**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**

 Milena Farah Damous Castanho Ferreira¹

Cristiane de Melo Figueiredo²

Elisangela Pereira de Sousa²

Nazareth do Socorro Dutra Pereira²

**RESUMO**

O Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, que se caracteriza pelo crescimento desordenado das células, que invadem tecidos e órgãos, se espalhando rapidamente. A quimioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmico do câncer, e tem-se como conseqüência o aparecimento de inúmeros efeitos colaterais que alteram a qualidade de vida do paciente.As rotinas dos enfermeiros nesse contexto ambulatorial, são um aliado eficaz na prestação de um cuidado ampliado, promovendo relações interpessoais,e também garantindo uma rotina eficiente de procedimentos técnico/científico.Essa pesquisa tem como objetivo geral: descrever a atuação do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia ,caracterizando protocolos,consulta ,intervenções ,diagnósticos e aplicabilidade de SAE .A Pesquisa é descritiva, de caráter exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um ambulatório Oncológico na cidade de Belém do Pará. Foram entrevistados cinco enfermeiros atuantes no ambulatório de referência oncológica no mês de maio do ano de 2019 .Conclui-se que a atuação do enfermeirono ambulatório quimioterápico envolve:manuseio e cuidados com cateteres, controle dos sintomas das reações adversas dos quimioterápicos,manutenção do equilíbrio hemodinâmico dos pacientes; que a SAE não é aplicada pela maioria dos entrevistados ;os diagnósticos mais utilizados foram:constipação caracterizada pela dificuldade de eliminar fases relacionada ao desequilíbrio eletrolítico; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais caracterizada pela falta de interesse à comida relacionada a fatores biológicos;e as intervençõesalívio da dor do paciente, ao conforto durante o procedimento, ao cuidado com a assepsia e o processo técnicos durante a inserção de cateter.

**Palavras-chave**: Quimioterapia; Consulta de Enfermagem; Enfermeiro.

# INTRODUÇÃO

De acordo com dados mundiais, houveram grandes mudanças nos perfis epidemiológicos e demográficos da população,associado ao declínio das taxas de mortalidade por doenças infecciosas,oaumento na expectativa de vida da população e na proporção dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis,dentre elas, o câncer. (VANZELA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

¹ Enfermeira ,Docente da Faculdade Metropolitana da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará.

² Acadêmicos do Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem da Centro Universitário Metropolitano da Amazônia(UNIFAMAZ),Belém-Pará.

 No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), visando assistência integral ao paciente oncológico, publicou a Portaria nº 874/GM/MS, de 2013, instituindo a Política Nacional na Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas noSistema Único de Saúde (SUS). O MS definiu como objetivo, a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença, bem como, a possibilidade de diminuição na incidência de alguns tipos de câncer na contribuição para a qualidade de vida dos usuários com câncer, com ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

O Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, onde o fator comum é o crescimento desordenado das células, que por sua vez, invadem tecidos e órgãos, dividindo-se rapidamente. Tendendo ser extremamente agressivas e incontroláveis, formando tumores malignos, onde espalham-se para outras regiões do corpo. (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015)

O tratamento de qualquer câncer tem como fator iniciante a estadia, este descreve aspectos do câncer, como localização, disseminação, e a afetação das funções de outros órgãos do corpo. Conhecer o estágio do tumor, ajuda na definição do tratamento, bem como no prognóstico do paciente. A intensidade e localização das manifestações clínicas servem de base para a estadia do câncer, tendo como utilização dois sistemas: a classificação de Jackson, que utiliza um sistema de classificação baseado em critérios anatômicos, e o Sistema TNM, este ocorre de acordo com as características histológicas e o coma, uma descrição mais precisa da estrutura anatômica, oferecendo informações quanto ao tamanho do tumor, a quantidade eotamanho dos nódulos regionais acometidos econseguinte, a presença de metástase à distância (NOGUEIRA, 2018). As informações combinadas sobre tumor, nódulos linfáticos e metástase determinam a estadia, que é descrito em números romanos, variando de I a IV (COSTA et al, 2013).

As modalidades de tratamento do câncer são divididas em: cirurgia, radioterapia e tratamento clínico, este engloba quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e uso de bloqueadores enzimáticos (SUEIRO et al., 2015).

A quimioterapia é a modalidade de tratamento sistêmico, na qual os agentes antineoplásicos são tóxicos a qualquer tecido de rápida proliferação, sejam eles normais ou cancerosos. (GUIMARÃES et al., 2015). Nesse sentido, tem-se como consequência o aparecimento de inúmeros efeitos colaterais que alteram a qualidade de vida do paciente e levam à mudanças habituais na vida do mesmo. (SUEIRO et al., 2015). Esta modalidade consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou combinatórias, baseando-se no conceito de cinética celular, ou seja, no ciclo de vida celular, o tempo do ciclo, a fração de crescimento e do tamanho da massa tumoral. (NOGUEIRA, 2018).

