

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

[Ciências da Saúde](#), [Volume 29](#) - Edição 143/FEV 2025 / 07/02/2025

REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/ra10202502071517

Giovanna Beatriz Limirio Martins
Anna Claudia Yokoyama dos Anjos

RESUMO

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) do Curso de Graduação em Enfermagem tem como principal objetivo, na complementação da formação do futuro profissional enfermeiro, de vivenciar a prática profissional, acompanhado por enfermeiros que já atuam na profissão. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA, (BRASIL,2019) é o principal problema de saúde pública no mundo, correspondendo à primeira ou a segunda maior causa de mortes prematuras (antes dos 70 anos de idade) em todos os países e, além disso, estima-se que um a cada cinco pessoas terão câncer durante sua vida.

Objetivo: Descrever a experiência de uma estagiária do ECS, em um setor de oncologia. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, onde foram registradas observações e vivências, enquanto discente do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem,

realizado de Junho à Setembro de 2024, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, setor de Oncologia. Resultado: O ECS realizado no setor de Oncologia é desenvolvido nos setores de Internação Clínica Adulto, Radioterapia e Quimioterapia ambulatoriais. São desenvolvidas atividades de Enfermagem na assistência ao paciente, educação em serviço e para autocuidado e em gestão. O setor de Oncologia, possui assistência integral ao paciente oncológico, desde seu diagnóstico até os diferentes tratamentos, possibilitando ao estagiário de Enfermagem grande e ampla variedade de atividades, permitindo visão geral desta área de atuação. **Discussão:** O desenvolvimento dessa atividade, especialmente nos setores mencionados anteriormente, foi de extrema relevância para preenchimento das lacunas de aprendizagem encontradas sobre o tema no ensino de oncologia no curso de graduação em enfermagem. **Considerações finais:** A prática do estágio supervisionado é extremamente importante para o exercício profissional com segurança e qualidade, uma vez que é vivido e experienciado a rotina, dificuldades, aprendizagens, desenvolvimento crítico e reflexivo da profissão almejada.

Palavras chaves: câncer, oncologia, papel do enfermeiro em oncologia, assistência de enfermagem em oncologia.

INTRODUÇÃO

O câncer, também chamado de neoplasia maligna, é uma patologia causada em decorrência do crescimento do número de células agressivas, que sofreram algum tipo de mutação, que ocorre rapidamente e de forma não-controlada, se disseminando por meio da corrente sanguínea ou pelo sistema linfático e assim, atingindo outros órgãos e tecidos (SILVEIRA, F.M; WYSOCKI, A.D; MENDEZ, R.D; PENA S.B; SANTOS, E.M; MALAGUTI-TOFFANO S. et al. 2021). A proliferação das células de forma autônoma, independentes de fatores de crescimento de mecanismos reguladores, formam os tumores que podem ser malignos ou benignos e são

influenciados por fatores endógenos e exógenos (MOTA, L.P; CARVALHO, M.R.M.A; NETO, A.L.C; FERREIRA, F.A.Araújo, et al, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA, o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, correspondendo à primeira ou a segunda maior causa de mortes prematuras (antes dos 70 anos de idade) em todos os países e, além disso, estima-se que um a cada cinco pessoas terão câncer durante sua vida. A depender da natureza e extensão da doença, é escolhido o método de tratamento que pode ser a quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. O tratamento cirúrgico possui como finalidade o diagnóstico, por meio de realização de biópsias, tratamento local de tumores sólidos e para o manejo clínico (ANTUNES, R.F; DIB, R.V; RAMOS, R.S; GOMES, A.M.T. et al, 2022).

Segundo Boaretto et al 2023, a quimioterapia atua ao interferir na divisão celular por mecanismos diversos, sendo ciclo específico ou ciclo inespecífico, proporcionando uma série de interferências em vários tecidos, inclusive nos que estão mais saudáveis, causando os temidos efeitos adversos. Já na terapia alvo, o quimioterápico deve atuar especificamente nas células cancerígenas, diminuindo assim a ocorrência de efeitos adversos e aumentando a efetividade do tratamento. A radioterapia, por sua vez, consiste também em tratamento local do tumor, onde é utilizado fonte de radiação ionizante nas células tumorais com o objetivo de destruí-las (BOARETTO, Naiara; SILVA, Gabriel Adler Costa; LUIZ, Fernando Augusto de Freitas; NATIVIDADE, Larissa Manes da; et al, 2023).

O tratamento do câncer exige a participação de equipe multiprofissional, dada a complexidade da doença e a multiplicidade de fatores envolvidos em todo processo, os quais requerem ações de várias profissões, buscando a melhor efetividade de tratamento e a qualidade de vida do paciente. Dentre os profissionais que atuam na assistência ao paciente, encontra-se o enfermeiro que irá compor tanto a equipe multiprofissional quanto a equipe de enfermagem.

É vasta a atuação da enfermagem no tratamento da doença, além de contribuir para o enfrentamento da doença pelo paciente (SOUSA, Aline Amélia Almeida; RAIMUNDO, Cristiana de Sousa, 2019). Este profissional tem sua inserção desde a fase do diagnóstico da doença, acolhimento nos serviços que prestam assistência, planejamento e em todas as etapas do tratamento, na fase de reabilitação e no acompanhamento pós tratamento. Sendo assim, observa-se a relevância desta profissão e a importância em receber formação no contexto da assistência em oncologia.

