



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARYEL PROFETA BRITO
EBERSON LUAN DOS SANTOS CARDOSO

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES SUBMETIDOS À
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

BELÉM – PA

2018

ARYEL PROFETA BRITO
EBERSON LUAN DOS SANTOS CARDOSO

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES SUBMETIDOS À
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à atividade curricular “Trabalho de Conclusão de Curso II” do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de licenciado e bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Esleane Vilela Vasconcelos

BELÉM – PA

2018

ARYEL PROFETA BRITO
EBERSON LUAN DOS SANTOS CARDOSO

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES SUBMETIDOS À
QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à atividade curricular “Trabalho de Conclusão de Curso II” do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de licenciado e bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Esleane Vilela Vasconcelos

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Conceito: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Me. Esleane Vilela Vasconcelos
(Orientadora – FAENF/ICS/UFPA)

Prof.^a Dr.^a Aline Maria Pereira Cruz Ramos
(Examinadora Interna – FAENF/ICS/UFPA)

Prof.^a Dr.^a Irene de Jesus Silva
(Examinadora Interna – FAENF/ICS/UFPA)

Dedico este trabalho à mulher que amo desde os meus primeiros passos, para a Jacqueline Profeta, o anjo que chamo de Mãe.

Aryel Profeta Brito

Aos meus pais, Edimar e Antonia, cujos valores e exemplos constituem os alicerces daquilo que fui, sou e serei, aos quais tenho uma imensa dívida de gratidão.

Eberson Luan dos Santos Cardoso

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à DEUS, por ter me acompanhado ao longo dessa jornada, por ter me dado forças nas diversas vezes que pensei em desistir, pelas oportunidades que colocou em meu caminho, por ter me abençoado e não ter me abandonado mesmo quando estive distante de seus ensinamentos.

Agradeço à minha MÃE, por sempre me apoiar em minhas decisões, por cuidar de mim e ser meu porto seguro nos momentos mais difíceis, pela sua paciência, pela sua compressão, pelo fato de confiar em mim quando ninguém mais confiava e principalmente por me amar incondicionalmente.

À minha avó que sempre fez de tudo para criar condições favoráveis aos meus estudos, por me dar sábios conselhos, por ter me ajudado a chegar onde cheguei e ser o que eu sou.

Eu amo demais vocês duas, vocês são a base da minha vida, todas as minhas conquistas são para vocês e espero que vocês se orgulhem de mim como eu me orgulho de vocês.

Agradeço também ao meu pai, pelo fato de mesmo morando longe, me passar ensinamentos, guiar minhas decisões e ser minha referência de enfermeiro qualificado e competente.

À Gabi, minha namorada, por ter entrado na minha vida em momento crucial, por ter me dado suporte para superar as adversidades, por ter escutado minhas angústias e lamentações diversas vezes e ter me acalmado em todas elas.

Agradeço aos amigos que fiz e vou levar para toda vida, por terem contribuído para a construção dos meus conhecimentos, aturado minhas chatices e me proporcionado momentos felizes mesmo nos dias mais cansativos e diante das tarefas mais árduas, em especial às minhas friends, a Mariza e a Suzy.

Agradecer também ao meu parceiro de TCC, o Luan, que é um cara muito inteligente e provou isso mais uma vez ao longo da construção desse trabalho.

À minha orientadora, a professora Esleane, que com toda sua competência, guiou este trabalho.

Agradeço a toda minha família, aos amigos que sempre acreditaram em mim e à todas as outras pessoas que contribuíram de forma direta ou indiretamente para que eu pudesse chegara até aqui.

A vocês, o meu MUITO OBRIGADO!

Aryel Profeta Brito

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, Jeová, a fonte de conhecimento, sabedoria e amor, por fornecer proteção e suporte necessário para a superação de todos os obstáculos encontrados durante essa longa jornada de curso, permitindo-me vencer novamente.

A meu pai, Edimar Cardoso, pelo estímulo e apoio incondicional ofertado que, mesmo sob diversas dificuldades enfrentadas como o chefe da família, se mostrou favorável em prover ajuda, de seu modo.

À minha mãe, meu porto seguro, por quem nutro imensurável amor, por todo o carinho, amor e apoio que vem ofertando durante todos estes anos, mesmo às duras penas, à qual sou eternamente grato. Agradeço também por representar a minha inspiração enquanto profissional da enfermagem, sempre disposta a disseminar o cuidado.

Aos meus irmãos, Evelin Cardoso e Edimar Júnior, pela compreensão e suporte familiar, tão importante durante a jornada acadêmica, mesmo tendo na maioria das vezes um irmão ausente.

Aos amigos e familiares, pelo estímulo contínuo, por terem compreendido e respeitado todas as ausências e “prioridades” levantadas por mim, e em especial por representarem a válvula de escape nos momentos de maior pressão, que não foram poucos.

Aos meus colegas de classe, e sem dúvida futuros excelentes enfermeiros e enfermeiras, pelo companheirismo e, o mais importante, pela paciência.

À esta instituição de ensino, direção, administração, e, muito especialmente, o excelente corpo docente que possuí, que oportunizaram o desenvolvimento o entendimento do que é ser um enfermeiro e, principalmente, da importância de ser um enfermeiro de qualidade.

À nossa orientadora, professora Esleane Vasconcelos, por toda a ajuda, compreensão e valiosos direcionamentos para que este estudo pudesse ser finalizado, bem como o tempo que dispôs em nosso auxílio e os ensinamentos que estiveram sempre presentes.

Ao meu amigo e parceiro nesse estudo, Aryel Brito, pelo voto de confiança, paciência e disposição para a construção conjunta deste, que meio a constantes incertezas no trajeto, sempre mostrou-se plenas certezas de que tudo tendereia a ocorrer da melhor maneira.

Às enfermeiras entrevistadas, pela concessão de informações valiosas para que fosse possível a concretização deste estudo e a finalização desta jornada.

E a todos que, de diferentes intensidades, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigado.

Eberson Luan dos Santos Cardoso

RESUMO

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem ofertada ao paciente em tratamento antineoplásico através da quimioterapia, especialmente através da consulta de enfermagem, se destaca como essencial para o cuidado qualificado em oncologia, fomentando a adesão terapêutica. **OBJETIVO:** O estudo visa compreender as percepções de enfermeiros acerca consulta de enfermagem na terapêutica quimioterápica antineoplásica e analisar as implicações das percepções observadas para o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem de natureza qualitativa, desenvolvido no período de abril de 2017 a junho de 2018 com 05 enfermeiras do serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA, Belém, Pará. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e a análise das informações realizada por meio da análise temática de Bardin. **RESULTADO:** Evidenciou-se que as enfermeiras pesquisadas detêm conhecimento prévio sobre o conceito de SAE e sua utilização durante a consulta, porém o assunto ainda é sinônimo de incertezas dentre as mesmas. Além disso, constatou-se o reconhecimento da importância da consulta na assistência oncológica para fomento à adesão terapêutica, formação de vínculo enfermeiro-paciente, o delineamento de orientações de cuidados, institucionais e a domicílio, mas que a realização da mesma ainda perpassa por dificuldades relacionadas ao serviço e ao público assistido. **CONCLUSÃO:** As informações obtidas neste estudo contribuem para direcionar as práticas de capacitação destas profissionais afim de que ocorra a otimização da assistência de enfermagem na unidade pesquisada, através da consulta de enfermagem. Deixa claro ainda a necessidade de adequação da dinâmica do serviço para o fortalecimento da consulta de enfermagem e de serem abordados tópicos de oncologia e terapias antineoplásicas ainda na graduação, ainda que de maneira preliminar.

Palavras-chave: Consulta de Enfermagem. Oncologia. Quimioterapia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing care offered to patients undergoing chemotherapy with chemotherapy, especially through nursing consultation, stands out as essential for qualified care in oncology, promoting therapeutic adherence. **OBJECTIVE:** This study aims to understand nurses' perceptions about nursing consultation in antineoplastic chemotherapy and to analyze the implications of the perceptions observed for nursing care to patients submitted to chemotherapy. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed from April 2017 to June 2018 with 05 nurses from the chemotherapy department of HUIBB / UFPA, Belém, Pará. Data were obtained by a semi-structured interview and the analysis of information through the thematic analysis of Bardin. **RESULTS:** It was evidenced that the nurses researched have prior knowledge about the concept of SAE and its use during the consultation, but the subject is still synonymous with uncertainties among them. In addition, recognition of the importance of consultation in cancer care to foster therapeutic adherence, formation of nurse-patient relationship, design of care, institutional and domicile guidelines, but the realization of the same is still due to difficulties related to the service and the assisted public. **CONCLUSION:** The information obtained in this study contributes to the training practices of these professionals in order to optimize nursing care in the unit studied, through nursing consultation. It also clarifies the need to adapt the dynamics of the service to strengthen the nursing consultation and to discuss topics of oncology and antineoplastic therapies still in undergraduate studies, albeit in a preliminary way.

Keywords: Nursing Consultation. Oncology. Chemotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	PROBLEMÁTICA	16
1.2	QUESTÃO NORTEADORA	17
1.3	OBJETIVO	17
1.4	JUSTIFICATIVA	17
2	BASES CONCEITUAIS	19
2.1	QUIMIOTERAPIA.....	19
2.2	TIPOS DE QUIMIOTERAPIA	20
2.2.1	Quimioterapia curativa	20
2.2.2	Quimioterapia neoadjuvante.....	20
2.2.3	Quimioterapia adjuvante	20
2.2.4	Quimioterapia paliativa	20
2.3	CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS ANTINEOPLÁSICAS	21
2.4	TOXICIDADE DAS DROGAS ANTINEOPLÁSICAS.....	23
2.5	A ENFERMAGEM NA QUIMIOTERAPIA	23
2.6	A CONSULTA DE ENFERMAGEM	26
3	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	LOCAL DE ESTUDO	30
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
3.3.1	Critérios de Inclusão	31
3.3.2	Critérios de Exclusão	32
3.4	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	32
3.5	ANÁLISE DE DADOS	33
3.6	QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS	35
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
4.1	PERFIL DOS PROFISSIONAIS	37
4.1.1	Caracterização do perfil dos enfermeiros	37
4.1.2	Caracterização da formação e exercício profissional.....	39

4.2	PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA.....	41
4.2.1	Consulta de Enfermagem e operacionalização da SAE em quimioterapia.	42
4.2.2	Importância da consulta de Enfermagem em quimioterapia.....	45
4.2.3	Dificuldades internas e externas para a realização da consulta de enfermagem em quimioterapia	53
5	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	71
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
	ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	74

1 INTRODUÇÃO

Habitualmente conhecidas como câncer, as neoplasias malignas agregam um conjunto de diferentes doenças com etiologias, localizações topográficas e tipos morfológicos variados, mas que possuem em comum duas características biológicas principais: o crescimento celular anormal, acelerado e descontrolado de um tecido ou uma célula e a capacidade de migrarem para outra parte do organismo, para além do tecido em que foram originadas, onde se instalam e crescem novamente, formando tumores secundários conhecidos como metástases (ARAÚJO, 2013).

Os cânceres são considerados doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – grupo que engloba doenças circulatórias, respiratórias crônicas, câncer e diabetes – que gradualmente têm se tornado cada vez mais comuns à nível mundial e são responsáveis por altos índices de morbimortalidade, perda de qualidade de vida e altos graus de limitações nas atividades laborais e de lazer da população (SOEIRO, 2016). No Brasil, o perfil epidemiológico apresentado pelas DCNT faz com que estas doenças assumam importante relevância no cenário da saúde pública, correspondendo a 72% das causas de morte, dentre os quais 16,3% são causadas diretamente pelo câncer, superado apenas pelas mortes por doenças do aparelho circulatório (MALTA et al., 2015).

Os dados de estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) têm revelado um número crescente de casos novos de câncer ao longo dos anos, sendo estimados para o biênio 2018-2019 a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do câncer como problema de saúde pública no Brasil. São esperados cerca de 170 mil casos novos de câncer de pele do tipo não melanoma, o mais incidente dentre a população brasileira, seguido pelos cânceres de próstata (68.220), mama feminina (59.700), cólon e reto (36.360, entre homens e mulheres), pulmão (31.270, entre homens e mulheres), estômago (21.290, entre homens e mulheres) e colo do útero (16.370), dentre outros. No total, somam-se 300.140 casos novos para o sexo masculino e 282.450 para o sexo feminino, porém, o cálculo global corrigido para o sub-registro, aponta a ocorrência de 640 mil casos novos (INCA, 2017).

Com vistas a estimular os hábitos de prevenção dos mais variados tipos de câncer e a promoção da saúde da população, bem como a redução dos elevados índices epidemiológicos que permeiam a doença, trava-se uma discussão contemporânea de incentivo e fortalecimento

da atenção primária como estratégia prioritária no manejo do câncer, com suas ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce e enfrentamento da doença. Porém, por mais que a produção do conhecimento e as mudanças de atitudes em relação à saúde tenham se tornado mais efetivas nos últimos anos, fator diretamente relacionado a apropriação pelos indivíduos dos saberes sobre saúde, riscos e doenças, difundidos pelos meios de comunicação em massa, ainda nos deparamos com uma grande dificuldade de adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos, sendo apontadas como principais causas os fatores sociais, psicológicos, ambientais e culturais, necessitando portanto que uma abordagem assistencial que os contemplem no processo de cuidado (TEIXEIRA et al., 2017).

Por conseguinte, o sistema de saúde brasileiro oferta gratuitamente o diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil (colo do útero, mama, próstata, estômago, cólon e reto), dentre outros. Destacamos, nessa perspectiva, as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), que funcionam em instituições de saúde que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência em oncologia, dentre os quais a assistência e cuidados de enfermagem são deveras importantíssimos (ALMEIDA, 2015).

No que se refere às variadas formas de manejo terapêutico disponíveis para esse grupo de doenças, a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, insere-se de maneira a viabilizar a prestação de um cuidado integral, humanizado e holístico. Dentre as possibilidades do cuidado exercidos pelo enfermeiro destaca-se a Consulta de Enfermagem (CE), uma atividade privativa do enfermeiro que adota componentes do método científico e deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem para identificar situações que permeiam o processo saúde-doença, dando base para a implementação de uma assistência de qualidade, contribuindo para a promoção, prescrição e implementação de medidas de Enfermagem que contribuam ativamente para a prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2017).

A atuação da enfermagem no campo da oncologia é descrita como sendo delicada, difícil e dolorosa para os profissionais que lidam diariamente com ela, mantendo-os continuamente expostos ao contato estreito com as mais diversas situações de dor, finitude e morte, incluindo mutilações, desesperança de pacientes e familiares, bem como expectativas de recuperação e cura sobre a doença (SÁ, 2014).

As modalidades terapêuticas agressivas e os repetidos ajustes necessários ao processo de tratamento também são fatores característicos da praxe oncológica, acarretando em diversas toxicidades aos pacientes, físicos e emocionais, refletindo-se para a equipe como um fator gerador de estresse (SOARES et al., 2016). A situação passa a ter piores repercussões para o profissional quando não se obtém o desejado sucesso, ou seja, quando o paciente evolui à óbito, levando consigo seus esforços, suas esperanças e cuidados prestados (SIMÕES, 2014).