Os ambulatórios de quimioterapia são locais que oferecem atendimento multiprofissional integrado, com objetivo de promover o melhor plano de tratamento oncológico, sendo estruturado com equipe médica composta por oncologista clínico, cirurgião e radioterapeuta. O atendimento multiprofissional é fornecido por equipe de enfermagem, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, por meio de consultas individuais, bem como em grupos educacionais para orientações sobre o tratamento oncológico proposto e os cuidados a serem adotados durante o tratamento (OLIVEIRA, 2015).

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é considerado o elo entre Profissionais ePacientes. Ele atua com conhecimento técnico e científico, podendo elaborar um plano terapêutico adequado e individualizado, proporcionando tratamento seguro e eficaz, bem como assegurar o apoio e informações necessárias durante o tratamento quimioterápico (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

No contexto ambulatorial, a consulta com os profissionais de enfermagem é um aliado eficaz no quesito aproximação e construção de relações interpessoais, onde o cuidado implica diretamente no atendimento às necessidades dos usuários e familiares. (CIRILO et al., 2016).

O tratamento quimioterápico, consiste em uma atividade de suma importância de grande resolutividade quando realizada de maneira adequada pelos profissionais de enfermagem.A consulta exige uma série de conhecimentos e competências técnicas a serem desenvolvidas, como o embasamento teórico sobre as drogas quimioterápicas e seus efeitos, reações adversas e interações, bem como conhecimentos sobre a doença oncológica, conhecimentos sobre o uso de terapias endovenosas e a utilização de uma variedade de cateteres, sempre considerando os aspectos de comunicação edo trabalho de maneira sistematizada. (REIS, 2014).

O profissional de enfermagem é assegurado pela Portaria do COFEN n° 358/2009 que considera o Processo de Enfermagem (PE) um instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática profissional, bem como a sua operacionalização evidenciada a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional, por meio de ações e intervenções de enfermagem, tendo como embasamento o julgamento às necessidades humanas específicas (diagnósticos de enfermagem), tendo como objetivo alcançar os resultadospara que seja legalmente responsável (resultados de enfermagem) na utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) comorecurso para desenvolver assistência de maneira qualificada (BRASIL, 2009).

Corroborado por concordam que a consulta de enfermagem baseada na SAE é função privativa do Enfermeiro, porém, sua concretização ainda não se caracteriza como prática rotineira na assistência oncológica, cabendo ao Enfermeiro mudar essa realidade e, implementar a consulta de enfermagem como o desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida dos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. (OLIVEIRA E LIMA, 2010)

O uso de diagnósticos beneficia o profissional de enfermagem e o paciente assistido, pois direcionam a assistência às necessidades específicas do mesmo, facilitando a escolha de intervenções adequadas. E, posteriormente possibilita a avaliação dos cuidados prestados por meio dos registros, acerca das reações do paciente. De acordo com esta perspectiva, o enfermeiro é direcionado a envolver-se plenamente ao cuidado, atentando também para às necessidades psicobiologias, psicossociais e psicoespirituais (RIBEIRO et al, 2016).

Portanto, a partir da aplicação das etapas no processo de enfermagem que o Enfermeiro se instrumentaliza, ele se torna capaz de elencar as prioridades, visando a otimização do tempo e a qualidade da assistência (CIRILO et al., 2016).

Ao descrever os cuidados do profissional de enfermagem em quimioterapia, não se deve apenas analisar acercados efeitos adversos que podem ocorrer ao longo dos ciclos do tratamento.Assim como averiguar a necessidade de observar a questão de maneira diferenciada, humanizada ,atentando não somente aos aspectos biológicos. Sendo relevante a qualidade da consulta de enfermagem (SILVA et al., 2017).

Observarmos a importância desse estudo, à medida que propiciará aos profissionais da saúde e a comunidade científica o retrato da atuação do enfermeiro no tratamento de quimioterapia, propiciando conhecer essa atuação e investir no cuidado sistematizado e humanizado, assim como,amplo planejamento da gestão e serviços.

A pesquisa objetiva descrever a atuação do Enfermeiro no ambulatório de quimioterapia de uma instituição privada na cidade de Belém,caracterizar os cuidados executados por enfermeiro, identificar os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e aplicabilidade da SAE.

**MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa é de natureza descritiva exploratória de abordagem qualitativa. O desenvolvimento de uma pesquisa está intrínseco ao estabelecimento dediálogo com a sociedade. Porém, a criticidade e inovação devem ser atribuídasà referida. Sendo o objeto direto, ainvestigação, analisada sob o prisma da interpretação da realidade a partir do embasamento teórico (FILHO,2006).

A abordagem qualitativa permite a construção de novos conceitos e categorias durante a investigação e compreende o aspecto particular do objeto, além de ser um conjunto de práticas materiais que possibilita a interpretação que dá visibilidade ao mundo ser pesquisado. Assim essa abordagem abrange a compreensão da realidade,visando reconstruir com ou a partir das pessoas ou dos grupos estudados a sua própria lógica interna (MINAYO, 2013).