Durante o curso de Graduação em Enfermagem (CGE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Brasil, Minas Gerais a grade curricular não conta com uma disciplina específica voltada para Oncologia porém, no 9º semestre da formação quando se desenvolve o Estágio Curricular Supervisionado 1 (ECS 1), componente curricular obrigatório realizado em ambiente de atenção hospitalar, é possível que o estudante seja escalado para o setor de Oncologia, fato ocorrido com a autora deste trabalho.

O ECS 1 do Curso de Graduação em Enfermagem tem como principal objetivo, na complementação da formação do futuro profissional enfermeiro, vivenciar a prática profissional, período em que o discente é acompanhado por enfermeiros preceptores do serviço que atuam na profissão. Desta forma, este relato de experiência visa descrever as observações e atuação de uma estudante do curso de graduação em enfermagem, durante o desenvolvimento do estágio curricular supervisionado em ambiente hospitalar, no setor de oncologia de um hospital público universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, concernente ao ECS do Curso de Graduação em Enfermagem, realizado de Junho a Setembro de 2024, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, setor de Oncologia.

Local de desenvolvimento da experiência

O setor de Oncologia acima referido, foi denominado com nome fantasia Hospital do Câncer de Uberlândia (HCa), pelo Grupo de Voluntários Luta pela Vida (GVLV). Este é um setor hospitalar vinculado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), administrado atualmente pela rede EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em parceria com o Grupo de voluntários Luta Pela Vida.

O prédio onde funciona o Hospital possui 4 andares que encontram-se em funcionamento. No andar térreo estão localizadas a recepção e a secretaria; 31 consultórios de oncologia clínica nos quais as diferentes profissões se revezam para os atendimentos; ambulatório de radioterapia que conta com um sala de planejamento 3D, 3 salas de tratamento com aceleradores lineares e 1 sala de tratamento com braquiterapia; ambulatório de quimioterapia com sala pediátrica e sala adulta, ambas com posto de enfermagem; assistência farmacêutica aos pacientes; sala de arquivos; copa; loja do Grupo Luta Pela Vida; capela ecumênica; estruturas de apoio como, serviço social, sala de acolhimento e coleta de sangue; serviço de imagem oncológica; núcleo do grupo de voluntários e o serviço de cuidados paliativos.

O 1º andar atualmente está em reforma. No 2º e 3º andares estão localizados os setores de internação pediátrica e adulto respectivamente. O primeiro possui 34 leitos e 1 brinquedoteca, enquanto o segundo possui 24 leitos e uma área restrita com antecâmara com 4 quartos destinados transplante de medula óssea e isolamento de pacientes. Ambos possuem postos de enfermagem, recepção, copa, expurgo e quartos masculino e feminino para descanso dos profissionais. No 4º e último andar está localizado o hospital dia.

No Hca são realizados atendimentos e procedimentos ambulatoriais (consultas, quimioterapia, radioterapia) e em regime de internação (cirurgia, internação) sendo que no ambulatório é assistida a maioria dos

pacientes. O HCa atende pacientes desde a fase de diagnóstico, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos. As especialidades que compõem a equipe deste serviço são: oncologia clínica, cirúrgica, pediatria e hematologia; as profissões que atuam nesse serviço são: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social. Neste cenário se inserem discentes dos diversos cursos de graduação e pós-graduação da UFU; dentre estes, discentes do ECS-I, do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem desta Universidade.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O estágio Curricular Supervisionado corresponde a um componente curricular, de caráter obrigatório no Curso de Graduação em Enfermagem; está dividido em 2 semestres letivos, sendo o ECS-I realizado atualmente em ambiente hospitalar e o ECS 2, desenvolvido nos cenários da Atenção Primária. Tem como objetivo de proporcionar ao acadêmico a vivência de sua profissão de forma ampla e concreta em diferentes contextos de assistência à saúde, devendo o indivíduo avaliar as necessidades, planejar e implementar os cuidados de enfermagem, acompanhar enfermeiros nas atividades de supervisão, gerenciamento e coordenação da equipe, além de observar, reconhecer e participar das relações de trabalho entre a equipe multiprofissional.

O ECS 1 contabiliza em sua grade curricular o total de 480 horas, sendo realizada carga horária semanal de 36 horas, distribuídas conforme escala previamente elaborada e aprovada pela coordenação de ensino do HC-UFU, coordenação do estágio do CGE e pelo enfermeiro preceptor de referência do setor.

O semestre acadêmico em que se desenvolveu a experiência aqui relatada, compreendeu o período de maio a setembro de 2024. Foram escaladas para o setor de Oncologia 3(três) discentes, que solicitaram espontaneamente serem alocadas ali. Inicialmente as 3 (três) foram

encaminhadas para a líder de equipe de enfermagem, para receberem as devidas orientações, esclarecimentos, construção do plano de atividades e aprovação das escalas de serviços. No Hca o ECS é realizado em esquema de rodízio, com vistas a possibilitar aos estagiários vivenciarem as 3 grandes áreas do setor: Internação, Quimioterapia e Radioterapia. Ficou determinado que em cada setor, houvesse a permanência de aproximadamente um mês de estágio ou, 4 semanas, nos períodos da manhã e tarde.