A CE, portanto, emerge como estratégia capaz de direcionar uma assistência de qualidade e segura aos pacientes acometidos pelo câncer, minimizando os efeitos insalubres proporcionados pela doença. Além do mais, o direcionamento das ações assistenciais do enfermeiro, proporcionado pela consulta, confere cientificidade ao método na medida em que as ações são realizadas numa sequência ordenada, em importantes etapas, visando atender as prioridades individuais de cada paciente, sempre fomentando o autocuidado, essencial ao paciente oncológico que passará a conviver com o câncer e suas consequências (DANTAS; SANTOS; TOURINHO, 2016).

1.1 PROBLEMÁTICA

O paciente oncológico sofre de diversas perturbações patológicas resultantes tanto do processo de adoecimento pelo câncer quanto pelos mecanismos de tratamento, que são, em linhas gerais, processos muito agressivos à saúde física, mental e emocional do mesmo (SILVA; ZANDONADE; AMORIM, 2017).

O manejo e a abordagem sobre a doença são sempre encarados como difíceis e dolorosos, não apenas ao paciente acometido pela doença, mas também entre a família e a equipe multiprofissional que lidam diariamente com ela, dificuldade essa que se agrava quando os esforços e cuidados prestados não surtem os efeitos esperados e o paciente evolui a óbito (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

No que se refere aos métodos de tratamento empregados, percebe-se que grande parcela dos pacientes dão início ao tratamento sem orientações acerca da terapêutica, das toxicidades e dos cuidados necessários ao longo da terapia, conferindo-lhes ansiedade, o medo e o mal enfrentamento da doença, passando estes a apresentar um comportamento de abandono

do tratamento indicado, trazendo consequências extremas, dentre elas, a piora geral do quadro clínico (SILVA; ZANDONADE; AMORIM, 2017).

Ainda outro fator que atua como obstáculo na assistência de enfermagem oncológica é a pouca valorização das ações de enfermagem e a dificuldade de visualização da abrangência da profissão pela sociedade e pelos próprios profissionais. Dentre tais ações, cita-se a CE, função privativa do profissional enfermeiro, reconhecida no sentido de proporcionar um alcance à subjetividade do cliente, seus medos, suas dúvidas e anseios frente à doença, e não apenas encará-lo como a própria doença, mas que sofre de crescente descrédito quanto a sua importância (WISNIEWSKI et al., 2015).

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual a importância e as implicações da consulta de enfermagem na assistência ao cuidado do paciente em tratamento oncológico, segundo a ótica dos profissionais enfermeiros?

1.3 OBJETIVO

Compreender as percepções de enfermeiros acerca consulta de enfermagem na terapêutica quimioterápica antineoplásica e analisar as implicações das percepções observadas para o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia.

1.4 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico de câncer provoca uma série de consequências físicas, emocionais e sociais, que associados aos sinais e sintomas da própria doença, gera sentimentos negativos como medo, tristeza, ansiedade e incerteza quanto à cura (DIAS; AQUINO, 2013). Embora o

tratamento da patologia tenha evoluído bastante com o passar do tempo, o mesmo ainda provoca uma série de toxicidades (MATOSO; ROSÁRIO; MATOSO, 2015).

A CE, nesse sentido, possibilita o traçar de um plano de cuidados capaz de sanar ou atenuar os principais problemas que afligem o paciente submetido ao tratamento quimioterápico antineoplásico, se fazendo útil por utilizar de orientações, esclarecimentos e uma assistência holística e individualizada ao paciente oncológico, incluindo-o como protagonista no seu processo terapêutico (VICENZI et al., 2013).

Destacamos ainda que o estudo é relevante por contribuir para a compreensão das percepções dos profissionais enfermeiros com respeito à CE quanto estratégia de auxílio à terapêutica antineoplásica, identificando as principais implicações envolvidas no desenvolvimento desta ação de enfermagem. Pretende-se mostrar quão importante esta se destaca na assistência ao paciente oncológico, fomentando o reforço de tal prática na praxe profissional do enfermeiro em oncologia (ROSA et al., 2015).

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia (QT) é uma modalidade de tratamento que utiliza compostos químicos isolados ou em combinação, chamados de quimioterápicos, com o objetivo de tratar neoplasias malignas, atuando em nível celular. Atualmente, a quimioterapia é, entre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, e a que mais aumenta a sobrevida do portador de câncer (GUIMARÃES et al., 2015).

Os quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer, devido ao seu efeito sistêmico, afetam tanto as células malignas quanto as células normais do corpo, acarretando, contudo, em maiores danos às células malignas, devidos as diferenças quantitativas de processos metabólicos entre essas células, sendo que a maioria dos quimioterápicos tem a sua dose padronizada de acordo com a superfície corpórea do paciente. Porém, alguns têm dose única e não se modificam conforme o peso e a altura do paciente (BRASIL, 2016).

No tratamento do câncer, os quimioterápicos utilizados têm seu mecanismo de ação baseado no ato de provocar danos às moléculas de DNA (Ácido Desoxirribonucleico) das células carcinogênicas, que se não forem reparadas imediatamente, induzem a apoptose e, conseqüentemente, destruição da neoplasia. Atualmente, várias drogas com a finalidade de provocar danos no DNA estão disponíveis no mercado, cada uma com um mecanismo de ação diferente, seja por meio da inibição da síntese de DNA, como é o caso dos agentes alquilantes, da inibição do fuso mitótico, como é o caso da vincristina ou das que inibem a topoisomerase (ROCHA, 2015).

Como já foi dito, a QT pode ser utilizada com a aplicação de um ou mais quimioterápicos. Quando apenas um quimioterápico é utilizado, de forma isolada, denomina-se de monoquimioterapia, modalidade que se mostrou ineficaz na maioria dos casos, portanto o método mais utilizado; e a poliquimioterapia, que possui eficácia comprovada e maiores efeitos por dose administrada. É válido ressaltar que o uso desses métodos deve estar sempre dentro de um programa terapêutico global que possui finalidade paliativa, neoadjuvante, adjuvante ou curativa (BRASIL, 2016).

2.2 TIPOS DE QUIMIOTERAPIA

2.2.1 Quimioterapia curativa

Define-se esta quando a mesma é principal modalidade de tratamento e com a finalidade de curar definitivamente o doente das neoplasias malignas, mesmo que esteja associada a cirurgias e radioterapia. Geralmente consiste em administração de drogas via oral e endovenosa, podendo ser também via intra-tecal. Possui duração média de 3 a 8 meses podendo durar até 36 meses (BRASIL, 2016).

2.2.2 Quimioterapia neoadjuvante

É utilizada em tratamento de neoplasias em estágios avançados (geralmente estágio II ou III), que são irresssecáveis e tem a finalidade tornar esses tumores aptos para serem removidos através de cirurgia, ou por algum outro método de tratamento, possui duração média de 3 a 6 meses (BRASIL, 2016).

2.2.3 Quimioterapia adjuvante

Esse tipo de QT é indicada geralmente após o tratamento cirúrgico curativo, no qual o cliente não apresenta mais o tumor maligno detectável, mas ainda possui risco considerável de disseminação (metástase). Têm como objetivo, aumentar o intervalo livre da doença e a sobrevida global dos doentes (BRASIL, 2016).

2.2.4 Quimioterapia paliativa

Esta modalidade é indicada para tratamento de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do doente, sendo que não obrigatoriamente irá repercutir na sobrevida do cliente, haja vista que a finalidade dessa QT é melhorar a qualidade de vida desse paciente

diante de uma situação de incurabilidade do tumor, uma vez que só é aplicada no estadiamento IV do tumor. Este tratamento dura em média de 3 a 12 meses, marcada pelo crescimento progressivo do tumor, a despeito do tratamento utilizado (BRASIL, 2016).

2.3 CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

As drogas quimioterápicas antineoplásicas são classificadas em dois grupos principais, organizados de acordo com a sua atuação sobre o ciclo celular, denominados de ciclo-específicos e ciclo inespecíficos (PERDIZ, 2014).

A primeira classificação subdivide-se em dois grupos: drogas fase-inespecíficas e drogas fase-específicas. Os fármacos inespecíficos de fase apresentam efeito citotóxico em qualquer fase do ciclo celular, podendo ser usados em tumores de grande extensão, mesmo aqueles com menos células ativas em divisão no momento da administração, sendo mais dose-dependentes que os fase-específicos, o que significa dizer que a quantidade de células cancerígenas destruída se relaciona diretamente à quantidade de dose administrada (PERDIZ, 2014).

Os fármacos fase-específicos são aqueles que se mostram mais eficazes quando a célula se apresenta em uma fase específica do ciclo celular. Tais fármacos possuem características importantes a serem destacadas como o fato de haver um limite de células a serem erradicadas durante a administração, haja vista que só serão afetadas células que estiverem no ciclo específico ao qual o fármaco se direciona. Além disso, uma dose mais elevada não consegue matar mais células, necessitando de exposição prolongada ou repetições para que isso ocorra (ROCHA, 2015).

Na segunda classificação principal estão fármacos inespecíficos para o ciclo celular, que irão atuar tanto em células ativas quanto em células em repouso, de acordo com sua estrutura química e a função a nível celular. Nesta classificação, os agentes são subdivididos em alquilantes, antimetabólicos e produtos naturais (GABRIEL et al, 2017).

Os agentes alquilantes são os fármacos mais antigos e mais utilizados no tratamento do câncer. Têm atuação na síntese do DNA da célula e age em todas as fases de proliferação celular. Portanto, essa classe de medicamentos é muito tóxica para qualquer tecido que tenha rápida proliferação, sendo, desse modo, muito comum que ocorram reações adversas de efeitos

hematológicos, como leucopenia, plaquetopenia e anemia. Dessa classe podemos citar algumas drogas que merecem destaque por serem as mais utilizadas, como é o caso da ciclofosfamida e a carmustina (OLIVEIRA, 2015).

No que se refere aos agentes antimetabólitos, que agem na fase de síntese, sua ação altera as reações enzimáticas, retardando os processos celulares, incluindo a divisão celular. Este tipo de droga é muito utilizado nos casos de câncer no colo retal, inibindo a síntese de DNA (OLIVEIRA, 2015). E existem três subcategorias de antimetabólicos: os análogos da purina, como o mercaptopurina, tioguanina, desoxicofurcina, 2-clorodesoxiadenosina e fludarabina; os análogos da pirimidina, como a azacitidina, citarabina, fluxoridina e fluorouracil e análogos do ácido fólico, como o metotrexato (GABRIEL et al., 2017).

Na classe dos agentes de produtos naturais, os análogos de camptotecina atuam de forma indireta na interrupção da síntese de DNA, inibindo a enzima DNA topoisomerase I. Estes atuam também inibindo a religação das fitas de DNA após a quebra (OLIVEIRA, 2015). Já os inibidores da mitose interferem na polimerização e despolimerização das tubulinas celulares, paralisando a mitose na metáfase, como é o caso da vincristina. E por último, os antibióticos antitumorais, que constituem um grupo de agentes antimicrobianos produzidos pela bactéria *Streptomyces*, em cultura, que afetam a síntese e a função dos ácidos nucleicos (PERDIZ, 2014).

Embora já tenha sido comprovada a eficácia do tratamento quimioterápico no combate ao câncer, sabe-se que essa terapêutica provoca uma série de reações indesejadas em função de sua baixa especificidade às células cancerígenas, e por conta disso, há uma incessante busca por formas de tratamento menos agressiva que as disponíveis atualmente, nesse contexto, destaca-se a questão da imunoterapia através do uso dos anticorpos monoclonais, que têm como principal característica, a alta especificidade às células malignas (CORDEIRO et al., 2014).

E essa característica é fundamental no tratamento do câncer, pelo fato de reduzir as chances de provocar efeitos adversos, e ainda, no caso de ser usada em conjunto com a quimioterapia, aumentar a eficácia da mesma (CORDEIRO et al., 2014).

2.4 TOXICIDADE DAS DROGAS ANTINEOPLÁSICAS

Os quimioterápicos têm se demonstrado bastante eficazes quanto a sua ação sobre as células cancerígenas, no entanto sua ação não é totalmente específica à essas células, agredindo também, as células normais do corpo, que possuem características semelhantes as células malignas, como por exemplo, a rápida proliferação. Essa agressão às células normais é a razão dos quimioterápicos provocarem toxicidade e efeitos adversos. Alguns tecidos, como o hematopoiético e do aparelho gastrointestinal, por apresentarem rápida proliferação, são os mais atingidos, sendo comum notar leucopenia, trombocitopenia, anemia, anorexia e diarreia nos pacientes em tratamento quimioterápico, no entanto, observa-se também ações em vários outros sistemas do corpo, como no sistema nervoso central, com o desencadeamento de náuseas e vômitos (FREITAS; NEVES, 2013).

É notório também a existência de efeitos tóxicos no músculo cardíaco, sendo caracterizado por alterações no eletrocardiograma a até mesmo, falência cardíaca. Alterações hepáticas também podem se fazer presente, através de elevações enzimáticas e até mesmo cirrose. A sarcopenia, que é responsável pela caquexia, definida como a baixa massa musculoesquelética. Nos pulmões, a complicação mais relevante é o risco de fibrose, podendo ainda serem acometidos outros órgãos pela toxicidade dos quimioterápicos, sendo eles o encéfalo, marcado pelo surgimento de convulsões e neuropatia. Já os rins, manifestam sinais de pielonefrite, necrose tubular, entre outros; e as alterações dermatológicas, que embora sejam de baixa gravidade e reversíveis, constituem fatores estressantes e muitas vezes traumáticos psicologicamente, e que devem ser abordados adequadamente durante o tratamento. Dentre as manifestações dermatológicas, destacamos: urticaria, alopecia, hiperpigmentação da pele, entre outros (VEGA; LAVIANO; PIMENTEL, 2016).

2.5 A ENFERMAGEM NA QUIMIOTERAPIA

A enfermagem é uma área cuja essência é o cuidado ao ser humano. Logo, o processo de cuidar e assistir ao paciente oncológico submetido a QT é uma competência específica da mesma, onde o cuidado é entendido como ir ao encontro, no sentido de dar existência, buscar transpor a realidade da dor e do sofrimento. Nesse sentido, o cuidar em enfermagem se traduz em uma dinâmica de troca e interação, baseada no respeito, na ética e na troca de experiências

entre o profissional e o cliente. Cabe à equipe de enfermagem as atividades de cunho técnico-assistencial, educativas, preventivas, reabilitativas e de detecção precoce de mazelas decorrentes do tratamento causadas pelos agentes quimioterápicos (PERDIZ, 2014).

Sabe-se que o tratamento quimioterápico tem a capacidade de provocar inúmeros efeitos colaterais, causando limitações inerentes ao estado físico do cliente, e como já foi dito, esses efeitos variam de urticárias a falência cardíaca. Portanto, a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para atenuar e tratar tais danos ao paciente oncológico, e para isso, faz-se necessário a prestação de uma assistência de qualidade, pautada em princípios éticos e em um cuidado humanizado (REIS, 2014).

Por conta disso, o enfermeiro que atua na QT deve estar munido de conhecimentos técnico-científicos, habilidades e responsabilidades para prestar um cuidado que contemple os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais de cada cliente (REIS, 2014).

Os cuidados de enfermagem voltados ao paciente oncológico devem ser individualizados devido ao fato do paciente estar fragilizado e apresentar comorbidades, sem contar que outros fatores como idade, o estadiamento da neoplasia, etc., influenciarão diretamente no modo como cada paciente irá sofrer os efeitos adversos do tratamento administrado. Portanto, é essencial que o enfermeiro promova uma maior aproximação com esse paciente, alcançada através da boa comunicação, para assim, identificar suas necessidades e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo (SOARES; ALBURQUERQUE, 2014).