 O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). Fundamentando-se dos princípios bioéticos presentes na Resolução n° 466/12, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa, envolvendo indivíduos do Ministério da Saúde. Sendo cumpridas as normas desse comitê, acordo com o CAAE nº10313119.2.0000.5701; parecer nº3.286.372 e da Instituição Proponente Faculdade Metropolitana da Amazônia.

Ademais, fora atrelado como cenário da pesquisa desenvolvida, um ambulatório oncológico de rede privada na cidade de Belém. Esta pesquisa fora baseada por entrevistas com profissionais enfermeiros atuantes no ambulatório de quimioterapia de um hospital em Belém do Pará .Utilizou-se da entrevista aberta para coleta dos depoimentos, norteados pelas questões: o ambulatório possui algum protocolo estabelecido para o cuidado de enfermagem com o paciente com câncer? Quais ações são realizadas pelo enfermeiro no ambulatório de quimioterapia?Você realiza a consulta de enfermagem?Você aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para os pacientes em tratamento quimioterápico? Quais os diagnósticos de enfermagem evidenciados durante o acompanhamento do paciente na quimioterapia? Quais as intervenções de enfermagem são aplicadas ao paciente em tratamento quimioterápico?. Os depoimentos foram obtidos através de entrevista individual utilizando um questionário impresso, onde foram registradas as falas do entrevistado.

Após os depoimentos procedeu-se a leitura flutuante a fim de identificar as respostas relevantes, sendo aplicada a técnica de saturação.

Segundo (Fontenella, 2008) técnica de saturação é uma ferramenta conceitual freqüentemente empregada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica análise de conteúdo de (BARDIN,2016) no qual se caracterizou nas falas dos pacientes, a fim de garantir que a subjetividade da pesquisa, fosse preservada. Em virtude dessa técnica de análise foram utilizadas três fases fundamentais para o presente estudo: a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, e a fase da inferência e interpretação.

Após a análise exaustiva do conteúdo, os autores procederam a análise em 4 (quatro) categorias a saber:Cuidados e protocolos aplicados pelo enfermeiro no ambulatório de quimioterapia; Aplicabilidade da consulta de Enfermagem; Aplicabilidade da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE);Diagnósticos e intervenções de Enfermagem evidenciados durante a assistência ao paciente no ambulatório de quimioterapia.

Respeitando os preceitos éticos, as identidades foram mantidas no anonimato e, portanto, identificados com os seguintes codificação : Rosa; Maria; Joana; João e Raimunda.

1. **RESULTADOS**

Foram realizadas entrevistas com cinco enfermeiros atuantes em um ambulatório de referência em oncologia de rede privada na cidade de Belém. Dentre os entrevistados, 20% têm idades de 20 a 30 anos e 80% de 33 a 43 anos.Sendo estes compostos por 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino, onde os enfermeiros com idades entre 40 e 43 anos possuem maior tempo de atuação na área, já os enfermeiros com idades entre 24 e 33 anos possuem menor tempo de atuação na referida área. Logo, utilizaremos de codinomes para identificar os entrevistados.

 A população de enfermeiros oncológicos pesquisados por (KITZE e RODRIGUES) identificou que entre esses profissionais: a maioria é composta por mulheres (62%) na faixa etária compreendida entre 31 a 40anos de idade (57%) O tempo de atuação na profissão variou de 18 a 300 meses (1,5 a 25anos), com média de 126 meses (10,5 anos) e que o tempo de atuação em Oncologia variou de 18 a 180 meses(1,5 a 15 anos), com média de 75 meses (6,25 anos).

 Com a finalidade de organizar as informações da pesquisa, os depoimentos dos pacientes foram descritos e divididos em quatro categorias, conforme abaixo:

**Categoria I: Cuidados e protocolos aplicados pelo enfermeiro no ambulatório de quimioterapia.**

 Nesta categoria serão apresentadas as falas dos enfermeiros no que se refere aos cuidadoseprotocolos aplicados no ambulatório de quimioterapia:

 *“Sim, possui ficha de avaliação primária de enfermagem, assim como protocolos de procedimentos padrão*. *Gestão e gerenciamento dos serviços das pessoas e ciclos, assistência ambulatorial, punção, passagem de PICC, administração e instalação de quimioterápicos e curativos”. (Rosa)*

 *“O enfermeiro recebe o paciente apósa decisão de tratamento pelo oncologista, neste momento o paciente éacolhido pela equipe de enfermagem, é verificado o protocolo do paciente, checando informações como peso e altura, doses de medicações e medicações de suporte para a quimioterapia, isso garante uma maior segurança na administração dos protocolos de quimioterapia.Prestar assistência de enfermagem antes e durante a administração da quimioterapia, verificar sinais vitais antes e depois da quimioterapia, realizar verificação do exame, digo hemograma, antes da liberação da QT, realizaragendamentodos próximos ciclos”. (Maria)*