Nesse cenário, a primeira vivência aconteceu no serviço de internação de pacientes adultos. Este possui funcionamento ininterrupto diurno e noturno; em seguida fui designada para o serviço de quimioterapia ambulatorial e por último, para o setor de radioterapia, sendo os dois últimos com funcionamento ambulatorial, de segunda-feira a sexta-feira.

Setor de internação

O primeiro local onde foi realizado o estágio foi o setor de internação adulta. Este, conta com 24 leitos para internação, área de recepção e posto de enfermagem. Além dos 24 leitos, o setor possui uma área restrita com antecâmara e mais 4 quartos com estrutura física adaptada e posto de enfermagem exclusivo para a realização de transplantes de medula óssea (TMO) e internação em regime de isolamento, dada complexidade do tratamento e da condição imunológica dos pacientes. No setor de internação, também são realizados pela equipe de enfermagem transplantes de plaquetas e concentrados de hemácias, atividades de assistência ao paciente, atividades gerenciais e discussão diária de casos com a equipe multiprofissional.

No setor de internação a equipe de enfermagem é composta por 10 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem distribuídos entre os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). O enfermeiro do turno anterior é responsável pela elaboração da escala diária dos funcionários do turno seguinte, atividade gerencial privativa do enfermeiro, que prevê a

distribuição igualitária de tarefas, divisão dos pacientes entre os técnicos é realizada conforme a complexidade dos casos e graus de dependência, de forma a não ocorrer sobrecarga de trabalho e também, para que não haja conflitos entre as equipes.

O paciente é visitado todos os dias pela equipe multiprofissional e, de acordo com suas necessidades evidenciadas pela equipe ou relatadas pelo próprio paciente ou acompanhante, são ofertados os cuidados de enfermagem como a promoção, proteção e recuperação da saúde. Cada caso dos pacientes são individualmente discutidos pela equipe multiprofissional, buscando maior integração e conhecimento por todos envolvidos no processo do cuidar e para juntos encontrar e definir a melhor estratégia de tratamento conforme observações realizadas, dados coletados e resultados de exames. A equipe multiprofissional é composta por médicos oncologistas; residentes de diversas profissões tais como: assistente social, enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia, incluindo também a discente estagiária de graduação em enfermagem. Nessa atividade, o enfermeiro possui papel significativo ao apontar não apenas a evolução apresentada pelo paciente, mas as queixas e necessidades identificadas.

Ao ser admitido no setor, o paciente e seu acompanhante são recebidos pelo técnico de enfermagem e são direcionados para o leito. Durante a admissão, são aferidos os sinais vitais, investigada presença de queixas, uso de medicamentos contínuos e casos de alergia. Além disso, um dos procedimentos de rotina é a coleta de material para verificação de colonização por algum microrganismo, tais como *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) e *Enterococcus* resistente a vancomicina (VRE). Esta prática se tornou rotina a partir de um surto ocorrido no hospital, há alguns anos atrás, onde foram encontrados microrganismos multirresistentes, levando muitos pacientes ao óbito. Portanto, hoje, em casos de resultados positivos para colonização por estes microorganismos, faz-se necessário o isolamento do paciente, com vistas a evitar contaminação dos demais, impedir o aumento de casos de

infecção no setor e, conseqüente, a piora do quadro de saúde dos pacientes, visto que já se encontram imunologicamente debilitados.

Os pacientes que estão em internação apresentam diferentes motivos para estarem ali. Muitos encontram-se neutropênicos, outros pelo agravamento e grau de comprometimento decorrente da doença, outros pela presença de efeitos adversos intensos relacionados aos tratamentos realizados. Outros tipos de internação se referem aos pacientes que necessitam realizar biópsia para diagnóstico ou confirmação da doença e posteriormente, dar início ao tratamento ou em casos em que os pacientes que já estão em tratamento e cuja modalidade ou dinâmica de tratamento exige hospitalização. Esses, permanecem no hospital durante alguns dias, seja para infusão de quimioterápicos ou em determinados casos, quando necessário, para receber transfusão de hemocomponentes. Por fim, e não menos importantes, estão os pacientes em preparação para o transplante e/ou aqueles que já realizaram o transplante de medula óssea (TMO).

Nos casos em que o paciente apresenta doenças hematológicas como leucemia, linfomas e mielomas múltiplo, visando o restabelecimento da função medular do paciente uma modalidade de tratamentos é o TMO em que é realizada substituição da medula danificada, por uma com funções normais (FARIAS, I.R; LEITE, M.J; SANTOS, R.V.A et al, 2024 apud HAMERSCHLAK, 2010). O TMO utiliza procedimentos complexos e exige preparo extremamente rigoroso, com esquemas quimioterápicos de altas doses, possibilitando reduzir ao máximo as células cancerosas da medula, para posteriormente serem infundidas as células saudáveis. É realizado por meio de infusão intravenosa de células hematopoiéticas, que podem ser do próprio paciente (autólogo) ou de outra pessoa que seja compatível para doação (heterólogo). No HCa-UFU são realizados, em média, 4 transplantes autólogos por mês. Este tratamento exige um forte envolvimento multiprofissional nas diferentes dimensões do cuidar. E, mais uma vez, é possível perceber que a equipe de enfermagem é a que

mais próxima está e que mais precisa atuar junto ao paciente durante a internação.