A QT antineoplásica representa um avanço no processo de controle, cura do câncer e aumento a expectativa de vida do paciente. Dessa maneira, é fundamental que além do seu papel técnico-científico, relacionado ao manuseio das drogas, o enfermeiro atue como multiplicador de informações corretas sobre o tratamento quimioterápico e suas possíveis reações adversas, oferecendo sempre um suporte emocional contínuo ao cliente e à família do mesmo (MINEO et al. 2013).

Ressalta-se que o cliente submetido à QT antineoplásica necessita da assistência do enfermeiro, pois, o mesmo é o profissional que o auxiliará a identificar suas necessidades básicas afetadas, bem como enfrentar tais problemas de forma realística, ativa e participativa, encontrando, se possível, soluções para eles (LIMA et al., 2014a).

Um dos objetivos da enfermagem é traduzido no cuidado aos seres humanos, onde os profissionais da enfermagem atuam como facilitadores do processo educativo e terapêutico, na maioria das vezes frente à um diagnóstico que provoca inúmeros receios e um tratamento que, quase sempre, é incapacitante, do ponto de vista biopsicossocial (LIMA et al., 2014a).

Nesse sentido, é possível notar a importância do enfermeiro no controle da angústia, da ansiedade, do medo e das dificuldades encontradas, resultantes do processo de tratamento e da patologia em si. Através da assistência de enfermagem, pode-se promover suporte emocional, provendo conforto e cuidados necessários para este contexto (COSTA E SILVA et al., 2013). Contudo, a atuação da enfermagem é ampla e transcende o cuidado prestado ao indivíduo, pois, é sabido que tanto o diagnóstico do câncer como o tratamento do mesmo, são traumatizantes para o cliente e para a família, provocando nestes sentimentos angustiantes e dolorosos, apresentando o que é chamado de “adoecer em família” (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

E é de vital importância salientar que o Conselho Federal de Enfermagem reconhece o papel de protagonismo que é exercido pelo enfermeiro na QT antineoplásica, e em virtude disso, criou em 2018, o Regulamento Técnico de Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, através da Resolução nº 0569/2018, que tem como meta, assegurar a qualidade da assistência prestada aos pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em ambientes hospitalar e ambulatorial, além de promover a humanização do atendimento, normatizar a CE, assegurar a observância dos requisitos básicos de biossegurança para os profissionais e normatizar os serviços de QT, conforme a Portaria MS/SAS nº 3.535/98, acompanhando a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança (COFEN, 2018).

Diante do exposto, fica evidente que a assistência de enfermagem é vital ao cliente oncológico submetido a QT, visto que este sofre de diversas comorbidades e necessita de um cuidado holístico que atenda às suas carências, não somente no aspecto físico, mas também no psicossocial. Logo, o enfermeiro oncológico, principalmente o que atua na QT, deve ser um profissional completo, que além de saber manusear as drogas quimioterápicas, precisa saber lidar com cliente de forma humana, realizando orientações e dando suporte emocional para o cliente e para a família, pois como já foi dito, é um tratamento eficaz, mas que provoca uma série de efeitos colaterais e que carecem da assistência de enfermagem para serem tratados. E para se realizar um cuidado holístico, o enfermeiro pode e deve exercer a função que é exclusivamente sua para atingir melhores resultados, que é a CE (BRASIL, 2016).

2.6 A CONSULTA DE ENFERMAGEM

A CE surge na profissão como uma forma estratégica para detectar precocemente desvios de saúde, bem como para propor e acompanhar o plano de cuidados que foi direcionado ao cliente. Na oncologia, por se tratar de um grupo de patologias debilitantes e que geralmente apresentam tratamentos agressivos, o paciente tende a necessitar mais do cuidado da equipe de enfermagem, sendo a realização da consulta um aspecto vital para identificar tais desvios e melhorar a qualidade de vida do indivíduo (BORDIGNON et al., 2015).

Sabe-se ainda que a CE é o tipo de conduta diferenciada no cuidado ao paciente oncológico, pois possibilita a aproximação entre o profissional e o cliente, e estabelece uma relação interpessoal que auxilia de forma concreta diante das variáveis culturais (BORDIGNON et al., 2015).

A realização da CE é uma prática iniciada por volta de 1920, que, no entanto, só foi instituída formalmente em 1968, no atendimento a um grupo materno-infantil e posteriormente, ampliada para todos os grupos. No que concerne a área da oncologia, a primeira CE nesse ramo, foi realizada em 1993 no INCA. Pouco tempo depois, em 1994, o Hospital do Câncer (HC) implantou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) desenvolveu sua primeira CE em 1997, como resultado da implantação da SAE (CORACINI, 2014).

O diagnóstico de neoplasia e indicação do tratamento quimioterápico provocam no paciente e na família, um choque, seguido de uma série de sentimentos negativos, como a angústia, a raiva, a tristeza e a incerteza, dentre outros, fato esse que torna difícil a aceitação e a real compreensão da necessidade do tratamento, onde muitas das vezes os pacientes comparecem às consultas médicas, e até mesmo as sessões de QT, sem ter conhecimento ao certo da necessidade terapêutica (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Não raro são encontrados em pacientes oncológicos alguns sintomas depressivos, que muitas vezes atrapalham o processo de tratamento e cura do cliente e, por conta disso, é essencial que o enfermeiro desempenhe seu papel como ser cuidador e que passe a orientar esse cliente quanto aos efeitos colaterais esperados, retorno aos ambulatórios e a ação das drogas utilizadas no tratamento, o que resultaria na diminuição da ansiedade e do estresse do paciente e da família (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Segundo Horta (1979), a melhor forma de se prestar um cuidado holístico ao paciente, é através da CE, estabelecendo por meio desta o plano de cuidados de enfermagem específicos à cada necessidade humana básica afetada. E no contexto da QT não é diferente, pois esses usuários carecem de uma assistência qualificada para enfrentar todas as mazelas que lhe afligem (COSTA E SILVA et al., 2013)

A CE possibilita ao paciente a exposição de suas aflições e seu sofrimento emocional e físico relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, e nesse momento o enfermeiro deve utilizar uma comunicação adequada afim de esclarecer para o mesmo a finalidade do tratamento e das possíveis reações adversas. A consulta também é uma ótima oportunidade para o enfermeiro se aproximar e criar laços de uma relação mais estreita com o cliente, o que possibilitará que o mesmo possa expor melhor suas necessidades, facilitando assim, a prática do enfermeiro (CIRILO et al., 2016).

Salienta-se ainda que o cuidado de enfermagem vai muito além da execução de técnicas, operacionais. Por meio da CE o profissional presta um cuidado mais amplo, tendo como meta, atuações voltadas para prevenção de agravos, recuperação, manutenção e promoção da saúde do indivíduo em sua integralidade e singularidade (CORACINI, 2014).

E é importante ressaltar que a CE é assegurada pela Lei de nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, como função privativa do enfermeiro devendo ser aplicada em todos os ambientes públicos e privados, em que ocorre a assistência de enfermagem, tendo como alicerce a SAE normatizada pela Resolução do COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

E a SAE se destaca como sendo uma ferramenta essencial para o cuidado de enfermagem, cuja qual está inserida na CE, proferindo cientificidade à mesma. A SAE é dinâmica das ações inter-relacionadas e sistematizadas que buscam aprimorar a qualidade da assistência. Esta é composta de cinco fases ou etapas que são baseadas no Processo de Enfermagem (PE), são essas o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência, implementação e avaliação de enfermagem. A SAE é considerada por muitos autores como norteadora da CE, e assim como a CE, a execução da SAE é uma atividade privativa do enfermeiro (FERRARI et al., 2016).

Em suma, o histórico de enfermagem é o levantamento de dados a respeito de determinado paciente, sendo obtido através de anamnese, exame físico e questionamentos ao

paciente sobre seus problemas de saúde. No exame físico, o enfermeiro busca sinais que apontem potenciais problemas, ou se for o caso, o problema em si (TENTARDINI, 2016).

Já nos diagnósticos de enfermagem são dados com base nos problemas/alterações encontrados na anamnese ou no exame físico, sendo considerado como problema de enfermagem, aqueles em que as necessidades humanas básicas dos clientes estão afetadas. No que se refere à etapa das prescrições de enfermagem, esta é formulada conforme os diagnósticos de enfermagem e correspondem as ações que o enfermeiro pode realizar com base nos problemas encontrados na anamnese e no exame físico. E por último é feita a evolução de enfermagem, que é a descrição geral do paciente e dos cuidados prestados a esse, podendo também esta última etapa, servir de uma avaliação de todo o processo aplicado (TENTARDINI, 2016).

A CE engloba de forma mais eficaz as ações que o enfermeiro em QT precisa desenvolver para prestar um cuidado holístico ao cliente, embasando sempre sua assistência em princípios éticos, respeitando sempre a cultura e a individualidade do paciente submetido a QT. Visto que dentro deste contexto o enfermeiro executa ações contínuas na busca de estratégias para melhorar o autocuidado durante a QT, no acompanhamento do paciente durante a toxicidade decorrente da QT e na implementação de planos de cuidados em decorrência da toxicidade apresentada (COELHO, 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem de natureza qualitativa. Esta tipologia de estudo, conforme destaca Augusto et al. (2013), é de utilização comum no campo educacional para descrever de forma mais aprofundada o comportamento dos fenômenos/pessoas inseridas em uma determinada realidade, bem como para identificação e obtenção de informações sobre as características de um determinado problema ou questão.

De acordo com Silva (2013), os estudos qualitativos são caracterizados como fenômenos que possibilitam um maior conhecimento da natureza, incluindo a composição e os processos que a constituem ou nela se realizam. Dessa maneira, tais estudos têm como objetivo principal a descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, visando descobrir a existência da relação entre variáveis, determinado assim a natureza das mesmas.

Souza (2014), corrobora com as afirmações citadas acima e afirmam que para os estudos de natureza qualitativa pouco importam a forma e representação numérica, pois, os aspectos da realidade e cotidiano não podem ser quantificados, devendo assim centrar-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações interpessoais, de forma a aprofundar a percepção de um grupo social, de uma organização, etc., sobre um determinado assunto.

Seguindo a mesma linha de pensamento, Rosa (2014) destaca que esta abordagem favorece um maior acúmulo de percepção da singularidade humana que pode auxiliar o pesquisador a compreender o sentido da experiência vivenciada pelo participante.

Sendo assim, esta pesquisa é de grande importância para o estudo em questão, visto que se pretende descobrir a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a CE em oncologia, em especial no tratamento quimioterápico, uma vez que existe crescente descrédito a respeito dessa função específica do enfermeiro, muitas vezes dentre os próprios profissionais, bem como a não padronização como um instrumento importante na terapêutica do paciente oncológico (PEREIRA; FERREIRA, 2014).

Não obstante, destaca-se que as pesquisas qualitativas podem ser caracterizadas por se basearem no fato de que o agir humano visa algum sentido, e que tal sentido detém um valor

que não pode ser captada por uma explicação normológica, simplista, ou mensuradas por instrumentos de cunho estatístico, quantitativo, pois esta modalidade de estudo trabalha especificamente com dados subjetivos e que, por serem experiências verdadeiras de indivíduos, não podem ser tratadas como não-verdades, como sugerem as pesquisas quantitativas (SOUZA, 2014).

Em conformidade com os preceitos supracitados, entende-se que uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, é a mais adequada e condizente com o objetivo proposto nesta pesquisa, de maneira a proporcionar a compreensão dos fenômenos que serão estudados a partir das perspectivas dos participantes. Considerando todos os pontos de vista como importantes, este tipo de pesquisa “ilumina”, esclarece o dinamismo interno das situações, frequentemente invisível para observadores externos. Deve-se assegurar, no entanto, a precisão com que o investigador captou o ponto de vista dos participantes, testando-o junto aos próprios informantes ou confrontando sua percepção com a de outros pesquisadores (PASCHOARELLI; MEDOLA; BONFIM, 2015).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no serviço de quimioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), vinculado ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará (UFPA). Dentre os serviços ofertados pelo referido hospital, destacamos o diagnóstico, manejo clínico e terapêutico de doenças infectoparasitárias e transmissíveis, referência no Estado do Pará, e, recentemente, com atendimento de consultas em oncologia clínica, cirurgia oncológica, mastologia, urologia e cuidados paliativos e sessões de QT, funcionando estes últimos em um ambulatório localizado em um prédio anexo ao hospital.

O serviço ocupa uma área equivalente a 3.100 m², com 49 ambientes. Os recursos alocados para a implantação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no HUIBB vieram do Ministério da Saúde (MS), na ordem de R\$ 2 milhões, repassados ao Hospital por meio do INCA, para a aquisição de equipamentos, como o Acelerador Linear (para a radioterapia), a braquiterapia e o aparelho de Raio-X, além de investimentos em obras de adequação. Além do mais, foram investidos R\$ 4,5 milhões pelo governo do Estado em obras físicas, por meio da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), além de repasse dos

medicamentos quimioterápicos e da garantia de recursos humanos (servidores) para atuar no atendimento da UNACON/HUJBB. Entretanto, por dificuldades administrativas e de recursos insuficientes, a radioterapia foi suspensa e o atendimento a pacientes, reduzido (HUJBB, 2013).

O serviço de oncologia do HUJBB foi inaugurado em 10 de agosto de 2012 e recentemente a UNACON/HUJBB recebeu a habilitação para a atenção especializada em oncologia, amparada pela portaria nº 852, de 8 de maio de 2017, fato esse possibilitado por meio de acordo entre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), gestora do Complexo Hospitalar em parceria com a UFPA, e secretarias de Estado de Saúde (SESPA) e Municipal de Saúde (SESMA) (HUJBB, 2017).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram todos os enfermeiros atuantes no serviço de quimioterapia/HUJBB, contemplando um total de 05 (cinco) profissionais pertencentes ao serviço de assistência pesquisada.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros que:

- Atuaram no serviço de quimioterapia/HUJBB no período igual ou superior a 6 (seis) meses;
- Aceitaram participar da pesquisa;
- Concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser disponibilizado pelos pesquisadores (Apêndice B);
- Aqueles que não estavam de férias, licença ou aposentados.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Os sujeitos que não se enquadraram nos critérios supracitados não fizeram parte da amostra e foram automaticamente excluídos do estudo.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para atender ao objetivo proposto neste estudo, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, após a aceitação e devida autorização para o desenvolvimento da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Foram adotadas estratégias especiais visando a minimização de possíveis desconfortos relacionados à entrevista, como o estabelecimento de um contato prévio com os sujeitos da pesquisa a fim da criação de vínculo, confiança e realização de orientações e esclarecimentos a respeito do objetivo da pesquisa, entrevista ou quaisquer dúvidas que por ventura pudessem existir. Além do mais, os pesquisadores estiveram dispostos a esclarecimentos durante todo o período de desenvolvimento da pesquisa. As entrevistas ocorreram conforme a prévia aceitação dos sujeitos e a assinatura do TCLE.

As entrevistas semiestruturadas têm como característica a combinação de perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Segundo Lima e Moreira (2015), o pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, aplicando-as de forma contextualizada semelhante a uma conversa informal. O mesmo deve estar atento para instigar o participante, no momento que achar oportuno, para desta forma aprofundar o assunto que é de seu interesse, fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o participante tenha dificuldades com o tema.