 *“Não existe um protocolo estabelecido e específico, porém é feito o cuidado de enfermagem.Consulta de enfermagem, controle dos enfermos, orientação ao paciente e famílias quanto os efeitos e cuidados, orientação quanto aos sinais e sintomas de extravasamento”. (Joana)*

 *“Sim, consultas, avaliação de enfermagem e instalação de quimioterapia”. (João)*

 *“Não possui um protocolo padronizado aqui no ambulatório. Nós enfermeiros devemos cuidar de acordo com a necessidade do nosso cliente. Realizamos orientações selecionadas aos pacientes, explicações para os pacientes sobre os efeitos”. (Raimunda)*

**Categoria II: Aplicabilidadeda consulta de Enfermagem**

 Nesta categoria, serão abordados os aspectos quanto a realização da consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia e de que forma é aplicada, ou quais os motivos para não realizarem .

 *“Não. Não realizo devido a falta de espaço físico e por ainda não haver um fluxo para tal atividade. Mas avalio e oriento o paciente na primeira infusão”. (Rosa)*

 *“Sim, realizando orientações sobre o tratamento, informando sobre algumas reações por quimioterapia, tanto para o paciente é para o familiar, realizamos perguntas aos pacientes se o mesmo é hipertensão, diabético, alérgico a alguma medicação, se o mesmo já realizou outro tipo de tratamento. Analisa-se a necessidade de avaliação de outros profissionais, como nutricionistas, psicólogos, odontologia, fonoaudiólogos”. (Maria)*

 *“Sim, é usado um instrumento de consulta com nome do paciente antes do início do tratamento”. (Joana)*

 *“Sim, na primeira vez que o paciente vem realiza Qt conforme o protocolo individual” (João)*

 *“Sim, A consulta de enfermagem é realizada durante todos os atendimentos, orientando os pacientes e familiares de forma integral, utilizando condutas de acordo com o estabelecido”. (Raimunda)*

**Categoria III: Aplicabilidade da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE)**

 Nesta categoria serão abordados os aspectos referentes a aplicabilidade da Processo de enfermagem (SAE)aos pacientes em quimioterapia.

 *“Não de forma protocolar. Infelizmente ainda na conseguimosimplementar”. (Rosa)*

 *“Não”. (Maria)*

 *“Sim, durante a consulta as infusões levamos em consideração as causas do paciente e em cima disso fazemos o diagnóstico de enfermagem e a sistematização como, as intervenções de enfermagem”. (Joana)*

 *“Não, ainda não temos” (João)*

 *“Sim,mesmo não tendo formulário para realizar o SAE, nós durante a consulta de enfermagem observamos os principais quadros de pacientes”. (Raimunda)*

**Categoria IV: Diagnósticos e intervenções de Enfermagemevidenciados durante aassistência ao paciente no ambulatório de quimioterapia.**

 Nesta categoria foram descritos os diagnósticos de Enfermagem sendo observados durante os acompanhamentos dos pacientes nassessões de quimioterapia, bem como, as intervenções de enfermagem aos quais são aplicadas aos pacientes.

 *“Risco de Infecção, risco de extravasamento. Checagem da pressão, assistência ambulatorial, punção, passagem de PICC,administração e instalação segura de quimioterápicos, curativos. Avaliação do tipo de caso, verificação de sinais vitais,protocolo de extravasamento”. (Rosa)*

 *“Durante a quimioterapia alguns pacientes podem apresentar náuseas, emêses, mucisites, colites, desidratação por falta de ingestão de líquidos e desnutrição por falta de apetite. Durante o tratamento amenizar o sofrimento do paciente com apoio da psicóloga, amenizar os sinais e sintomas apresentados durante o tratamento, realizar suporte familiar durante o tratamento”. (Maria)*

 *“Nutrição, risco para infecções, risco prejudicial à pele, mucosa oral prejudicada, diarreia e constipação.Assistência de enfermagem, preocupação com náuseas e vômitos, prevenções de extravasamento e orientações quanto aos seus sintomas e sinais e extravasamento”. (Joana)*

 *“Não se aplica. As intervenções devem ser de acordo com a sistematização”. (João)*

 *“Risco de infecções, dor crônica, constipação, diarréia.Avaliação cuidadosamente com o Estado das mucosas, orientação sobre a ingestão líquidas, orientação quanto ao protocolo de quimioterapia, quanto aos efeitos colaterais”. (Raimunda)*

1. **DISCUSSÃO:**

Em relação a categoria I, que retrata a aplicação de protocolos e oscuidados realizadas pelo enfermeiro no ambulatório de quimioterapia ,3(três)dos enfermeiros relataram que aplicam o protocolo de quimioterapia , e 2(dois) enfermeiros não aplicam protocolo de procedimento padrão .