O enfermeiro no TMO possui responsabilidades durante todas as fases deste procedimento, iniciando com os procedimentos de preparação do paciente, do ambiente, das medidas de prevenção de infecção, dos materiais a serem utilizados, das providências quanto ao recebimento e checagem das bolsas contendo a medula a ser infundida. No momento da transfusão, é de responsabilidade do enfermeiro garantir que as medidas de segurança sejam adotadas, avaliar o paciente como um todo durante todo processo, a fim de identificar possíveis efeitos adversos e posteriormente, nos momento imediatos e posteriores, é previsto que o enfermeiro e a equipe de enfermagem realizem a checagem dos sinais vitais, troca de curativos, balanço hídrico, controle do peso e coleta de exames.

Também será atividade do enfermeiro, avaliar diariamente a resposta do paciente ao procedimento, se está havendo a “pega” ou a rejeição da medula, que pode ser avaliado por meio de exames laboratoriais de contagem de plaquetas e dos outros elementos sanguíneos, realizar monitoramento dos sinais vitais e trocas de curativos, orientar o paciente e a família sobre cuidados, até que o paciente atinja as condições requeridas para a alta hospitalar. Nesse ponto o enfermeiro deve trabalhar com as orientações para alta, as quais devem abranger orientações ao paciente e familiares sobre os cuidados, atenção com a higiene pessoal e do ambiente, evitar permanecer em locais com aglomerações, se atentar para possíveis sinais de infecção, como a febre e, caso haja a presença desse sinal clínico, procurar um serviço de saúde.

Desse modo, foi possível acompanhar todas as etapas do TMO e observar os cuidados com o paciente durante o procedimento, desde o preparo do paciente e do material, a esterilidade da técnica, avaliações e evolução até o bem estar do paciente, por meio da checagem periódica de sinais vitais e da observação integral do paciente quanto a possíveis reações

indesejadas. Durante o transplante, foi observado ainda outro importante aspecto presente em toda a equipe, que foi interagir com o paciente e o familiar/acompanhante; o que torna os cuidados mais humanizados e transformam o local em um ambiente mais confortável e menos tenso.

A depender do estado imunológico do paciente com câncer, este pode apresentar neutropenia febril, cujo período de maior risco de evolução para este quadro é de 7 a 10 dias, quando relacionado à última dose de quimioterapia infundida. A identificação precoce e o manejo adequado, como a busca do foco infeccioso, realização de exames laboratoriais, estratificação de risco e a terapia antimicrobiana, diminuem significativamente a mortalidade (LIMBERG; FILHO 2021). Assim, os pacientes internados no HCa, que apresentam este quadro imunológico, são colocados em isolamento de precaução de contato, devendo todos os profissionais, clientes e acompanhantes, adotar medidas de controle de disseminação de microrganismos para evitar contaminações cruzadas. Exames de sangue também são coletados com frequência para acompanhamento do estado imunológico e hematológico dos pacientes.

É realizado também a busca por focos infecciosos em que uma das portas de entradas frequentemente observada para os agentes invasores são as lesões das mucosas, comum em pacientes com quadro de mucosite. A mucosite oral corresponde a uma reação inflamatória causada por drogas citotóxicas e por radiação na área da cabeça ou pescoço, que podem acarretar em edema, eritema, descamação oral e ulceração que levam a percepção de queimação até ulceração dolorosa que são fatores que interferem na segurança e qualidade de vida do indivíduo, atingindo principalmente os processos de fala e deglutição (Almeida. Carvalho, 2020). Caso haja presença dessas lesões, um dos tratamentos indicados é a utilização de laser, para reduzir o processo de inflamação aguda e acelerar o processo de cicatrização, proporcionando a reparação dos tecidos lesados mais rapidamente. Além disso, atua como analgésico (Bastos; Silva, 2021).

Outra porta de entrada é através dos dispositivos invasivos como o cateter venoso periférico, cateter venoso central e cateter central de inserção periférica, sendo necessário a avaliação do local da punção quanto a presença de sinais flogísticos e é recomendado a troca de curativos de acordo com o prazo de validade de cada tipo de curativo e do local em que se encontra o dispositivo invasivo, em casos de sujidade e de descolamento do curativo. Além disso, outros dispositivos invasivos também são utilizados, tais como os drenos de tórax e as sondas vesicais de demora, devendo também serem realizadas trocas de curativos, cuidados com a movimentação do paciente e se atentar para presença de focos infecciosos.