Nesse sentido, a adoção de entrevistas semiestruturadas visa um acesso facilitado a dados que comumente são de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções dos entrevistados, possibilitando que os entrevistadores conheçam e se coloquem dentro da perspectiva dos entrevistados (LIMA; MOREIRA, 2015).

Ressalta-se que esta técnica deve ser aplicada com o máximo de cuidado possível para apenas conduzir e não induzir os relatos dos depoentes de forma a atender os objetivos do estudo. Nesse seguimento, o roteiro da entrevista semiestruturada que foi utilizado nesta pesquisa é constituído principalmente de questões abertas, estando dispostas no instrumento de coleta de dados (Apêndice A).

Além da assinatura do TCLE, foi solicitada aos participantes do estudo autorização para uso de um aparelho MP4 (Media Player 4) durante as entrevistas, mostrando a necessidade da gravação das entrevistas. Para o total aproveitamento de seus depoimentos, foram assegurados o respeito ao anonimato e a liberdade para se retirar da pesquisa a qualquer momento e receber todo o material produzido (arquivos de áudio e transcrições), sem nenhum comprometimento pessoal.

A coleta de dados aconteceu no período de 8 de março a 3 de abril de 2018, no serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA, realizada com agendamento prévio a partir da disponibilidade referida pelos profissionais do serviço.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Considerando as diversas técnicas disponíveis para tratamento de dados em pesquisas qualitativas, optou-se pela utilização da técnica de análise de conteúdo fundamentada em Bardin (2011), sendo esta organizada em torno de três etapas fundamentais: (1) pré-análise, (2) exploração do material e, por fim, (3) tratamento dos resultados: inferência e a interpretação.

A pré-análise, primeira fase da técnica proposta por Bardin, refere-se ao primeiro contato com o conteúdo a ser analisado e objetiva a sistematização e organização do material. Esta fase normalmente perpassa por uma “leitura flutuante” dos documentos submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação final e a preparação formal do material (BARDIN, 2011).

No que se refere a entrevistas, a técnica de análise de conteúdo se aplica inicialmente pela transcrição das mesmas e estas, reunidas, compõem o corpo da pesquisa. Para que sejam alcançados os propósitos da técnica, faz-se necessário o seguimento das regras propostas pela autora, a saber: de exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados

devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria) (BARDIN, 2011).

A segunda etapa da técnica, a de exploração do material, consiste essencialmente na escolha das unidades de codificação, onde se realizará através da transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, podendo ser uma palavra, uma frase, etc. Nesta etapa, adotam-se procedimentos de codificação (escolha de unidades de registro, seleção de regras de contagem e agregação em razão de características comuns), classificação (temas, sentido das palavras, perturbações de linguagem) e categorização (reunião de um maior número de informações, correlaciona-las e ordená-las) (BARDIN, 2011).

Após a escolha da unidade de codificação, segue-se com a classificação em blocos que expressem determinadas categorias, que confirmam ou modificam aquelas, presentes nas hipóteses, e referenciais teóricos inicialmente propostos. Assim, num movimento contínuo da teoria para os dados e vice-versa, as categorias vão se tornando cada vez mais claras e apropriadas aos propósitos do estudo (URQUIZA; MARQUES, 2015).

Na terceira, e última etapa da técnica de análise de conteúdo, a fase de tratamento dos resultados – inferência e interpretação, segue-se a partir da utilização dos resultados brutos obtidos, a fim de torná-los significativos e válidos para a pesquisa. Nesta fase ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

A inferência se manifesta como um instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos. A partir de então usa-se a interpretação para delimitação dos conceitos e proposições, sendo que os conceitos devem ser encarados como um sentido de referência geral, temas em comum, sempre dependentes da cultura estudada e da linguagem dos informantes; no que se refere às proposições, são enunciados gerais baseados em dados (URQUIZA; MARQUES, 2015).

A análise dos dados coletados fora realizada em confronto com corpo teórico de base, no qual se buscou introduzir os trechos mais significativos dos depoimentos, os quais são apresentados como elementos na discussão teórica.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Este estudo respeitou a normativa prevista na Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe a respeito das normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética, que incluem a macroética, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, a comunidade científica e ao Estado.

Todos os participantes do estudo foram voluntários e assinaram o TCLE atendendo esta referida resolução. Durante a seleção dos depoimentos, foram substituídos todos os nomes pela palavra **Enfermeiro**, acrescido do **Sistema Alfanumérico**, para desta forma manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP do HUIBB e do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA, sob o parecer de 2.372.917 e CAAE 79334917.8.0000.0018 (Anexo A).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados da pesquisa, convencionou-se a adoção de dois eixos temáticos, visando uma resolutiva ao objetivo proposto. Nesse sentido, o primeiro eixo faz referência ao perfil dos profissionais enfermeiros do serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA, do qual emergem duas categorias temáticas, conforme apresentado na Figura 1 abaixo. Como complemento, elencamos alguns aspectos relevantes relacionados a cada uma das categorias.

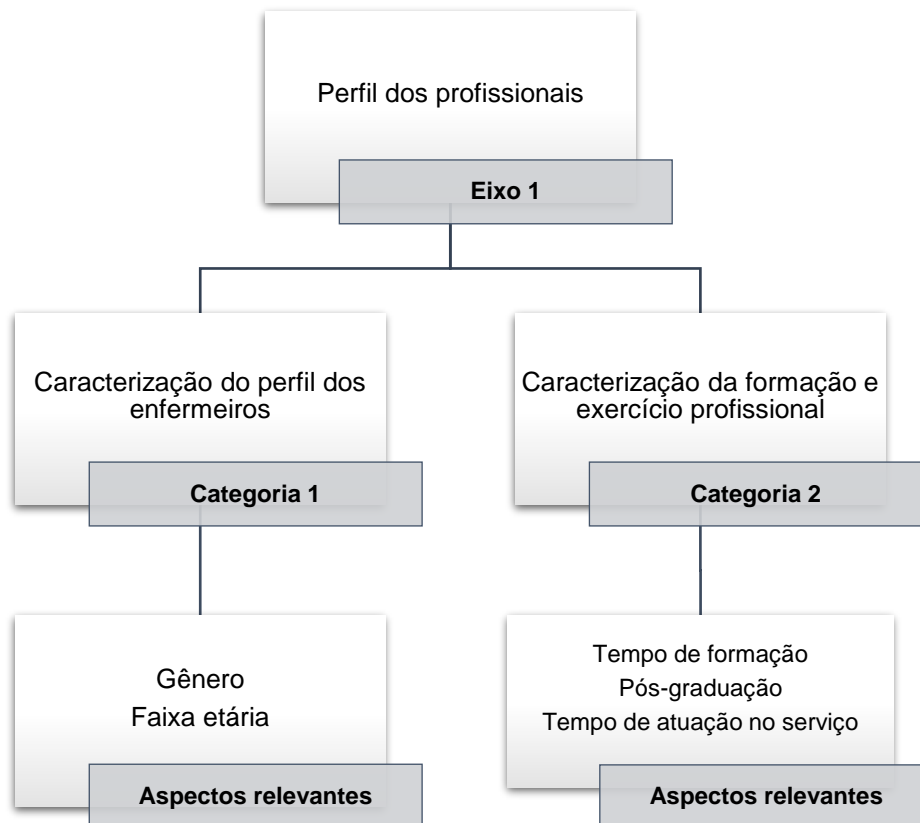


Figura 1 – Eixo 1: Perfil dos profissionais

Não obstante, o segundo eixo temático direciona-se para as percepções dos enfermeiros acerca da CE em QT, a partir do qual emergiram três categorias temáticas, que apesar de serem divididas por conta do método, estão extremamente ligadas umas às outras, a saber: consulta de Enfermagem e operacionalização da SAE em quimioterapia; importância da consulta de enfermagem em quimioterapia e dificuldades para realização da consulta de enfermagem em quimioterapia (Figura 2).

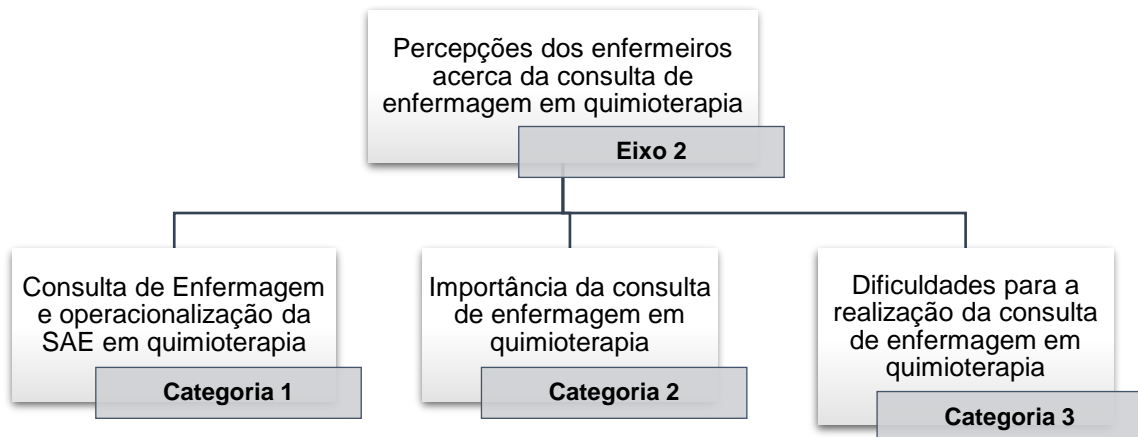


Figura 2 – Eixo 2: Percepções dos enfermeiros acerca da consulta de enfermagem em quimioterapia

4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Com vistas a conhecer a população a qual foi direcionada a pesquisa, serão apresentados os dados referentes ao perfil dos profissionais enfermeiros atuantes no serviço de quimioterapia do referido hospital, deixando em aberto possibilidades de futuras intervenções baseadas em educação continuada e/ou capacitações destes profissionais a partir do perfil destacado por meio desta pesquisa, bem como otimização da assistência em QT.

4.1.1 Caracterização do perfil dos enfermeiros

Participaram desta pesquisa um total de 5 (cinco) enfermeiros, onde todos trabalhavam no serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA. Todos estes profissionais pertencem ao gênero feminino e tinham idade mínima de 38 anos e máxima de 64 anos. A maioria das profissionais pesquisadas se enquadra na faixa etária que varia de 35 a 45 anos (60%), conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência e porcentagens das enfermeiras do serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA em relação à faixa etária, Belém - PA, 2018.

Idade	f	%
35 a 45 anos	3	60
45 a 55 anos	1	20
55 a 65 anos	1	20
TOTAL	5	100

No que se refere ao gênero, onde todos os sujeitos da pesquisa eram do gênero feminino, foram encontrados estudos semelhantes na literatura em âmbito nacional. Em uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em Vitória – ES, que teve como objetivo compreender a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de QT sobre o cuidado a pessoa com câncer (LIMA et al., 2014b), foi constatado que dentre os 8 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, a maioria era do gênero feminino (75%).

Em contrapartida, em relação à faixa etária, percebeu-se no mesmo estudo comparado a predominância de profissionais com idade média de 29 anos, representando divergência dos valores encontrados na presente pesquisa.

O estudo de Souza et al. (2017a) também expressa resultados semelhantes. Nele, os autores, por meio de um delineamento transversal e exploratório, com abordagem quantitativa, buscam investigar o conhecimento e a atuação dos enfermeiros em oncologia sobre o extravasamento de drogas antineoplásicas na capital pernambucana e observaram que dos 21 participantes da pesquisa, 90,4% eram do gênero feminino. Informações diferentes também foram observadas em relação à faixa etária, em que foi predominante o número de participantes com a faixa etária de 30 a 39 anos.

As informações de gênero dos sujeitos encontradas no presente estudo corroboram com a pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), realizada em 2015, onde evidenciou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem a nível nacional pertence ao sexo feminino, correspondendo a 85,1% do total, reafirmando a enfermagem como uma categoria predominantemente feminina, mas que existe a tendência a masculinização da categoria devido ao crescente aumento do contingente masculino (MACHADO et al., 2015).

No que se refere aos dados relativos à faixa etária obtidos nesta pesquisa, manteve-se a divergência no padrão quando comparado a outros estudos. Na pesquisa COFEN/FIOCRUZ, a faixa etária predominante de profissionais de enfermagem no Brasil variou de 31 a 35 anos, correspondendo a 20,3% dos profissionais de enfermagem (MACHADO et al., 2015).

4.1.2 Caracterização da formação e exercício profissional

Acerca do tempo de formação das enfermeiras participantes do estudo, percebeu-se uma variância significativa, onde o mínimo foi de 8 anos e o máximo foi de 32 anos de formação, com destaque para o intervalo de tempo de 10 a 19 anos, dentro do qual 40% (2) das profissionais estavam inseridas, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequência e porcentagens das enfermeiras do serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA em relação ao tempo de formação, Belém - PA, 2018.

Tempo	f	%
0 a 9 anos	1	20
10 a 19 anos	2	40
20 a 29 anos	1	20
30 a 39 anos	1	20
TOTAL	5	100

Segundo Camelo et al. (2013), o tempo de formação de enfermeiros assistenciais pode ser considerado um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade, reafirmando as competências e habilidades profissionais, tão necessários na assistência em oncologia, bem como reflete o conhecimento e aptidão que são valorizados em um determinado período.

Ainda sobre a formação acadêmica das enfermeiras participantes da pesquisa, todas possuíam alguma pós-graduação *Lato Sensu* e 80% possuíam pós-graduação *Stricto Sensu*, em programas de mestrado. Souza et al. (2017a), ainda em seu estudo relacionado ao extravasamento de drogas antineoplásicas, destaca dados de aprimoramento de estudos de

enfermeiros semelhantes aos encontrados no presente estudo. Os autores relataram que dos 21 participantes, a grande maioria (80,9%) mencionou ter especialização concluída na área de oncologia. Além disso, quatro enfermeiros declararam estar com a especialização em andamento e dois enfermeiros mencionaram ter pós-graduação em nível de mestrado.

Dentre as especializações que as enfermeiras mencionaram haver realizado, destacamos que todas possuíam especialização em enfermagem oncológica, demonstrando assim que a maioria destas profissionais se encontram inseridas em cenários de trabalho em que as atividades que desempenham foram fortalecidas pela especialização.

Este é um fato digno de nota pois evidencia o interesse das profissionais pela qualificação, haja vista que as instituições de ensino superior adotam as diretrizes curriculares nacionais, onde é preconizada uma formação generalista do enfermeiro, não sendo ofertados no currículo da graduação conhecimentos específicos, como o ensino em oncologia, sendo, portanto, insuficiente (SOUZA et al., 2017b).

A especialização, conforme destaca Souza et al. (2017a), representa um recurso de grande procura pelos enfermeiros por complementar a formação dos profissionais que atuam na assistência oncológica, possibilitando a aquisição de conhecimentos específicos que se voltam para o cuidado em oncologia e o desenvolvimento da criticidade acerca do cuidado, moldadas a partir do pensamento científico.

Nesse sentido, os mesmos autores encaram como sendo um dever do enfermeiro que atua em oncologia a formação continuada pela especialização, uma vez que suas atividades assistenciais requerem ampla habilidade de compreender cada circunstância apresentada pelo usuário, não se perdendo em soluções e diagnósticos sem embasamento científico.