 Pesquisas feita por (GUIMARÃES et al.,2015)identificaram a importância do planejamento da assistência oncológica e, principalmente os que apresentaram protocolo de assistência de enfermagem na administração de quimioterápicos e na sistematização dos cuidados.Segundo os autores, é de extrema importância que sejam realizados esses processos , pois, facilitara tanto na eficiência do cuidado como também nos novos estudos, testando formas eficazes de prevenção,novos diagnósticos e intervenções.

Quanto questionados dos cuidados realizados no ambulatório de quimioterpia, os enfermeiros responderam que é fundamental os cuidados antes, durante e depois do processo quimioterápico em seus pacientes, como :gestão e gerenciamentos de pessoas e ciclos, assistência ambulatorial, pulsão venosa, passagem de PICC,administração e instalação de quimioterápitico e curativos, além de coleta de medidas antropométricas do paciente ,aferição de sinais vitais antes e depois do procedimentos, análises nos exames laboratoriais, sempre mantendo um diálogo direto entre paciente, família,tornado o procedimento quimioterápico muito mais seguro e eficaz.

Aresolução nº569/2018 /COFEN, reconhece e aprova o regulamento técnico da atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica,garantindo a sistematização da enfermagem na área da oncologia, suprindo a dificuldade registrada de uma maioria, principalmente no que diz respeito à escassez de registros, assim quanto à sintervenções de enfermagem, dentre elas se destacam: Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades deEnfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápicoantineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade; elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento eminimização dos efeitos colaterais; realizar consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistênciade Enfermagem (SAE); preparar e ministrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinéticada droga e protocolo terapêutico; promover acesso venoso totalmente implantável; promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através daeducação dos pacientes e familiares; participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapiaantineoplásica de forma setorizada e global. (BRASIL,2019)

A través de uma consulta de Enfermagem, o profissional além de poder estar ligado a toda complexidade do universo terapêutico, técnico-científicas, educacionais o qual se faz instrumento fundamental no processo saúde-doença,e assistenciais, deve-se também realizar uma abordagem e aplicada à necessidades individuais do paciente de maneira sistematizada frente ao protocolo terapêutico, fazendo a utilização de linguagem adequada em níveis cognitivo e cultural do paciente, através de informações necessárias, proporcionando ao paciente a redução da ansiedade relacionado ao estigma da doença e, com isso, permitir maior apoio, aderência e empenho com o seu tratamento, além de minimizar o potencial de ocorrências de reações adversas (SILVA et al., 2018).

De acordo com a Categoria II, que refere-se a realização de consulta de Enfermagem no ambulatório de quimioterapia, constatou-se que a maioria dos enfermeiros realizam a consulta de enfermagem,evidenciando a importância dessa abordagem para resolutivida do tratamento, e a garantia de uma assistência de forma mais qualificada ao paciente; e apenas1(um) enfermeironão realiza a consulta , alegando não ter espaço para a realização da mesma.

Na consulta de enfermagem com atividade com quimioterápicos(,durante suaassistência prestada, esses profissional ficam exposto a inúmeros riscos ocupacionais causados porfatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças e acidentes tanto aos próprios profissionais quanto ao paciente, e o fator ergonômico citado como obstáculo pelos profissionais, é um fator que os preocupa, pois compromete o trabalho profissional-paciente.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa e prestada pelo enfermeiro, na qual são identificados problemas de saúde e prescritas implementadas medidas de enfermagem com o objetivo de promoção, proteção, recuperação ou reabilitação do paciente.(ARAUJO,2009),sendo assegurada pelo decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu art. 8º que , garante seu uso durante a assistência de enfermagem.

A consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade, fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo como meio para documentar sua prática.(ASSIS,EINLOFT e PRATES,2008).

 A consulta de enfermagem pode subsidiar critérios de atuação direta eindependente com o paciente, surgindo como instrumento de grande valia que poderá favorecer e potencializar os sujeitos envolvidos no processo de cuidadotornando-se um importante instrumento assistencial, o qualpossibilita oferecer suporte ao paciente,promovendo esclarecimento de dúvidas, orientando frente às necessidades e facilitando o processo terapêutico estabelecido, onde torna-se possível apoiar, acolher, interagir, escutar edialogar com o paciente, configurando-se em um momento educativo oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços. (TOMIMATSU e BELLAGUARDA ,2014).

 Para: (ALCÂNTARA, 2004) Além de conhecer a fisiopatologia do câncer, ele sabe utilizar os achados de pesquisas e práticas atuais para garantir assistência de enfermagem individualizada e humanizada, avaliando as necessidadesdo cuidado e identificando os problemas do cliente e da família, planejando as prescrições de enfermagem, implementando açõeseducativas, assistenciais e administrativas em relação aos clientes,família e colaboradores.(CASTROANDRADE,2004).