As lesões por pressão (LPP) configuram-se como danos à pele e aos tecidos causada por pressão, principalmente em proeminências ósseas, que leva à diminuição da circulação sanguínea e ao surgimento de lesões que pode apresentar 4 estágios diferentes: 1º- a pele está íntegra que não fica de cor esbranquiçada; 2º – há perda de pele em sua espessura, apresenta coloração rosada ou avermelhada, há exposição da derme e pode haver bolhas; 3º perda da pele em sua espessura total com comprometimento de tecidos subcutâneos; 4º perda da pele em sua espessura total, sendo possível observar os ossos, músculos e tendões. As lesões que estão cobertas por esfacelo e que não é possível identificar com o estágio, são chamadas lesões por pressão não classificáveis (JANSEN, R.C.S; SILVA, K.B. A; MOURA, M.E.S). Desta forma, é de responsabilidade da equipe de enfermagem estar atento há presença de sinais de lesão por pressão, promover movimentação dos pacientes que estão restritos ao leito ou com mobilidade reduzida, evitar deixar dobras no lençol da cama da paciente, deixar o leito limpo e seco e, pode ser utilizado a escala de Braden para avaliação do risco de lesão por pressão.

Em alguns casos, as pessoas com câncer podem apresentar lesões tumorais decorrentes de infiltrados de células malignas do tumor, ocorrendo ruptura na integridade das estruturas da pele; em geral, apresentam características como dor, odor fétido, sangramentos,

exsudato e retardo no processo de cicatrização. Cabe ao enfermeiro promover medidas de conforto ao paciente, tais como medidas de alívio da dor com tratamentos orais e tópicos, realizar curativo para diminuir a quantidade de exsudato e auxiliar na redução do odor (JUNIOR, J.F; POLAKIEWICZ, R.R; FULY, P.S.C., 2019).

Foram executadas diferentes e numerosas atividades de gerência e assistência pela estagiária, dentre estas, a realização de um estudo de caso (EC), uma das atividades avaliativas, necessária para aprovação do aluno no ECS – I. O EC foi realizado com o propósito de desenvolver no estágio o pensamento crítico e reflexivo, além disso, auxilia no desenvolvimento da melhor estratégia para identificar, solucionar e reverter os problemas encontrados, de forma individualizada, proporcionando cuidado integral e multiprofissional por meio das etapas de coleta de informações, análise de dados, proposição de soluções e avaliação (GALDEANO L.E; ROSSI L.A; ZAGO M.M.F., 2003).

Para esta atividade que teve como base a prática da Sistematização da Assistência em Enfermagem, foram utilizadas as etapas do Processo de Enfermagem, proposto por Wanda Horta, o qual possui como objetivo organização e melhoria da assistência por meio de 5 etapas: coleta de dados em que se obtém dados objetivos e subjetivos por meio de perguntas; diagnóstico que corresponde ao julgamento clínico; planejamento da assistência; implementação das metas traçadas no tópico anterior; e avaliação para que possa ser verificado as respostas do paciente frente ao que foi proposto ou se será necessário um novo planejamento (SILVA, J; SILVA, J.J; GONZAGA, M.F.N, 2017) .

Deste modo, considerando-se a importância do quadro neutropênico, em relação aos riscos para o paciente e as demandas de cuidados de enfermagem, foi realizada esta atividade, durante o estágio no setor de internação. A paciente em questão estava em tratamento de um câncer de mama, sendo o motivo da internação o quadro de neutropenia. Nesse sentido foi construído um planejamento da assistência baseado nos

diagnósticos de enfermagem identificados, foram estabelecidas as metas e construídas as prescrições. A partir da implementação dos cuidados de enfermagem foi possível verificar, por meio de reavaliações e observações, bons resultados alcançados, sendo a alta do paciente realizada após 3 dias de internação. Vale ressaltar que neste setor não é uma prática da rotina de trabalho utilizar as etapas do Processo de Enfermagem.

A realização do estudo de caso permitiu maior aproximação com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e permitiu a avaliação do paciente como um todo, a fim de entender o contexto familiar, psicológico e social, seus hábitos e suas necessidades humanas básicas direcionando o planejamento dos cuidados a serem ofertados e no acompanhamento da evolução do paciente.

Finalmente foi possível verificar que os enfermeiros do HCa trabalham em equipe, sempre conversam, discutem as necessidades apresentadas pelos pacientes, bem como as outras atividades administrativas e gerenciais, entram em acordo sobre a melhor forma de atuação para a equipe e buscam uma forma holística de assistir visando, em primeiro lugar o paciente.

Setor de quimioterapia

O segundo local de estágio foi o ambulatório de quimioterapia. A sala de tratamento possui uma grande área física; nesse local, é possível o atendimento de 16 pacientes concomitantemente, para infusão endovenosa. Possui uma sala anexa, considerada um posto de enfermagem, utilizada para preparo de medicações. A sala de tratamento é dividida por um outro posto de enfermagem, sendo um lado para a realização de quimioterapias longas, onde os pacientes são posicionados em camas para melhor conforto e o outro lado, para os pacientes com quimioterapia curtas, em que são posicionados em poltronas acolchoadas e reclináveis. Também são administradas quimioterapias em vias

subcutâneas e intramusculares, realizadas em outra sala anexa, visando menor possibilidade de exposição e maior privacidade dos pacientes.