Os cursos de especialização na modalidade residência representam especial importância para a capacitação profissional dos enfermeiros que atuam em oncologia, enriquecendo a passagem do enfermeiro recém-formado para especialista, promovendo a qualificação técnica, gerencial e de ensino nas mais variadas áreas específicas através do treinamento, em dedicação integral, no cenário real de trabalho (SILVA et al., 2014).

Adicionalmente, as enfermeiras relataram possuir especializações em Nefrologia (1), Epidemiologia e Bioestatística (1) e serem mestras em Enfermagem (2), Doenças Infecciosas e Parasitárias (1) e Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (1).

O tempo de atuação no serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA também foi um aspecto importante levado em consideração para caracterizar o exercício profissional das enfermeiras, evidenciando-se que 100% das enfermeiras atuavam no serviço há cerca de 6 anos, intervalo de tempo esse que corresponde à inauguração do serviço de oncologia no referido hospital, algumas das quais foram responsáveis pela organização e implantação do serviço.

Apesar de estarem inseridas na oncologia atualmente, todas as enfermeiras participantes relataram já terem atuado em setores e especialidades diversas no hospital.

No que se refere ao tempo de atuação em serviço, Aued et al. (2016) destacam que os enfermeiros que desenvolvem funções assistenciais junto a uma população de usuários tendem a adquirir grande experiência pelo fato de estarem frequentemente expostos às mais diversas situações, que acabam por agregar valores à sua prática, uma vez que essa é constantemente transformada pela experiência, sendo que a experiência é o veículo para o desenvolvimento profissional, reforçando-se então a importância e necessidade de se manter e incentivar os enfermeiros a permanecer nas suas unidades de trabalho.

4.2 PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA

Levando em consideração a complexidade do entendimento sobre a CE em QT, bem como a operacionalização da SAE na mesma, este eixo elaborado com a finalidade de conhecer a percepção das enfermeiras do serviço de QT sobre a CE, e, em adição, sobre a SAE, contemplando ainda aspectos como a importância da consulta e as principais dificuldades encontradas para sua aplicação. Para uma abordagem completa, contemplaremos o maior número de falas possíveis e articularemos as ideias que se sobressaem em cada uma delas.

Para cumprir os aspectos éticos da pesquisa, as enfermeiras foram identificadas de Enfermeira 1 (E1) a Enfermeira 5 (E5).

4.2.1 Consulta de Enfermagem e operacionalização da SAE em quimioterapia

A CE, enquanto função privativa do enfermeiro, é o meio pelo qual o mesmo oferta assistência ao paciente oncológico, pautada na interatividade enfermeiro- paciente, buscando solucionar os problemas identificados por meio dos diagnósticos de enfermagem.

É uma obrigação do enfermeiro fazer incidir nos serviços de saúde a CE, não importando o nível de assistência. Operacionalmente, a consulta se baseia em alguns elementos principais, como: diálogo comunicativo com abordagem clínica e social da saúde; processo de educação interativa; investigação, diagnóstico e intervenção (COELHO, 2014).

Nessa perspectiva, a CE já se encontra implantada na rotina no serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA desde 2012, quando o serviço foi inaugurado. Como protocolo, a CE em QT é ofertada aos pacientes em dois momentos principais: a consulta de primeira vez e a consulta subsequente.

[...] nossa consulta de enfermagem aqui acontece quando a pessoa é indicada à quimioterapia, que ela faz essa consulta admissional [...](E1)

“Quando se faz a primeira consulta do paciente, na admissão, ele sai do consultório médico e passa na consulta de enfermagem quando é prescrita a primeira quimioterapia dele [...](E3)

Os depoimentos acima expressam a rotina de realização dos atendimentos de enfermagem de primeira vez, ocorrendo esse por ocasião da prescrição médica da terapêutica quimioterápica, geralmente logo em seguida à consulta médica.

Nesse momento, o enfermeiro responsável pela consulta faz a admissão do paciente e faz o aprazamento da terapêutica, e, além do exposto e com maior importância, realiza e registra uma anamnese completa do paciente e faz todas as orientações e cuidados específicos relacionadas à terapêutica, processo esse que na maioria das vezes acaba se tornando demorado devido à grande quantidade de questionamentos feitos pelos pacientes e a pelo fato de a abordagem ser global.

As consultas subsequentes, por sua vez, acontecem prioritariamente a cada mudança de ciclo quimioterápico, sendo necessárias novas orientações no que tange à mudança do esquema medicamentoso e possíveis efeitos adversos. Além disso, consultas subsequentes são realizadas sempre que existe a necessidade, seja ela por motivo de reforço de orientações

relacionadas à terapêutica ou mesmo a pedido do paciente, como reforçam os depoimentos de E1 e E5:

[...] consultas subsequentes são feitas nos momentos em que se vai fazer outros ciclos e de acordo com a necessidade, por uma questão de estar avaliando as possíveis toxicidades e às vezes a pessoa até te procura em uma outra situação. Já teve casos para mim que o paciente veio conversar porque aconteceu uma situação diferente que ele não sabia lidar.” (E1)

[...] temos as consultas subsequentes, que são quando o paciente termina um ciclo e já entra em outro ciclo, aí ele retorna com a gente [...] (E5)

As orientações e interação com os pacientes é feita de maneira contínua e não se restringe ao consultório de enfermagem. Com o intuito de prover o apoio contínuo durante o tratamento em ambiente institucional, as enfermeiras se mantêm dispostas à realização de esclarecimentos do decorrer de todo o tratamento, no salão de aplicação dos quimioterápicos, promovendo um ambiente de amparo contínuo aos pacientes.

[...] se eles vêm para tratamento lá no salão e estiverem alguma dúvida, eles tiram lá ou aqui também. Eles não ficam sem orientação.” (E4)

[...] sempre que o paciente precisa de uma orientação específica sobre o tratamento, ele pode perguntar ou sinalizar para a enfermeira que está no salão, tirando sua dúvida com ela, que não deixa de ser uma pequena consulta de enfermagem também [...] (E5)

Uma rotina de serviço similar à que vem sido citada foi relatada por Santos e Castro (2017) em um estudo com o intuito de identificar e analisar as representações sociais sobre o tratamento quimioterápico construídas por mulheres brasileiras acometidas pelo câncer de mama, matriculadas no INCA, onde observou-se como rotina estabelecida a realização das consultas de primeira vez para início da terapêutica, consultas subsequentes para realização dos quatro últimos ciclos com mudança de medicamentos e também foram relatadas orientações no salão de aplicação, não diferente do que foi relatado pelas enfermeiras do serviço paraense.

A frequência de realização das consultas se mostra adequada às necessidades do serviço e às necessidades dos pacientes, que não deixam de ser assistidos. Quando questionadas a respeito da frequência com a qual as consultas são realizadas, ficou evidente pelo depoimento das enfermeiras a satisfação nesse sentido:

“Não se resume só a consulta formal dentro do consultório, que no momento em que ele vem para dar continuidade de um ciclo de quimioterapia [...] o enfermeiro já está avaliando ele lá (no salão), então eu considero que seja adequado”. (E1)

“Eu acho que é o ideal.” (E3)

“Sobre a quantidade de consultas... Olha eu acredito que sim, que é adequada, por que as consultas não deixam de ser feitas, todos passam pela consulta de enfermagem, seja no consultório ou, em alguns momentos, no próprio salão de quimioterapia” (E5)

Outro aspecto contemplado neste eixo é a utilização da SAE durante as CE. Por mais que as enfermeiras possuam grande experiência no serviço e que a SAE esteja implantada como sendo rotina, existindo um impresso específico para tal, percebemos uma grande dificuldade em 80% (4) das enfermeiras no momento de responder questionamentos relativos a esta ferramenta, muito embora todas tenham afirmado conhecimento da resolução do COFEN que preconiza o uso da SAE.

A dificuldade de resolução de questionamentos específicos sobre a SAE foi expressa de maneira mais evidente quando as enfermeiras foram convidadas a citar as etapas a serem seguidas quando adotada a SAE, que de imediato não conseguiram responder, como destacado a seguir:

[...] assim, de cabeça eu não sei te dizer o número da resolução, eu sei que a consulta de enfermagem é regulamentada pelo nosso conselho. Não lembro o passo a passo.” (E2)

[...] não sei te dizer quais as etapas [...]. Mas a consulta de enfermagem, de um modo geral, posso te falar que compreende desde a anamnese, o exame físico e as orientações do paciente.” (E3)

“De imediato assim de cabeça não. No momento assim eu não sei te falar, mas se tu quiseres amanhã eu te digo.” (E4)

A consulta de enfermagem... A resolução é de número duzentos e ... duzentos e não sei o quê ... não estou bem lembrada o número [...] eu sei que são 5 etapas né? 5 etapas ... Histórico, intervenção, prescrição ... [...] (E5)

Não obstante, percebemos que no decorrer da entrevista, em meio a perguntas diversas, as enfermeiras passaram a citar alguns passos importantes da SAE. A única enfermeira que conseguiu de imediato delimitar o passo-a-passo da SAE de uma maneira mais completa, destacou:

[...] você vai fazer a identificação do paciente, vai fazer a parte de toda a anamnese, o conhecimento dele, conhecer dele toda a parte social, toda parte de vivência, onde ele mora, conhecer o histórico familiar principalmente levando para o lado da quimioterapia, e isso é muito importante porque a gente vai ver as doenças de origem genética. A questão das alergias. A gente avalia também a história da doença atual, como ela iniciou, e a partir daí a gente entra com o exame físico traça o diagnóstico as intervenções de enfermagem e plano de cuidados. (E1)

Segundo Castro et al. (2016), as dificuldades enfrentadas na definição da SAE são igualitárias, não importando a instituição em que o processo se estabeleça, essa dificuldade é real, e embora existam as particularidades de cada instituição, no contexto geral a problemática se repete.

Nessa perspectiva, dados similares ao desta pesquisa foram encontrados no estudo de Ferrari et al. (2016), onde a maioria dos profissionais entrevistados apresentou dificuldades em definir a SAE, bem como os determinantes de sua composição, e embora expusessem em sua fala algum domínio teórico sobre a temática, não aprofundavam as considerações.

Portanto, é notório que a referida instituição tem como parte da rotina a aplicação da consulta de enfermagem, que é realizada, principalmente, nos momentos mais delicados da terapia quimioterápica, como na admissão e nas mudanças de ciclo. No entanto, as orientações e o cuidado de enfermagem são prestados de maneira contínua, assim como a utilização da SAE, que mesmo com as enfermeiras demonstrando certa dificuldade em responder algumas perguntas relativas ao uso da ferramenta, a mesma se faz presente na rotina do serviço.

4.2.2 Importância da consulta de Enfermagem em quimioterapia

Levando em consideração que a CE em QT é uma função privativa dos enfermeiros e que a assistência oncológica requer cuidados especializados, em especial em QT (COFEN, 2018), as enfermeiras foram convidadas a expressar suas opiniões sobre a importância que a CE representa para o cuidado prestado a pacientes em tratamento antineoplásico por QT. Nesse sentido, todas as enfermeiras expressaram-se positivamente. Seguem depoimentos:

“Fundamental! [...] (E1)

“Ela é essencial [...] não tem como a gente prestar uma assistência adequada para o paciente sem a consulta de enfermagem, é indispensável, não dá para ficar sem.” (E2)

“Máxima importância! [...] é ela que vai dar todo o suporte para esse paciente, que vai dar a base para ele tirar dúvidas, orientar sobre o tratamento [...] todo serviço de quimioterapia deveria contar com a consulta de enfermagem [...]” (E3)

“Fundamental, até para gente que é enfermeiro, por que a gente está aprendendo sempre, e para o paciente que vai estar sendo orientado de forma especializada [...]” (E4)

“Eu acho que a consulta é de uma importância muito grande [...]” (E5)

A indispensabilidade da CE na prática assistencial do enfermeiro oncológico é destacada no estudo de Reis (2014), onde o autor pontua que a realização da consulta de modo eficaz é algo essencial, de modo a propiciar o direcionamento da assistência e permitir a obtenção de resultados favoráveis, como a maior aderência ao tratamento antineoplásico, não apenas em QT, mas também em outros métodos de tratamento.

A disparidade na qualidade de assistência oncológica entre serviços que têm a CE implantada como rotina assistencial e aqueles onde a mesma é ausente foi um aspecto complementar observado nas falas das enfermeiras E1 e E3, onde, com conhecimento de fato e baseadas em sua experiência profissional em serviços anteriores, expressaram-se com argumentos de repulsa à prática assistencial do enfermeiro em QT sem a utilização da consulta, destacando ainda o qual relevante é essa atividade o serviço de QT antineoplásica:

[...] já trabalhei em outro serviço [...] que não tinha a consulta de enfermagem e era... (balança a cabeça em sinal de negação) [...] o paciente saía da consulta médica, era agendada a quimioterapia e ele não tinha orientação nenhuma, esse suporte que a gente dá aqui [...]” (E3)

[...] eu sei que nem todos os serviços tem a consulta, mas no momento em que eu vi que a consulta ocorre, os próprios pacientes, quando terminam de fazer um exame e você dá uma explicação inicial, eu sempre jogo “Você tem alguma dúvida?” aí, dependendo do que o paciente fala e dependendo do vínculo que o paciente sente em você, a segurança, ele vem e conversa contigo, e ele tem muita dúvida.” (E1)

De acordo com Peiter et al. (2016), existem diversas dificuldades para que a atuação da enfermagem ocorra conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, como o número reduzido de especialistas, à complexidade clínica, aos tratamentos agressivos e prolongados, problemas nas condições estruturais e organizativas dos serviços, entre outros. Os autores destacam ainda que a falta de um atendimento especializado, como a CE ao paciente oncológico, repercute negativamente na qualidade da atenção, afetando de forma considerável a pacientes e familiares.

Ainda considerando as falas das enfermeiras citadas acima, onde tornou-se evidente o quanto as mesmas valorizam a CE como instrumento assistencial, e a partir das falas seguintes mencionadas adiante, foi possível traçar uma ampla variedade de significados que denotam o motivo da consulta representar uma função assistencial indispensável para o cuidado do paciente submetido à QT, significados estes que convergem para uma assistência terapêutica de qualidade, voltada para as necessidades do usuário.

A formação do vínculo afetivo enfermeiro-paciente a partir da CE foi um dos significados evidenciados como sendo de grande relevância na assistência oncológica, onde, muitas das vezes, devido a necessidade de acompanhamento contínuo e prolongado durante os ciclos de QT por parte da equipe multiprofissional, em especial os profissionais de enfermagem, é possibilitado um sentimento mútuo de vínculo.

[...] primeira coisa como enfermeiro é você estabelecer um vínculo com a pessoa [...] (E1)

[...] ali você começa a conhecer o paciente [...] o primeiro estabelecimento de vínculo com o paciente que vai fazer quimioterapia é na consulta de enfermagem.” (E2)

Os depoimentos citados acima estão em concordância com o estudo de Bordignon et al. (2015) que reafirmam que no ambiente oncológico existe a formação de fortes vínculos afetivos entre os profissionais de enfermagem, o paciente e sua família, devido, entre outros fatores, à característica prolongada do tratamento. Os autores destacam ainda que o compartilhamento de experiências e o contato com o sofrimento e a vulnerabilidade do paciente e família, engrandece e estimula o sentimento de empatia por parte dos profissionais, bem como fomenta a melhoria da qualidade assistencial destes por incitar a percepção de que é possível fazer algo para auxiliar o outro que está passando um momento de vida difícil, que na maioria das vezes está associado a um prognóstico desfavorável.