Na categoria III, os enfermeiros foram abordados quanto a aplicabilidade da SAE no ambulatório de quimioterapia .Dos entrevistados, 3(três) enfermeiros não aplicam essa ferramenta tão relevante e privativa da profissão; e apenas dois aplicam. Contudo, observamos na presente pesquisa que, embora a maioria não faça a utilização da SAE, uma parcela ainda sim realiza esta assistência de maneira eficaz, que o torna válido, porém sabemos que o uso da SAE é de enorme valia para a elaboração de uma assistência ampliada e resolutiva ,além de ser nosso instrumento técnico - cientifico que garante a ciência da profissão do profissional enfermeiro.

De acordo com (TANNURE ESPINHEIROS, 2013) o mesmo explica que o SAE é uma metodologia científica que vem sendo implementada na prática assistencial, proporcionando mais segurança aos pacientes e familiares, melhorando a qualidade dos resultados à saúde dos assistidos, além de elevar a autonomia dos profissionais de Enfermagem.

 O enfermeiro utiliza a consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como um recurso terapêutico.No ambulatório de oncologia, os pacientes que são encaminhados para otratamento chegam com grandes demandas emocionais e físicas, dúvidas quanto aotratamento e suas conseqüências,com expectativas de melhora, incertezas quanto ao futuro,medo da morte iminente e sofrem com as reações adversas causados pelos fármacos. Isto se faz presente tanto no paciente como nocuidador. Então, necessitam que sejam prestada uma assistência de enfermagem efetiva e estruturada, antes mesmo de iniciar o tratamento. Assim, a necessidade de sistematizar a assistência decorre das transformações pelas quais está passando a relação do homem com o meio, trocando informações, maximizando os recursos, diminuindo os custos e aumentando a qualidade de assistência, sendo esta uma independente e privativa do enfermeiro queproporcionam condições para a melhora da qualidade de vida atravésde uma abordagem contextualizada e participativa(SANTOS*et all,*2017).

No cotidiano da enfermagem oncológica ,sistematizar, enquanto organização de serviços de saúde vem se mostrando umdiferencial no atendimento à população. A assistência de enfermagem em oncologia requer umaorganização ágil e resolutiva, que aponte para a implantação de condutas as quais proporcionemmelhoria na prestação de cuidados requeridos pela população usuária desses serviços,a SAE éimportante na excelência desses serviços, pois, atende os critérios de qualidade exigidos por instituição já acreditada, cujo título com baseem padrões ótimos de desempenho, confere a esta instituição padrões internacionais de qualidadetécnica, gestão e atendimento humanizado(LOURENÇO *et al*,2004).

Por conseguinte, na categoria IV, referiu-seaos diagnósticos e intervenções de Enfermagem , evidenciados no ambulatório de quimioterapia. Os enfermeiros relataram que os principais diagnósticos de enfermagem aplicados durante o cuidado no ambulatório de quimioterapiasão: risco de infecção relacionada asubstância química do tratamento; risco de desequilíbrio eletrolítico relacionada a diarréia e êmese ;risco de trauma vascular relacionado a natureza da solução quimioterápitica;constipação caracterizada pela dificuldade de eliminar fases relacionada ao desequilíbrio eletrolítico; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais caracterizada pela falta de interesse à comida relacionada a fatores biológicos.

(MARTINS eSANTOS, 2014) explicam que a contribuição do Diagnóstico de enfermagem reside na padronização, sendoesta uma necessidade recorrente na Enfermagem, facilitando na classificação de documentação e nos estudos futuros paralelamente à questão da padronização, tornando relevante suscitar nosalunos e profissionais a conscientização da importância da criação de termos técnicosque possuam a mesma linguagem, pois esse aspecto valoriza a área do conhecimento o profissional correspondente,sendo um processo que engloba a utilização decapacidades sensoriais e cognitivas, e conseqüentementesendo um dos grandes desafios emrelação à sua compreensão e descrição .

 Para elaboração de um diagnóstico de enfermagem, que é elemento fundamental no Processo de Enfermagem, é necessário a investigação ou históricode enfermagem através da coleta e agrupamentodos dados e utilização do pensamento crítico, com

a finalidade de identificar os problemas e os fatores de risco (NASCIMENTO*et all*, 2012). Por mas que a maioria dos diagnósticos no processo quimioterápitico seja voltado aos problemas fisiológicos do paciente, também deve voltar a atenção para fatores relacionados a determinantes sociais dos mesmos, como os em relação à família, que influencia e de forma a até atrapalhar o tratamento do paciente oncológico, como por exemplo: processos familiares alterados, podendo a família apresentar ou ter risco para desenvolver estressores que desencadeiam alterações promovendo impacto na família por ser um longo tratamento, como mudança nas rotinas, que podem levar a dificuldades para a família, e para o cliente e seu tratamento.