A equipe de enfermagem deste setor é composta por 13 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem, divididos entre os turnos da manhã e tarde. Ao chegar no setor, um enfermeiro elabora a escala diária onde cada enfermeiro ficará responsável por 4 pacientes e um outro enfermeiro ficará responsável pela administração da quimioterapia subcutânea e intramuscular.

Os pacientes são recebidos nesse ambulatório para infusão de quimioterapia e também transfusão de concentrados de hemácias, é adotado sistema de dupla checagem com entre a equipe, para maior segurança do procedimento e do paciente. Além disso, o paciente deve ser constantemente avaliado durante a infusão, para segurança e seu bem-estar.

As atribuições do enfermeiro no ambulatório de quimioterapia consistem na checagem da folha de prescrição para saber se este pode ou não receber o tratamento naquele dia pois, em alguns casos pode haver alterações significativas nos exames laboratoriais que impedem a realização do tratamento. No acolhimento do paciente, o enfermeiro realiza o esclarecimento de potenciais dúvidas, verificar a permeabilidade do acesso venoso periférico, minimizando os riscos de extravasamento, orienta o paciente sobre possíveis efeitos adversos bem como as medidas de prevenção e de cuidados com a alimentação, exposição solar e ingestão hídrica, sono e repouso, higiene oral e corporal, sinais de alerta de neutropenia e de infecção, que devem ser praticados e observados durante todo o tratamento principalmente no ambiente de domicílio. É de sua responsabilidade verificar o paciente correto e os dados do rótulo das bolsas de antineoplásicos antes da administração, bem como monitorar o paciente durante todo o processo de infusão.

Também é atribuição de um enfermeiro confeccionar a escala diária dos técnicos de enfermagem, sendo assim distribuídos: um responsável pelo preparo das medicações infundidas prévia ou concomitantemente aos antineoplásicos; outro técnico é escalado para o recebimento dos quimioterápicos provenientes da capela de manipulação e os outros dois, são distribuídos um de cada lado da sala de tratamento, sendo responsáveis pela realização de punções venosas, checagem de sinais vitais, administração de medicamentos que não sejam quimioterápicos e ao final de cada atendimento, realiza a limpeza das camas e poltronas. Todas as atividades realizadas pelos enfermeiros e pelos técnicos foram executadas pela estagiária, para conhecer e executar todas etapas da assistência e também auxiliar a equipe como forma de otimizar o tempo e auxiliar no atendimento aos pacientes. É de responsabilidade da equipe o controle de materiais de consumo diário e daqueles permanentes. O pedido de materiais e de manutenção de equipamentos é feito no sistema do hospital pelo enfermeiro.

Os pacientes que se encontram no primeiro dia de tratamento quimioterápico são orientados pelos enfermeiro (ou estagiário) sobre o tratamento, mudanças corporais que podem impactar sua auto estima , possíveis efeitos adversos, e os cuidados importantes, além de sanar dúvidas. Este momento é oportuno para conhecer o paciente, identificar suas preocupações e deixá-lo mais confortável acerca da terapêutica pois, além das informações repassadas ele é integrado ao processo do tratamento, por meio do autocuidado que deverá ocorrer no contexto extra hospitalar. A atenção e observação são constantemente exigidas dos profissionais, de forma a garantir administração segura e prevenção de iatrogenias e efeitos adversos severos. Como enfermeira, percebe-se que a realização dessas atividades propiciam maior sentimento de integração na equipe e o desenvolvimento de responsabilidade e segurança na administração dos quimioterápicos.

Durante o processo de infusão, o paciente é observado por todo o período que está no setor principalmente quanto ao risco de extravasamento das

drogas (pois podem causar danos teciduais e até mesmo necrose), deve estar atento às queixas de mal estar e possíveis efeitos adversos, visto que temos uma gama de quimioterápicos que possuem efeitos adversos diferentes um dos outros e, que cada organismo reage ao tratamento de maneiras distintas. Essa variedade de medicações chama atenção, posto que é inimaginável a quantidade de quimioterápicos e até mesmo as formas de administração, seja por via endovenosa, intratecal, intravesical, intramuscular ou subcutânea, sendo evidenciado a necessidade de formação especializada nesta área.

Nos 3 setores em que passei como estagiária (internação, quimioterapia e radioterapia) observei a realização e conferência diária do carrinho de emergência; é verificada presença do lacre, informando que o carrinho está completo e pronto para uso; são testados o desfibrilador, o oxigênio e o laringoscópio, para garantir que estão em funcionamento. No setor de quimioterapia, há um formulário com data, nome do enfermeiro responsável pela checagem ou abertura do lacre para utilização e/ou reposição de medicações e materiais. Após cada utilização deve ser repostado e fechado com novo lacre. Em uma dessas ocasiões essa atividade foi realizada junto com a estagiária. O fato de haver uma escala dos profissionais para realizar esta conferência é muito importante para assegurar a realização; também consideramos interessante, visto que desta maneira não há sobrecarga de um profissional e há garantia que a tarefa foi executada.