Cirilo et al. (2016) corrobora com esta premissa acima ao afirmar que a consulta se torna um momento de integração enfermeiro-cliente, com inegável criação de vínculos e estabelecimento de relações de confiança, o que pode favorecer a adesão terapêutica.

Ainda nessa perspectiva, Rennó e Campos (2014) em um estudo de análise da percepção dos clientes de um ambulatório de oncologia acerca da comunicação interpessoal profissional-cliente, corroboram com a importância desempenhada pelo elo profissional-cliente para uma assistência oncológica de qualidade, que deve ter como premissa, segundo os mesmos,

o diálogo, pautado muito mais em uma escuta que permita apreender todas as demandas dos clientes, construindo assim uma relação de confiança, tão necessária para terapia antineoplásica.

A orientação relativa aos cuidados no tratamento quimioterápico, e muitas vezes o reforço e facilitação das orientações feitas por outros profissionais da equipe, emerge também na fala das enfermeiras como aspecto de grande relevância na CE, onde observa-se uma grande preocupação dessas profissionais pelo real entendimento por parte dos pacientes das orientações ofertadas, elencando ainda alguns obstáculos na condução de tais orientações, os quais devem ser avaliados e, na medida do possível, contornados. Os depoimentos de E1 e E5 expressam com clareza importância e necessidade da orientação feita no consultório de enfermagem:

[...] é muita informação que ele (o paciente) recebe. Ele vai para uma consulta, recebe um diagnóstico médico que não queria [...] e de repente é bombardeado de informações, aí ele fica muito em dúvida. No consultório de enfermagem a gente vai falar o que ele vai fazer, quanto tempo vai demorar, quanto tempo ele vai ficar aqui ... [...] (E1)

[...] ele (o paciente) tem uma prescrição ... uma receita enorme, cheia de remédio, que as vezes ele não sabe o momento de usar, embora esteja bem explicadinho, [...] bem feita pelos médicos, mas às vezes a pessoa não sabe.” (E1)

[...] tem que ser indispensável a orientação [...] porque a gente tem pessoas que tem déficit cognitivo, baixo grau de instrução que as vezes não conseguem entender [...] temos um folder explicativo para isso, mas tem pessoas que não sabem ler” (E1)

[...] aqui a gente tem sempre que fazer orientações diferentes para cada paciente, por que cada paciente é diferente [...] (E5)

“Às vezes os pacientes já saem do consultório médico cheio de dúvida, cheio de informação que não conseguiu entender, aí ele chega com a enfermeira que faz a consulta e começa a perguntar [...] (E5)

Os depoimentos citados acima corroboram com o estudo de Cruz e Mantovani (2014), que evidencia que muito embora os pacientes em tratamento quimioterápico recebam grandes quantidades de informações e orientações, não raro ocorre a existência de relatos de não terem compreendido o que lhes foi falado ou mostrado, sendo essencial ao longo ao longo da período de tratamento os esclarecimentos dos enfermeiros.

A orientação proferida aos usuários é uma função inerente à prática assistencial do enfermeiro, não podendo esta ser menosprezada, com graves riscos de abandono ao seguimento terapêutico se isso ocorrer. Oliveira e Valente (2014) afirmam que a CE está baseada em

estratégias de ensino-aprendizagem voltadas para o cliente, para que o mesmo, a partir do conhecimento obtido, possa ser o protagonista dos cuidados voltados à sua saúde.

Ainda segundo os autores acima, cabe ao enfermeiro, portanto, a reafirmação desta função educativa, fornecendo todas as informações e orientações relacionadas ao tratamento farmacológico antineoplásico, dissipando dúvidas, desfazendo preconceitos e, principalmente, levando informações importantes como os cuidados necessários durante o tratamento e os possíveis efeitos adversos, haja vista que os pacientes apresentam um enorme déficit de conhecimento sobre a QT.

A orientação a respeito da terapia medicamentosa empregada em QT se sobressai como uma das necessidades de maior relevância, cabendo, portanto, ao enfermeiro possuir conhecimento científico adequado para orientar sobre a prevenção de problemas relacionados à QT. De acordo Oliveira e Valente (2014), as orientações dadas pelos enfermeiros no que tange aos fármacos utilizados devem perpassar a finalidade, as características, as ações e as reações destes, visando maximizar a qualidade do tratamento desses pacientes, lançando subsídios para a elaboração e execução de planos assistenciais relativos ao tratamento e cura do paciente.

Cruz et al. (2016) também reforçam o discurso das enfermeiras da presente pesquisa sobre a essencialidade da CE para o fornecimento de orientações necessárias tratamento antineoplásico, bem como as medidas de autocuidado necessárias para prevenir ou minimizar os efeitos adversos da terapêutica.

Os autores defendem ainda a utilização de manuais educativos, como os utilizados no serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA, por estes representarem importantes ferramentas para guiar, sistematizar ações, estender o cuidado para o domicílio e criar possibilidades de interação entre o enfermeiro e o paciente e sua família.

No entanto, os mesmos autores exortam que estes devem ser moldados e levar em consideração o nível sociocultural dos pacientes atendidos pelo serviço, com uma linguagem clara, simples e objetiva, bem como por priorizar a utilização de figuras ilustrativas, e que estes jamais devem substituir as orientações verbais feitas pelo enfermeiro no momento da consulta.

Além do cuidado no ambiente institucional, o autocuidado em domicílio se faz de extrema importância para uma terapêutica antineoplásica de qualidade e tem relação íntima com

o sucesso do tratamento, sendo observado na fala das enfermeiras o reconhecimento do papel do enfermeiro como orientador do cuidado domiciliar:

[...] a função do enfermeiro não é só prestar o cuidado aqui (no hospital), é orientar o cuidado em domicílio [...] (E1)

[...] você fala desde o momento que a pessoa sai de casa, os cuidados que ela tem de ter [...] com os alimentos, os cuidados que ela deve ter consigo, os cuidados que ela tem de ter com a higiene corporal... você orienta tudo isso [...] (E1)

“A gente orienta muito sobre o tratamento dele (do paciente), como ele tem de se comportar em casa [...] o que ele pode e não pode comer... [...] (E5)

As orientações a serem feitas em domicílio são de suma importância para garantia do tratamento, em especial na prevenção de efeitos adversos relacionados à QT, pois o domicílio representa um cenário alternativo de apoio ao paciente oncológico. Como orientações principais feitas nas rotinas dos serviços oncológicos, destacam-se as orientações direcionadas à alimentação e hidratação adequadas, proteção do corpo e da pele, bons hábitos de higiene oral e corporal, a frequência em ambientes fechados e aglomerações e o uso dos medicamentos conforme a orientação médica (MATOSO; ROSÁRIO; MATOSO, 2015).

A assistência do enfermeiro como profissional habilitado para realizar a avaliação e as orientações dos riscos de efeitos adversos relacionados à terapêutica, também chamados de toxicidade, foram aspectos observados no depoimento das enfermeiras entrevistadas, onde foram apontados como sendo um dos pontos alvos durante a CE:

“Uma outra atitude que eu acho importante é que o enfermeiro oriente durante a consulta de enfermagem de acordo com o esquema de quimioterapia que o paciente vai fazer e quais são as possíveis toxicidades [...] (E1)

[...] no momento em que você faz a consulta de enfermagem você já vê os riscos potenciais, os avalia e pode acompanhar o paciente [...] (E1)

[...] a gente vai com nossas orientações, vai falando da quimioterapia, quais as possíveis reações, as toxicidades que a droga pode ocasionar [...]. Somos nós quem falamos da droga, da toxicidade, das alergias [...] (E4)

O relato da prática assistencial das enfermeiras no que tange à orientação dos efeitos adversos expresso acima está em concordância com o que foi preconizado pelo Ministério da

Saúde desde 2010, embora não devesse se apresentar como uma função quase que exclusiva da equipe de enfermagem (BRASIL, 2010).

A Portaria nº 420/SAS/MS, aprovada em 2010, deixa explícito o Roteiro para Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, instrumento informativo aos profissionais sobre quais os dados obrigatórios que deve conter em uma assistência ao paciente em uso de terapia antineoplásica e torna obrigatória a orientação aos pacientes sobre os efeitos adversos da QT e o que fazer em caso de manifestações dos efeitos (BRASIL, 2010).

Segundo Fonseca (2013), o conhecimento dos efeitos adversos relacionados à QT, bem como das alternativas para controle e prevenção, é indispensável na prática assistencial de enfermeiros oncológicos. Por meio da identificação correta e oportuna das possíveis complicações decorrentes do tratamento quimioterápico é possível implementar ações que sejam direcionadas para o alcance dos resultados, proporcionando um manejo efetivo e otimizando a rotina assistencial.

Oliveira e Valente (2014) reforçam a ideia de que as orientações sobre os efeitos adversos, feitas com base em informações coerentes e corretas, são de máxima importância para o seguimento terapêutico dos pacientes em QT, fomentando um enfrentamento adequado da doença e uma participação efetiva no cuidado.

Os autores complementam ainda que tais orientações representam instrumento que oferta segurança aos familiares para que sirvam de apoio em domicílio, recurso esse sem precedentes para a adesão e aderência ao tratamento antineoplásico.

[...] a gente sempre pede para trazer o acompanhante para a gente ter uma noção de como é o apoio dessa família, sempre trabalhando também no processo de aceitação da doença para que o tratamento seja melhor.” (E5)

O depoimento de E5 citado acima reforça a relevância da inclusão da família processo terapêutico pois na grande maioria das vezes o ambiente familiar não está preparado para enfrentar essa enfermidade e suportar o sofrimento de seu familiar, se deparando com sentimentos de confusão, insegurança, impotência, medo e dúvida, necessitando, portanto, de apoio e orientação para prover o apoio requerido para o seu ente lutar contra a doença (OLIVEIRA; VALENTE, 2014).

Ademais, devido ao fato de a QT ser uma modalidade antineoplásica envolta de um forte contexto social, com a existência de muitos tabus e preconceitos, que tendem a dificultar a adesão ao tratamento, os enfermeiros, durante a CE, devem se manter atentos a falas e questionamentos que expressem tais percepções difundidas pela população em geral:

[...] ele (o paciente) vem com a preocupação de perder o cabelo, que vai vomitar muito, que vai ter muito enjoo... então quem quebrar todo esse pensamento é o enfermeiro... porque ele vai dizer se o medicamento vai fazer cair o cabelo, se não vai cair, se vai ter muito enjoo, se não vai [...] (E2)

A existência dos tabus relacionados a terapêutica quimioterápica se dá, na grande maioria das vezes, em decorrência dos efeitos adversos inerentes ao tratamento, se apresentando em graus variados conforme a medicação utilizada e fatores relacionados ao paciente. A ação agressiva que as substâncias causam tanto nas células cancerosas quanto nas células saudáveis, acabam por afastar e assustar tanto os pacientes quanto seus familiares, resultando em abandono do tratamento (MOURA et al., 2014).

Nesse sentido, Pereira (2014) afirma que o enfermeiro que presta assistência a pacientes oncológicos deve contar com conhecimentos que vão para além da atuação técnica, relacionado com o manuseio das drogas e reconhecimento de sinais e sintomas, se comportando como multiplicadores de informações corretas a respeito do tratamento quimioterápico, esclarecendo dúvidas e desfazendo tabus, temores e preconceitos, enraizados entre os pacientes e a população em geral.

Os cuidados paliativos, e, em menor frequência, a cura do paciente, também foram destacados como sendo um aspecto de grande importância a ser abordado durante a CE oncológica:

[...] aqui eu não falo em cura, falo em tratamento, porque às vezes quando o diagnóstico chega para nós, o câncer já está em estágio IV, a gente sabe que é paliativo, mas jamais eu falo que não vai ter cura [...]. Quando a gente pega um caso em que sabe que o paciente vai se curar a gente fica feliz, mas 90% dos pacientes é paliativo [...] (E4)

Para a família dos pacientes oncológicos sem chance de cura, tão envolta na dor e sofrimento associados ao câncer, o único conforto é, em sua maioria, ter a certeza que os cuidados paliativos serão prestados por uma equipe de enfermagem que tenha preparo e qualificação para prover uma assistência de qualidade e holística, pautada na oferta de qualidade de vida aos clientes (BERNARDO et al., 2014).

Freitas e Pereira (2013) reiteram a importância da abordagem paliativa ao afirmarem que o enfermeiro, enquanto um dos responsáveis pelo cuidado oncológico, deve deter conhecimentos específicos e necessários para lidar com a patologia oncológica terminal, desenvolvendo a prática do manejo da dor, a boa interação e comunicação com os pacientes e familiares, haja vista tais atitudes serem extremamente importantes no processo da assistência de enfermagem.

Diante do exposto, fica claro a importância da realização da CE nos serviços quimioterápicos, haja visto que este momento possibilita ao enfermeiro promover um cuidado de maneira holística e individualizada, implementando um cuidado baseado em evidências científicas com o objetivo de atenuar o sofrimento, seja ele mental ou físico, do indivíduo e da família ocasionados pelo diagnóstico e pelo tratamento da patologia.

4.2.3 Dificuldades internas e externas para a realização da consulta de enfermagem em quimioterapia

Sabe-se que a realização da CE é imprescindível para promover uma assistência de qualidade, que cause um impacto positivo na vida dos pacientes oncológicos, principalmente daqueles que estão sendo tratados com QT antineoplásica (CORACINI, 2014).

Entretanto, de acordo com os dados coletados, ficou evidente, pela fala das enfermeiras que atuam no serviço de assistência quimioterápica, que embora a CE seja realizada na rotina do serviço, as mesmas encontram dificuldades para a sua realização, dificuldades essas, que segundo elas, relacionadas a fatores intrínsecos e extrínsecos à instituição hospitalar.

Dentre as dificuldades encontradas para a realização da consulta, 80% das enfermeiras (4), relatou encontrar obstáculos dentro da instituição, enquanto apenas uma disse não haver dificuldades na realização da consulta. E segundo E1, o principal obstáculo para a realização da CE no serviço de quimioterapia do HUIBB, é o déficit no quantitativo de profissionais enfermeiros, que implica em uma sobrecarga dos mesmos e na falta de tempo para realização de outras funções.

[...] têm situações em que a gente está com déficit de enfermeiros, então você acaba não conseguindo fazer como deveria fazer porque você tem

outros atendimentos para fazer... e eu acho que o enfermeiro tem uma certa sobrecarga [...] (E1)

O baixo quantitativo de profissionais da enfermagem nas instituições hospitalares implica diretamente na qualidade da consulta, uma vez que isso gera no enfermeiro um grande acúmulo de funções, o que provoca uma sobrecarga no mesmo, que muitas vezes faz com que o enfermeiro tenha que realizar a CE às pressas ou até mesmo a não realizar a consulta por completo, pulando etapas ou esquecendo de realizá-las, ou ainda, em alguns casos, não realizar a consulta e cometer equívocos, comprometendo a qualidade da assistência (WISNIEWSKI; GRÓSS; BITTENCOURT, 2014).

Segundo Cunha (2018), a quantidade adequada de pessoal de enfermagem é essencial para elevar e manter a qualidade do cuidado aos pacientes, e, como consequência, contribuir para a redução da carga de trabalho que geralmente está alta no trabalho, tornando-o menos estressante e mais seguro para profissionais, instituições e pacientes.