(JOMAR *et all*,2007) descreve em sua pesquisa que Náusea e diarréia são efeitos tóxicos freqüentes provocados pela quimioterapia antineoplásicas, que pode ou não resultar emvômito,também foram identificados:nutrição desequilibrada: menor do que asnecessidades corporais cuja definição é a ingestão insuficiente de nutrientes parasatisfazer às necessidades metabólicas. Os diagnóstico de Enfermagem: náusea e nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporaistêm uma característica definidora em comum, a aversão à comida. Uma hipótese queajuda a explicar a ocorrência do D.E. nutrição desequilibrada: menor do que asnecessidades corporais em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica emregime ambulatorial é a náusea provocada por essa modalidade de tratamento do câncer,que, por sua vez, pode provocar sensação ao vômito e aversão à comida, levandoassimo indivíduo à ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer suasnecessidades metabólicas.

Quanto as intervenções, as mais relatadas foram descritas: alívio da dor do paciente, ao conforto durante o procedimento, ao cuidado com a assepsia e o processo técnicos durante a inserção de cateter, eao apoio psicológico tanto para o paciente quanto a sua família, respectivamente.

O predomínio de prescrições direcionadas aosuporte nutricional e educação do paciente, também é descrito por (GATTAES,1996)por justificar-sepela necessidade de orientar o paciente e familiares acontrolar ou minorar os efeitos adversos decorrentes dotratamento quimioterápico, entre os quais se destacam tambémas náuseas, vômitos, mal estar e anorexia.

Cabe ressaltar que a prescrição de intervençõesde natureza comportamental aponta para o avanço nadireção de um atendimento mais abrangente do paciente,rompendo assim, um tipo de ação fortemente centradanos aspectos fisiopatológicos.

(SOARES eALBUQUERQUE,2007) descrevem que se destacam entre os conjuntos de intervenções de enfermagem as seguintes ações: ensino de pacientes e familiares quanto ao tratamento a ser realizado; farmacologia dos medicamentos antineoplásicos; princípios de administração dequimioterápicos; punção venosa; e os efeitos colaterais dos quimioterápicos.

Estabelecido um diagnóstico, o enfermeiro elaboraum plano de cuidados com intervenções de enfermagem adequadasa cada caso. Essas intervenções referem-se ao cuidado, baseado no julgamento e conhecimento clínico do enfermeiro tendo porbase uma ação fundamentada cientificamente, realizada e previstaem benefício do paciente.Essas ações dispõe de uma taxonomia que inclui as ações preconizadas para o cuidado, como a Classificação dasIntervenções de Enfermagem (NursingInterventionsClassification -NIC), que tem como finalidade melhorar a documentação clínica, acomunicação do cuidado, a integração de dados em sistemas informatizados, a utilização de dados por enfermeiros de várias clínicas e instituições.(SILVA e PORTELLA p.145,2014).

1. **CONCLUSÃO**

A atuação do enfermeiro oncológico no ambulatório de quimioterpia é de extrema importância para a manutenção do tratamento quimioterápitico, e que as ações desenvolvidas por eles garantem que os procedimentos técnicos do tratamentosejam realizados com eficiência , garantindo o bem estar desses pacientes perante aos sintomas adversos do tratamento, paciente.

Conclui-seque a atuação do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia em uma instituição privada de Belém envolve: aplicabilidade pela maioria dos enfermeiros de protocolos operacionais; execução da consulta de enfermagem; cuidados com a administração dos quimioterápicos, avaliação da hemodinâmica; manuseio com os cateteres; curativos; e realizam a consulta de enfermagem, e um plano assistencial.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), não é aplicada pela maioria dos enfermeiros, pelo fato de a instituição não adotar esse instrumento como protocolo, porém os que aplicam o fazem de maneira isolada, particularizada.

Os diagnósticos de enfermagem mais evidenciados no ambulatório de quimioterapia, aplicados durante o cuidado pelos nossos pesquisados,foram: risco de infecção relacionada a substância química do tratamento; risco de desequilíbrio eletrolítico relacionada a diarréia e êmese;risco de trauma vascular relacionado a natureza da solução quimioterápitica; constipação caracterizada pela dificuldade de eliminar fases relacionada ao desequilíbrio eletrolítico; nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais caracterizada pela falta de interesse à comida relacionada a fatores biológicos.

Fundamental se faz a implementação do processo de enfermagem nas instituições, de forma planejada e integrada, assim como a implantação de protocolos regulamentados para a execução de toda a equipe, e não de forma individualizada; fundamental também o trabalho em equipe de enfermagem para realizar intervenções relacionadas de qualidade; faz-se necessário também a adoção de ao acolhimento, apoio psicológico tanto para o paciente quanto para a família buscando da melhor forma identificar, minimizar ou solucionar o medo, as dúvidas e a ansiedade apresentados durante o tratamento.

 Que o resultado deste estudo possibilite ao universo acadêmico e científico e para as autoras subsídios para novos estudos e que os gerentes de enfermagem da instituição fonte do estudo conheçam os resultados apresentados em vistas a implantação de novas estratégias no cuidado ao paciente em tratamento quimioterápico.

.