Setor de radioterapia

Este setor tem em sua estrutura física sala para avaliação e cuidados com a pele lesionada decorrente do tratamento radioterápico (as radiodermites), sala de planejamento 3D, sala de ultrassom e tomografia, sala de exame ginecológico, sala de procedimentos tais como administração de quimioterapia via intratecal do esquema MADIT (Metotrexato, Ara-c e Dexametasona Intratecal); possui ainda 4 salas para o tratamento radioterápico com aparelhos de braquiterapia e

aceleradores lineares. A equipe deste setor é composta por várias profissões: médicos radioterapeutas, anestesista, físico médico, técnicos em radioterapia e a enfermagem, que é formada por 3 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem que são distribuídos nestes locais pelo enfermeiro por meio da escala diária.

O procedimento de MADIT é realizado uma vez por semana, cujos pacientes são crianças e adolescentes, com média de 4 atendimentos semanais. A equipe é composta pelos médicos anestesista e pediátrica com o auxílio da equipe de enfermagem.

Os pacientes no setor de radioterapia passam pela triagem com a equipe de enfermagem (técnicos) para identificação de possíveis problemas de saúde e alergias devido à utilização de contraste para realização do exame de tomografia que é feito para planejamento do tratamento. Após o planejamento e definição do tratamento pela equipe médica o paciente realiza consultas de enfermagem, consultas médicas e com outras especialidades de acordo com sua necessidade.

É de atribuição do enfermeiro a realização de consultas (o estagiário também pode conduzi-las) para orientações de início, acompanhamento e término do tratamento radioterápico. No início, o paciente e seu acompanhante são orientados pela enfermeira quanto o que é a radioterapia, seus possíveis efeitos colaterais de acordo com a área a ser irradiada e as medidas de cuidados que devem adotar durante o tratamento, além disso, é apresentado o setor e o aparelho em que será irradiado, o que permite que o paciente e seu acompanhante possam se sentir mais seguros quanto ao tratamento proposto.

O retorno à consulta é marcado no cartão do paciente e naquela data estipulada, o mesmo deve comparecer na sala de enfermagem após o tratamento para avaliação da pele no local irradiado, visto que o surgimento de lesões pode ocorrer devido à radiação, para reforço das orientações antes fornecidas e para sanar dúvidas quando presentes.

Ao fim do tratamento, também há consulta agendada para orientações de término do tratamento em que algumas das orientações fornecidas no início deverão ser mantidas por mais um período de tempo, principalmente relacionado à exposição solar que pode causar queimaduras severas. As orientações para a braquiterapia – tratamento realizado com a aplicação de radiação de forma local interna, sendo mais comum em tumores ginecológicos – também são realizadas ao início e término do tratamento.

Além das consultas de enfermagem, também há a sala de curativos para cuidados com as feridas e lesões de pele causadas pelo tratamento que pode causar ressecamento e descamação quando não há hidratação adequada da pele e baixa ingestão hídrica. O enfermeiro avalia a lesão e juntamente com o técnico definem o melhor tratamento, que já é iniciado na sala e, quando necessário, o médico é chamado também para avaliação do local lesionado. Essa medida adotada de avaliação previne que as lesões piorem e promovam melhor bem estar do paciente, tendo o enfermeiro papel crucial ao definir o plano de cuidados. Cada atendimento realizado possui a evolução anotada no sistema do hospital.

O diferencial desse setor são as constantes consultas com a equipe de enfermagem do qual faz parte ativamente pois promovem o conhecimento dos hábitos de vida do paciente, ocorre criação de vínculo e há orientações acerca do tratamento, ademais, queixas podem ser apresentadas pelos clientes e os cuidados são reforçados para que haja maior sucesso do tratamento. A marcação de datas de retorno do paciente promove a integração do mesmo e de seu familiar/acompanhante, pois se sentem à vontade para esclarecer dúvidas e para realizarem queixas. É nessa ocasião também que é avaliado o local irradiado e estipulado o tratamento local para cuidados preventivos e/ou de recuperação em domicílio.

As atividades executadas nesse setor trouxeram novos conhecimentos relacionados aos cuidados com a pele que recebe radiação e propiciou o

primeiro contato com a modalidade de tratamento da braquiterapia foi de grande aprendizado. Independente do tratamento realizado, cada alta era recebida com felicidade e carinho pela equipe e pelos pacientes e foi gratificante ter participado desse momento tão esperado por eles.

DISCUSSÃO

O Estágio Supervisionado é um instrumento de aproximação do estudante com a futura profissão e possibilita aplicar na prática os conhecimentos adquiridos anteriormente. A prática configura-se como etapa essencial para a qualidade do exercício profissional, com a atuação nas mais diversas situações e preparando o indivíduo para o mercado profissional (PASCOAL, M.M; SOUZA, V, 2021). É neste momento em que se é possível experienciar a atuação do enfermeiro e edificar o exercício profissional, atuar de forma segura, desenvolver reflexão crítica e valores éticos e morais, sob preceptoria dos enfermeiros da instituição e pelos docentes supervisores (ESTEVES, L.S.F; CUNHA, I.C.K.O; BOHOMOL, E; NEGRI, E.C, 2018).