As demais enfermeiras que relataram dificuldades na realização da CE, também acusaram o baixo quantitativo de profissionais como um problema intrínseco à instituição para a realização da consulta, como se pode observar pela fala de E3:

“O principal obstáculo é a quantidade de enfermeiros, porque tem que ter um quantitativo exato para se realizar todas as etapas da consulta até a hora assistência, da administração da quimioterapia [...] (E3)

Outra dificuldade interna, foi citada por E2 a respeito da falta de tempo:

“O primeiro obstáculo é o tempo, por que você precisa [...] e o tempo que a gente está tendo curto para isso, por estar em mais de um lugar... se a gente sai de um lugar para o outro, esse outro que fica prejudicado [...] (E2)

De acordo com Wisniewski, Gróss e Bittencourt (2013), a falta de tempo dos profissionais está relacionado com a grande quantidade de atividades que é atribuída ao enfermeiro, e tende a ser agravada com o problema do déficit de profissionais da área na instituição.

A Enfermeira E4, foi a única entre as cinco que teve uma opinião que destoou das demais, e disse não encontrar dificuldades internas para a realização da consulta, como fica explícito na fala da mesma:

“Aqui não! Pelo contrário, a gente é bem sociável, até os médicos conseguem absorver muitas coisas da consulta de enfermagem que os pacientes falam para eles [...]” (E4)

No entanto a mesma disse haver dificuldades externas, que influenciam diretamente na condução terapêutica em QT, porém essas não estão relacionadas com o serviço de saúde em si, são obstáculos externos a instituição hospitalar, considerados a seguir.

De acordo com a fala de 80% (4) das enfermeiras, o fator socioeconômico dos usuários implica diretamente na realização da CE, uma vez que, segundo elas, muitos pacientes deixam de comparecer as consultas pelo fato de não ter recursos financeiros para pagar um transporte até o local, visto que muitos deles moram longe e não tem como ir a pé. E essa questão fica clara na fala de E3:

“Acho que a questão econômica de muito paciente interfere muito, tem paciente que não vem porque não tem dinheiro”. (E3)

E esse fato, está entre os fatores mais prevalentes quanto à presença do usuário no serviço de saúde, pois em um estudo realizado por Lira, Silva e Gonçalves (2017) os usuários em menores condições de trabalho, renda e moradia compareciam menos ao serviço de saúde para tratamento de uma patologia, do que aqueles que realizavam todo o tratamento, implicando diretamente no comparecimento ou não a CE.

A facilidade de acesso ao serviço de saúde também é outra questão citada pelo autor, pois por conta da vulnerabilidade socioeconômica, a ida até o serviço de saúde muitas vezes se torna inviável do ponto de vista financeiro e por conta disso, os mesmos não comparecem ao serviço de saúde implicando diretamente na realização ou não da consulta.

[...] o fato dos pacientes virem de outros municípios para Belém, e em alguns interiores o Tratamento Fora do Domicílio não está disponível, e quando está disponível, demora muito para chegar, são muitas horas de viagem para cá, e quando chega, o paciente já chega cansado, com fome, e aí não pode demorar muito por que eles já vão ter que voltar [...]” (E5)

A fala de E5, diz respeito a exatamente a essa dificuldade de acesso, uma vez que segundo a mesma, muitos pacientes são do interior, fora da região metropolitana de Belém, o que dificulta ainda mais o acesso ao serviço. E embora existam programas do governo que auxiliem em esses pacientes do interior, como o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), eles não estão disponíveis em alguns municípios ou por vezes não é suficiente para suprir a carência dos usuários.

Outro fator citado entre as participantes do estudo, foi a questão da falta de apoio familiar, pois segundo E5, é difícil para o usuário permanecer em um tratamento agressivo sem apoio dos familiares, o que muitas vezes leva ao não comparecimento dos mesmos no serviço de saúde. E Blanc, Silveira e Pinto (2016) corroboram com a fala da enfermeira, ressaltando que o apoio familiar é um dos fatores determinantes para a adesão ao tratamento quimioterápico e conseqüentemente, ao comparecimento do mesmo ao serviço de saúde para as CE.

Ressalta-se que a condição oncológica provoca na maioria dos pacientes, uma situação em que o mesmo se sinta incapaz de realizar o autocuidado em certos períodos da doença, o que pode gerar uma dependência física, psíquica e cognitiva de um familiar. E o papel deste vai além, pois é também através da família que é repassada a tranquilidade para enfrentar a patologia e a solidariedade para que a dor do cliente possa ser atenuada nos momentos mais difíceis (MOTTA; DIEFENBACH, 2013).

Reafirmando sua fala sobre as dificuldades inerentes ao usuário, a E5 complementa:

“Eu acho que o preconceito que o próprio paciente tem com a doença, principalmente aqueles de cabeça e pescoço né? Que mexe diretamente com a aparência... Algumas vezes eles não aceitam mesmo, não gostam nem de falar o nome, não se olham no espelho, tiram todos os espelhos da casa... e isso vai interferir muito na adesão ao tratamento deles [...] (E5)

Por meio desse relato, observa-se que a autoimagem do paciente oncológico também está fragilizada por conta da patologia e do tratamento, uma vez que a perda de cabelo, presença de cicatrizes, astenia e amputação de membros são condições que podem acometer indivíduos com neoplasias malignas, provocando comprometimento severo da autoimagem corporal, o que implica no tratamento dos mesmos, visto que por conta de tal fato os clientes se recusam a sair de casa para ir às consultas e receber a terapia (PEREIRA; FORTES, 2015).

Leite, Nogueira e Terra (2015) destacam que a imagem corporal está diretamente ligada a autoestima, uma vez que esta pode ser definida como a forma que a pessoa vê a si própria. O indivíduo com autoestima alta se sente confiante e valorizado, tendo em relação a si próprio, afeto positivo, acreditando na própria competência, com capacidade para lidar com os desafios que lhes são impostos.

Dessa forma, a pessoa com câncer e em tratamento quimioterápico, apresentando autoestima alta, pode enxergar a vida de outra maneira e, conseqüentemente, encarar a doença

e o tratamento de forma diferente da dos pacientes que apresentam autoestima baixa (PEREIRA; FORTES, 2015).

Portanto, fica evidente que são muitas as dificuldades encontradas para a realização da CE, que variam desde fatores intrínsecos a instituição hospitalar (quantitativo de enfermeiros) a fatores extrínsecos a instituição (condições socioeconômicas, falta de apoio familiar, etc.). Entretanto, ressalta-se o esforço dispendido tanto da parte do profissional quanto do usuário, para que, mesmo diante dessas adversidades a consulta seja realizada e não comprometa a qualidade da assistência.

5 CONCLUSÃO

No intuito de identificar as percepções das enfermeiras do serviço de quimioterapia do HUIBB/UFPA sobre a consulta de enfermagem em quimioterapia, foi de fundamental importância conhecer o perfil destas profissionais. Dessa maneira, os dados obtidos, como o gênero, faixa etária, tempo de formação, pós-graduação e tempo de atuação no serviço possibilitaram discriminar a população na qual com a pesquisa estava sendo realizada para que no futuro ações que visem a otimização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em quimioterapia possam ser planejadas, se utilizando de ferramentas adequadas ao perfil das profissionais do serviço.

Evidenciou-se que as enfermeiras pesquisadas detêm conhecimento sobre o conceito de SAE e sua utilização durante a consulta, porém o assunto ainda é sinônimo de incertezas, mesmo dentre as enfermeiras de maior experiência na sua utilização, estando condicionada muitas das vezes a formulários estabelecidos como rotina do serviço, expondo a necessidade de intervenções educativas continuadas para sustentar a consulta através da utilização da SAE na unidade pesquisada.

Além do exposto, constatou-se com a identificação das percepções das enfermeiras sobre a consulta de enfermagem o reconhecimento da importância da mesma na assistência prestada como estratégia de fomento à adesão terapêutica, propiciando a formação de vínculo enfermeiro-paciente, o delineamento de orientações de cuidados essenciais relacionados ao tratamento quimioterápico, estímulo do autocuidado em domicílio e inclusão da família no processo terapêutico.

As dificuldades destacadas para realização da consulta de enfermagem em quimioterapia, sendo essas relacionadas ao serviço, concentraram-se principalmente no tempo reduzido que as profissionais possuem e pela escassez de recursos humanos. No que se refere às dificuldades relacionadas aos pacientes, a vulnerabilidade econômica, dificuldade de acesso ao serviço e a falta de apoio familiar foram os mais destacados.

Este estudo contribui para o serviço por deixar claro a importância da consulta de enfermagem, esperando-se então que sejam adequadas a dinâmica do serviço para que a mesma ocorra, visando sempre um cuidado qualificado. Ademais, o estudo fomenta o direcionamento de ações de capacitação voltadas para limitações e deficiências apontadas por estas enfermeiras, afim de que a consulta ocorra sem prejuízos.

Enquanto acadêmicos de enfermagem, o presente estudo contribuiu para a reafirmação da concepção de que a consulta de enfermagem, e a SAE utilizada durante a mesma, são de inegável importância, tanto para a oferta de uma assistência qualificada ao paciente oncológico quanto para o reconhecimento e validação das ações de enfermagem enquanto ciência.

Sugere-se ainda que as temáticas voltadas para oncologia e terapias antineoplásicas sejam incluídas dentro do currículo da graduação, mesmo que de maneira preliminar, permitindo aos discentes o contato inicial com as mais variadas possibilidades relacionadas à terapia oncológica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. K. **Contribuições do trabalho do/a Assistente Social no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) de Ijuí/RS**. 2015. 108 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Ijuí (RS): Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), 2015.

ARAÚJO, S. B. A. **Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais em pacientes com câncer de estômago no contexto amazônico**. 2013. 275 p. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia). Belém (PA): Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Pará, Fundação Oswaldo Cruz.

AUED, Gisele Knop et al. Competências clínicas do enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 69, n. 1, p. 142-149, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0142.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

AUGUSTO, Cleiclei Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Piracicaba, v. 51, n. 4, p. 745-764, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERNARDO, Carolina Marinato et al. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 6, n. 3, p. 1221-1230, jul./set. 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1561/pdf_1383. Acesso em: 09 jun. 2018.

BLANC, Luana Otoni; SILVEIRA, Luiza Maria de O. Braga; PINTO, Sharlize Prates. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, 132-148, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n2/v20n2a10.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.

BORDIGNON, Maiara et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 925-933, out./dez. 2015. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf. Acesso em: 08 jun. 2018.

BRASIL. **Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 28 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 3.535, de 2 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html. Acesso em: 27 mai. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais**. 22a ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2016. 141 p.

_____. **Portaria n° 420, de 25 de agosto de 2010**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0420_25_08_2010.html. Acesso em: 09 jun. 2018.

CAMELO, Silvia Helena Henriques et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **Ciencia y Enfermería**, v. 19, n. 3, p. 51-62, 2013. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_06.pdf. Acesso em: 06 jun. 2018.

CASTRO, Révia Ribeiro et al. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e10461, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a17.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2018.

CIRILO, Juliana Dias et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 3, e4130015, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4130015.pdf. Acesso em 08 jun. 2018.

COELHO, F. M. **Consulta de enfermagem em oncologia**: experiência de implantação. 2014. 44 p. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas Não-Transmissíveis). Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 0569/2018, de 19 de fevereiro de 2018.** Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 28 mai. 2017.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 544, de 9 de maio de 2017.** **Revoga a Resolução COFEN nº 159/1993.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html. Acesso em: 15 jun. 2017.

CORACINI, A. **Consulta de enfermagem em oncologia:** uma revisão narrativa. 2014. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Oncologia). Rio Grande do Sul: Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2014.

CORDEIRO, Maria Lúcia da Silva et al. Anticorpos monoclonais: implicações terapêuticas no câncer. **Revista Saúde e Ciência On line**, v. 3. n. 3. p. 252-262, 2014. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/189>. Acesso em: 29 jun. 2018.

COSTA E SILVA, M. E. D. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital: revisão integrativa. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 16., 2013, Espírito Santo. **Anais...** Espírito Santo: CBCENF, 2013.

CRUZ, Flávia Oliveira de Almeida Marques da et al. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2706, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02706.pdf. Acesso em 08 jun. 2018.

CRUZ, Ieda Maria Leal da; MANTOVANI, Maria de Fátima. Orientação de enfermagem para a alta hospitalar do paciente neoplásico. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 687-693, out./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36261>. Acesso em 08 jun. 2018.

CUNHA, Daianny Arrais de Oliveira da. **Carga de trabalho em enfermagem e variáveis clínicas em Unidade de Terapia Intensiva Oncológica**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde). Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense, 2018, 80 p.

DANTAS, Cilene Nunes; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; TOURINHO, Francis Solange Vieira. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, e2800014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>. Acesso em 30 jun. 2018.

DIAS, Samara A. O; AQUINO, Gisele Braga; Aspectos psicológicos do paciente oncológico diante do procedimento cirúrgico de laringectomia total. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 9, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20141126154612_641879.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Leticia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2018.

FERRARI, Diego et al. A visão da equipe de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem em um hospital de médio porte. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 13, n. 3, p. 109-116, 2016. Disponível em: goo.gl/FBkzBt. Acesso em: 07 jun. 2018.

FONSECA, Vivian Moro. **Protocolo de atendimento para pacientes em tratamento quimioterápico**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Vitória (ES): Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, 2013. 161 p.

FREITAS, Bruna Nunes de; NEVES, Jussara Bôtto. Efeitos colaterais da quimioterapia: os sentimentos apresentados pelos homens em tratamento. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste**, v. 6, n. 1, ago. 2013. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/04-efeitos-colaterais-da-quimioterapia-os-sentimentos-apresentados-pelos-homens-em.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.

FREITAS, Noéle de Oliveira; PEREIRA, Mirana Volpi Goudinho. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 450-457, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 09 jun. 2018.

GABRIEL, Gabriela Hadler et al. Agentes antineoplásicos para o tratamento do osteossarcoma. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 14, n. 26, p.13, 2017. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2017b/agnar/agentes%20antineoplasticos.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Ribeiro et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 7, n. 2, p. 2440-2452, abr./jun. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3589/pdf_1558. Acesso em: 30 jun. 2018.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.

HUJBB. Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Complexo Hospitalar consegue habilitar Unidade de Oncologia do Barros junto ao Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.barrosbarreto.ufpa.br/index.php/artigos-sem-imagens/445-complexo-hospitalar-consegue-habilitar-unidade-de-oncologia-do-barros-junto-ao-ministerio-da-saude>

_____. Hospital Universitário João de Barros Barreto. **Unacon é referência em assistência e pesquisa**. Disponível em: <http://www.barrosbarreto.ufpa.br/index.php/noticias-antigas/74-unacon-e-referencia-em-assistencia-e-pesquisa>.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.

LEITE, Marília Aparecida Carvalho; NOGUEIRA, Denismar Alves; TERRA, Fábio de Souza. Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf. Acesso em: 30 mai. 2018.

LIMA, Elaine de Fátima Almeida et al. O cuidar em quimioterapia: a percepção da equipe de enfermagem. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 6, n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2014b. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2855/pdf_1056 Acesso em: 05 jun. 2018.

LIMA, Maria do Socorro Bezerra; MOREIRA, Érika Vanessa. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n.37, v.2, p.27-55, ago./dez. 2015. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/viewFile/4708/3618>. Acesso em: 04 jul. 2018.