**THE NURSE'S ACTIVITIES IN THE AMBULATORIAL QUALIFICATION OF CHEMOTHERAPY**

Cancer is the name given to a set of more than 100 diseases, which is characterized by disordered growth of cells, which invade tissues and organs, spreading rapidly. Chemotherapy is a modality of systemic treatment of cancer, and has as a consequence the appearance of numerous side effects that alter the quality of life of the patient. The routines of nurses in this outpatient setting, are an effective ally in providing extended care , promoting interpersonal relationships, and also ensuring an efficient routine of technical / scientific procedures. This research has as general objective: to describe the nurse's performance in the chemotherapy outpatient clinic, characterizing protocols, consultation, interventions, diagnostics and SAE applicability. descriptive, exploratory, with a qualitative approach, performed in an Oncology clinic in the city of Belém do Pará. Five nurses were interviewed in the oncology reference outpatient clinic. It was concluded that the nurse's work in the chemotherapy outpatient clinic involves: catheters, feel control but of the adverse reactions of the chemotherapeutics, maintenance of the hemodynamic balance of the patients; that SAE is not applied by the majority of the interviewees; the most commonly used diagnoses were: constipation characterized by the difficulty of eliminating phases related to electrolyte imbalance; unbalanced nutrition less than bodily needs characterized by lack of interest in food related to biological factors, and interventions to relieve patient pain, comfort during the procedure, care with the asepsis and technical process during catheter insertion.

Keywords: Chemotherapy; NursingConsultation; NursingDiagnosis.

1. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARDIN,L.**Análise de conteúdo.** São Paulo: Edição 70, 2011.

BATISTA, D.R.R.;MATTOS, M.;SILVA, S.F. Convivendo com o câncer: do

diagnóstico ao tratamento. **RevEnferm UFSM,** v. 5, n. 3,p. 499-510,jul/set, 2015. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>. Acesso em: 15 de Set. 2018

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n° 358/2009.** Sistematização de Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção àsaúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2013.

CIRILO, J. D. et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Texto Contexto Enferm,** v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf>. Acesso em: 29 de Out 2018.

COSTA, S. et al. **Câncer de pênis. Epidemiologia e estratégia de prevenção.** Recife, v. 1, n.2, p. 23-33, novembro. 2013. Disponível em: <https://periódicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1197/578>. Acesso em: 10 de Set. 2018.

GUIMARÃES, R. C. R. et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterapia em pacientes oncológicos. **J. res.: fundam.Care,** v. 7, n. 2, p. 2440-2452, abr/jun. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750946034/>. Acesso em: 08 de Nov. 2018.

NOGUEIRA, K. G. **Oficina temática sobre câncer como proposta interdisciplinarpara o ensino de ciências.** 2018. 99 f. Graduanda (monografia), Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, Campos dos Goytacazes. 2018.

OLIVEIRA, J. L. T. **Intervenção dos Enfermeiros na atenção primária à saúde para prevenção do câncer de colo de útero.** 2015. 130 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

OLIVEIRA, S. K. P.; LIMA, F. E. T. Produção científica brasileira sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico.**RevEnfrm UFPE [OnLine],** v. 04, n. 02, p.850-857,abr/jun,2010.Disponívelem: <https://periódicos.ufpe.br/resvistas/revistaenfermagem/article/vieeFile/6225/5473>.

Acesso em:19 Nov. 2018.

REIS, C. A. S.; **Tecnologia de cuidados para primeira consulta de enfermagem no tratamento quimioterápico.** 2014. 30 f. Especialista (Monografia em Linhas de cuidado em Enfernagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RIBEIRO, J. P et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **RevFundCare Online.** Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p.51365142, out-nov-dez, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4016/pdf_1>. Acesso em: 25 de Set. 2018.

SILVA, S. E. D. et al. Repercussão da quimioterapia no combate ao câncer: a experiência de um grupo amazônico. **CogitareEnfermagem,** v. 22, n. 4, 2017. Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483654880011>. Acesso em: 19 Nov. 2018.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da Equipe Multiprofissional sobre cuidados paliativos.**Rev. Bras. Geriatr. Gerentol.,**Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00007.pdf>. Acesso em: 20 de Out. 2018.

SUEIRO, I. M. et al. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. **Aquichan,**v. 15, n. 4, p. 508-520, Dez. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74142431006.pdf>. Acesso em: 10 de Nov. 2018.

VANZELA, E.; NASCIMENTO, J. A.; SANTOS, S. R. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações. **RevElet Estácio.**

**AGRADECIMENTOS**

A Deus pela oportunidade que nos foi dada em poder estudar e ter uma profissão.

Aos nossos filhos , pais e esposos pelo afetuoso apoio;

A nosso querida Mestra e orientadora pela dedicação e paciência;

Aos nossos Mestres que fizeram parte da nossa formação e pelo empenho no ensino.

A todos qυе direta ou indiretamente fizeram parte dа minha formação, о mеu muito obrigado.

 *“A partir desse, começa outra linda jornada.”*