LIMA, Patrícia Costa et al. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 503-509, 2014a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000300503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jun. 2018.

LIRA, Rodolfo Marcony Nobre; SILVA, Marcos Valério Santos da; GONÇALVES, Geany Brandão. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 6, n. 4, p. 53-58, 2017. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6167/pdf>. Acesso em: 01 jun. 2018.

MACHADO, M. H. (Coord.) et al. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN)**. Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPSENSP/FIOCRUZ e COFEN, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, supl. 2, p. 3 - 16, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/3-16/pt>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; ROSÁRIO, Sâmara Sirdênia Duarte de; MATOSO, Mônica Betania Lopes. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 251-260, jul./dez, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/10883/pdf>. Acesso em 09 jun. 2018.

MINEO, Flávia Lúcia Venâncio et al. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2238 – 2260, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/22951/16474>. Acesso em: 08 jun. 2018.

MOTTA, Maria da Graça Corso da; DIEFENBACH, Grassele Denardini Facin. Dimensões da vulnerabilidade para as famílias da criança com dor oncológica em ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 482-490, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0482.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

MOURA, Jefferson Wildes da Silva et al. Enfermagem e quimioterapia: um estudo no instituto de medicina integral professor Fernando Figueira – IMIP. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Recife, v. 1, n.3, p. 11-20, jul. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1712>. Acesso em: 09 jun. 2018.

OLIVEIRA, B. M. **O mecanismo de ação de agentes quimioterápicos em neoplasias de cólon e reto**. 2015. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina). São Paulo: Faculdade de Americana, 2015.

OLIVEIRA, Danieli Ferreira de Lima; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. O enfermeiro na prática educativa junto aos familiares de clientes com câncer de mama submetidas à quimioterapia. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, supl. 3, p. 4071-4079, nov. 2014.

PASCHOARELLI, Luis Carlos; MEDOLA, Fausto Orsi; BONFIM, Gabriel Henrique Cruz. Características Qualitativas, Quantitativas e Quali-quantitativas de Abordagens Científicas: estudos de caso na subárea do Design Ergonômico. **Revista de Design, Tecnologia e Sociedade**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: periodicos.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/download/.../14151. Acesso em: 04 jul. 2018.

PEITER, Caroline Cechinel et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista de Enfermagem Referência**, s. 4, n. 11, out./nov./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn11/serIVn11a07.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2018.

PERDIZ, A. P. **Atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente oncológico em uso quimioterapia: um estudo bibliográfico**. 2014. 14 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Oncológica). Salvador (BA): Atualiza Cursos, 2014.

PEREIRA, Cláudia Regina. **Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior). Fortaleza (CE): Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, 2014.

PEREIRA, Nataly de Andrade Camelo; FORTES, Renata Costa. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1/2, p. 29-44, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_autoimagem_corporal_pacientes.pdf. Acesso em: 28 mai. 2018.

PEREIRA, Raliane Talita Alberto; FERREIRA, Viviane. A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Revista UNIARA**, v.17, n.1, jul. 2014. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/viewFile/10/7>. Acesso em: 04 jul. 2018.

REIS, C. A. S. **Tecnologia de cuidado para primeira consulta de enfermagem no tratamento quimioterápico**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Doenças Crônicas Não Transmissíveis). Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 25p.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-111, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>. Acesso em 08 jun. 2018.

ROCHA, C. R. **Mecanismo de resistência à quimioterápicos em células tumorais**. 2015. 45 p. Tese (Doutorado em Biotecnologia). São Paulo: Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, 2015.

ROSA, Luciana Martins da et al. Produção científica da enfermagem oncológica: recorte temporal 2002 a 2012. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 3 p.7055-7064, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10434/11234>. Acesso em 29 jun. 2018.

ROSA, M. H. **A construção dos sentidos do processo de letramento: pluralidade vivenciada no ensino fundamental público**. 2014. 258 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Catalão: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2014.

SÁ, G. M. P. **O estresse psicossocial do enfermeiro em oncologia: uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**. 2014, 110 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, Verônica Braga dos; CASTRO, Ricardo Vialves de. Representações sociais do tratamento quimioterápico construídas por mulheres acometidas pelo câncer de mama: estudo de observação em um ambiente hospitalar. **Polêmica**, v. 17, n. 2, p. 84-103, abr./mai./jun. 2017. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/29610/20821>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SILVA, Araceli Vincente da; ZANDONADE, Eliana; AMORIM, Maria Elena Costa. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e2891, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2891.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

SILVA, Patrícia Rodrigues da. Práticas de pesquisa: apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e seu uso nos estudos em administração. **Maringá Management: Revista de Ciências Empresariais**, v. 10, n. 3, p. 26-39, dez. 2013. Disponível em: www.maringamagement.com.br/novo/index.php/ojs/article/download/142/113. Acesso em: 04 jul. 2018.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 362-366, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0362.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SIMÕES, V. M. M. **O significado da experiência vivida pelo enfermeiro no cuidado à pessoa adulta e à sua família em processo de morrer e de morte: uma revisão sistemática da literatura, com metassíntese**. 2014, 229 p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2014.

SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, n. 20, v. 2, p. 317-323, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0317.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SOARES, Sara Gabrielly de Souza Costa; ALBURQUEQUE, Judite Oliveira Lima. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 3, p. 29-45, 2014. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/156>. Acesso em: 29 jun. 2018.

SOEIRO, V. M. S. **Indicadores de saúde de pessoas com condições crônicas de hipertensão arterial e diabetes mellitus no Maranhão**. 2016. 123 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Luís (MA): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, 2016.

SOUZA, E. M. (Org.). **Metodologias e análises qualitativas em pesquisa organizacional: uma abordagem teórico-conceitual** / Eloisio Moulin de Souza (org.). - Dados eletrônicos. Vitória: EDUFES, 2014. 296 p.

SOUZA, Nauã Rodrigues de et al. Atuação dos enfermeiros em serviços de radioterapia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, e26130, 2017b. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/26130/22083>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SOUZA, Nauã Rodrigues de et al. Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, e20170009, 2017a. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170009.pdf. Acesso em: 05 jun. 2018.

TEIXEIRA, Michele de Souza et al. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0001.pdf. Acesso em: 30 jun. 2018.

TENTARDINI, D. M. **Diagnósticos de Enfermagem utilizados na Oncologia: uma revisão integrativa**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

URQUIZA, Marconi de Albuquerque; MARQUES, Denílson Bezerra. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jan./jun. 2016. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/download/20988/20014. Acesso em: 04 jul. 2018.

VEGA, Maria Cecília Monteiro Dela; LAVIANO, Alessandro; PIMENTEL, Gustavo Duarte. Sarcopenia e toxicidade mediada pela quimioterapia. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 4, p. 580-584, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082016md3740>. Acesso em: 09 jun. 2018.

VICENZI, Adriana et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3 p. 409-417, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816>. Acesso em: 29 jun. 2018

VIEIRA, Amanda Patez Matos Santos; CASTRO, Daniele Lima; COUTINHO, Mislene Silva. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 67-75, 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-na-oncologia-pedi%C3%A1trica-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

WISNIEWSKI, Danielle et al. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 850-808, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00850.pdf. Acesso em: 29 jun. 2018.

WISNIEWSKI, Danielle; GRÓSS, Gleisy; BITTENCOURT, Rosely. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência pré-natal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2534>. Acesso em: 27 mai. 2018.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade: ____ Sexo: M F Quantos anos de formação? ____ Tempo de serviço: ____
Pós-graduação: Sim Não *Latu sensu* *Stricto sensu* Área: _____

QUESTIONÁRIO

- 1) Há quanto tempo você desempenha funções como enfermeiro(a) na instituição, especificamente no serviço de quimioterapia?
- 2) Conhece a resolução do COFEN que preconiza a consulta de enfermagem? Em caso afirmativo, poderia citar as etapas a serem seguidas?
- 3) Durante as práticas assistenciais prestadas junto aos usuários no serviço de Quimioterapia, aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)? Se sim, em qual/quais momento(s)? Se não, quais os motivos da não aplicação?
- 4) Dentre as ações assistenciais de enfermagem desempenhadas por você, quais você considera que são indispensáveis para o cuidado do cliente submetido a quimioterapia?
- 5) Você realiza a consulta de enfermagem junto ao paciente em tratamento quimioterápico? Em caso afirmativo, qual a frequência de realização? Se não realiza, quais os motivos de não realizar a consulta?
- 6) Considera que a quantidade de consultas de enfermagem realizadas são o suficiente para prestar um cuidado adequado ao cliente submetido a quimioterapia? Porquê? Em caso de resposta negativa, qual a frequência de realização considera mais adequada para as necessidades dos usuários?
- 7) Na sua opinião, qual a importância da consulta de enfermagem para os cuidados prestados aos pacientes submetidos a quimioterapia?
- 8) Na sua percepção, a partir da experiência em realização de consultas de enfermagem junto aos usuários em tratamento quimioterápico, o que interfere diretamente no tratamento, qualidade de vida e autocuidado destes usuários?
- 9) Considera que existam obstáculos para a realização da consulta de enfermagem aos pacientes em terapia antineoplásica? Em caso afirmativo, quais seriam?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Baseado na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado (a) Sr. (a) _____

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a) da pesquisa intitulada “A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA”, conduzida pelos acadêmicos Aryel Profeta Brito e Ebersson Luan dos Santos Cardoso, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, no serviço de quimioterapia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), a qual servirá para obtenção de dados para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso dos mesmos, sob orientação da Prof.^a MSc. Esleane Vilela Vasconcelos, tendo como objetivo compreender as percepções de enfermeiros acerca consulta de enfermagem na terapêutica quimioterápica antineoplásica e analisar as implicações das percepções observadas para o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia.

O motivo que nos leva a este estudo é a escassez de informações científicas voltadas à temática, buscando-se, então, a produção científica e o incentivo a novas pesquisas e intervenções no cotidiano assistencial em oncologia, contribuindo ainda para o conhecimento e pensamento crítico dos profissionais e, assim, para a qualidade necessária aos serviços de saúde do estado do Pará, da região norte e do Brasil.

Neste sentido, você foi selecionado(a) por atender o principal critério de inclusão estabelecido para a pesquisa, a saber, desempenhar a função de enfermeiro(a) no serviço de quimioterapia do HUJBB há pelo menos 6 (seis) meses. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Porém, destacamos que sua participação é de suma importância e consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada. A entrevista não é identificável e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Após coletados, os dados serão analisados em conjunto e será então elaborado um trabalho pelos autores da pesquisa, o qual será divulgado para os envolvidos e para o meio acadêmico e científico, guardando o absoluto sigilo das informações pessoais. Declaro que, caso estes riscos se tornem reais, você terá seus direitos garantidos por constrangimento.

Queremos deixar claro também que a sua participação é de seu livre-arbítrio, portando não obrigatória, não havendo nenhuma forma de pagamento pela mesma, podendo se recusar a responder quaisquer perguntas do questionário sem que isso resulte em qualquer tipo de prejuízo pessoal e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não acarretará em qualquer penalidade ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Ressalta-se, contudo, que poderão ser benefício que este estudo trará para a você e para a sociedade caso o objetivo seja atingido positivamente.

Além disso, você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer aspecto, podendo os resultados pós-análise ser enviados para você, caso desejar. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada pela equipe da pesquisa e outra será fornecida a você.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, dos pesquisadores responsáveis/coordenadora da pesquisa.

Seguem abaixo os meios de contato e o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos da coordenadora e orientadora da pesquisa e dos acadêmicos pesquisadores

responsáveis, respectivamente:

Prof.^a MSc. Esleane Vilela Vasconcelos, enfermeira, mestre em Enfermagem e docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, telefone: (91) 98149-8268 e e-mail: leanevas@hotmail.com;

Aryel Profeta Brito, discente do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, telefone (91) 98267-8392 e e-mail: aryel.enfermagem@gmail.com;

Eberson Luan dos Santos Cardoso, discente do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, telefone (91) 98162-3912 e e-mail: ebersonluan@gmail.com.

Caso você tenha quaisquer dificuldades em entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, comunique o fato ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA), que fica localizado na Faculdade de Enfermagem na Cidade Universitária Professor José da Silveira Neto, Campus Profissional III - Complexo da Saúde; Rua Augusto Corrêa, 01, bairro Guamá, sala 13, 2º andar, Belém (PA), e-mail: cepscs@ufpa.br - Telefone: (91) 3201-7735.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa e concordo em participar.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade permanente. Ficou evidente também que a minha participação não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão, se assim o desejar. As responsáveis pela pesquisa me certificaram de que todos os dados pessoais serão confidenciais. Em caso de dúvidas poderei chamar a professora orientadora MSc. Esleane Vilela Vasconcelos pelo telefone celular (91) 98149-8268, ou mesmo os acadêmicos-pesquisadores Aryel Profeta Brito (91) 98267-8392 e Eberson Luan dos Santos Cardoso no telefone (91) 98162-3912, bem como nos endereços eletrônicos aryel.enfermagem@gmail.com e ebersonluan@gmail.com. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de informações.

Belém, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante

Esleane Vilela Vasconcelos
Coordenadora e Orientadora da Pesquisa

Aryel Profeta Brito
Pesquisador

Eberson Luan dos Santos Cardoso
Pesquisador

ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DE PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Pesquisador: ESLEANE VILELA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79334917.8.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.372.917

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem de natureza qualitativa que pretende compreender as percepções de enfermeiros acerca consulta de enfermagem na terapêutica quimioterápica antineoplásica e analisar as implicações das percepções observadas para o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia. A pesquisa será desenvolvida na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), vinculado ao Complexo Hospitalar da

Universidade Federal do Pará (UFPA). A amostra será composta por todos os enfermeiros e enfermeiros residentes atuantes na UNACON/HUJBB.

contemplando um total de 9 (cinco) profissionais pertencentes à unidade de assistência pesquisada. Para atender ao objetivo proposto neste estudo,

utilizaremos como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas,

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as percepções de enfermeiros acerca consulta de enfermagem na terapêutica quimioterápica antineoplásica e analisar as implicações das percepções observadas para o cuidado de enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.372.917

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e os benefícios não incidirão diretamente sobre os participantes mas o estudo poderá contribuir significativamente com as pesquisas de enfermagem oncológica em nível nacional, reafirmando a enfermagem científica e a consulta de enfermagem como fazer privativo dos enfermeiros, fomentando ainda a compreensão do cotidiano dos enfermeiros que atuam em quimioterapia antineoplásica, possibilitando futuras intervenções no sentido a otimizar o processo de cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem relevância para a categoria de Enfermagem visto ter a possibilidade de demonstrar a importância da consulta de enfermagem na assistência ao paciente oncológico e o compromisso do profissional para com essa assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos requisitados pela legislação pertinente estão presentes e de acordo com as normas de ética na pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pelo exposto, favorável à sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_994402.pdf	15/10/2017 16:57:00		Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada.pdf	15/10/2017 16:56:22	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteInstituicao.pdf	15/10/2017 16:56:02	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	11/09/2017 15:15:30	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoTCC.doc	11/09/2017 15:15:17	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa n° 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.372.917

Investigador	ProjetoTCC.doc	11/09/2017 15:15:17	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	11/09/2017 15:05:54	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Orientador.pdf	11/09/2017 15:05:36	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Onus.pdf	11/09/2017 15:05:17	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	Compromisso.pdf	11/09/2017 15:05:01	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 09 de Novembro de 2017

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa n° 01-Sí do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br