O desenvolvimento dessa atividade, especialmente nos setores mencionados anteriormente, foi de extrema relevância para preenchimento das lacunas de aprendizagem encontradas sobre o tema no ensino de oncologia no curso de graduação em enfermagem. Promoveu a integração com a equipe, empatia para com os pacientes, autonomia do enfermeiro na tomada de decisões com vistas à promoção, proteção e recuperação à saúde do paciente, o desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas, crescimento pessoal e profissional. Além disso, a criação de vínculo com o paciente e seu acompanhante desenvolve confiança um no outro que perpassa o lado profissional e contribui significativamente para melhor enfrentamento da doença pelo paciente, visto que a criação de laços entre os envolvidos proporciona conforto, apoio e o compartilhamento de conhecimentos sobre o tratamento pela equipe auxilia o paciente para os cuidados básicos e

enfrentamento de efeitos adversos em domicílio (BILHALVA, Ygor Mikael Oliveira, 2022).

Vale destacar o papel da equipe multiprofissional nos cuidados ofertados, evidenciado principalmente no setor de internação, que de acordo com FERNANDES, P.M.P; FARIA, G.F, 2021, a presença da equipe multidisciplinar permite a autonomia e estimula o autocuidado, procura a qualidade de vida e respeita o ambiente e a realidade em que o indivíduo está inserido. Ainda de acordo com os autores, a atuação da equipe multiprofissional melhora a adesão ao tratamento pelo paciente e, a discussão de casos entre a equipe possui impacto positivo na tomada de decisões e no planejamento e implementação dos cuidados.

Todas essas medidas de cuidados ao cliente e companheirismo profissional citadas são de extrema importância para evitar intercorrências e proporcionar bem-estar ao paciente nesse momento tão difícil, visto que cada um possui planejamento de tratamento conforme o tipo de câncer e estadiamento, utilizando protocolos específicos de tratamento com seus objetivos e que também, em geral, trazem consigo diferentes impactos nas múltiplas dimensões de sua vida. O enfermeiro é um profissional mais indicado para apoiar e orientar o paciente e seu acompanhante/familiar sobre os processos da doença, tratamento e reabilitação e que possuem impacto na qualidade de vida do cliente (PERDIZ, A.P, 2014 apud BARBOSA et. al., 2012).

De acordo com a resolução COFEN nº 569/2018 e com a resolução COFEN Nº 211/1998, são algumas competências do enfermeiro no setor de quimioterapia e radioterapia, respectivamente, planejar, organizar, supervisionar, executar, tratar, prevenir, reabilitar, educar pacientes e familiares a fim de difundir medidas de prevenção e curativas à saúde do paciente, ministrar o conteúdo antineoplásico, realizar consultas de enfermagem e registrar informações e dados estatísticos em prontuário e em demais documentos.

Contudo, dentre as atribuições do enfermeiro um ponto que merece atenção em todos os setores percorridos é a não implementação de forma plena do Processo de Enfermagem (PE). De acordo com a resolução COFEN nº 358/2009 em seu artigo 3º, diz que o PE deve ser baseado em um suporte teórico para coleta de dados, estabelecimento de diagnóstico, planejamento das ações ou intervenções de enfermagem e que também forneça base para avaliação dos resultados.

Segundo COSTA, A.M. 2012, a SAE tem como intuito reduzir complicações e facilitar a adaptação e recuperação do paciente, além disso, o autor diz que as etapas do processo possibilita as ações de forma flexível, dinâmica, modificável e científica, além de permitir um processo de gestão de qualidade e organizado. A assistência envolve aspectos físicos, sociais e psicológicos, visto isso, podemos concluir que a falta desse processo pode interferir diretamente em planejar o cuidado de forma sistematizada e individualizada para melhor qualidade da assistência de enfermagem ao paciente oncológico. Uma possível solução para isso, seria a capacitação profissional para a implementação desta rotina e aplicação de todas as etapas do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do estágio supervisionado é extremamente importante para o exercício profissional com segurança e qualidade, uma vez que é vivido e experienciado a rotina, dificuldades, aprendizagens, desenvolvimento crítico e reflexivo da profissão almejada. A realização do mesmo permitiu maior aproximação com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, podendo ser observadas e executadas funções dos mesmos, inclusive aquelas que não são vistas ao longo da graduação, o que agrega mais conhecimento e que cumpriram o planejamento estipulado anteriormente

Podemos perceber que há diversas atividades ligadas ao enfermeiro no setor de oncologia, mas que também se faz presente e necessário a

criação de vínculo e o envolvimento da equipe multiprofissional com o paciente e seu acompanhante proporcionando a integralidade da assistência. Contudo, a não implementação correta da Sistematização da Assistência em Enfermagem, pode acarretar em prejuízos na assistência ao paciente.

O exercício das atividades da enfermagem propiciou elencar os conhecimentos adquiridos anteriormente e o desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas, contudo a experiência também se tornou significativa por poder vivenciar um turbilhão de emoções evidenciados pela adrenalina e certo medo de ter maior contato com a profissão escolhida devido a inexperiência profissional, pela expectativa de mais conhecimento e aplicação na prática, e pela satisfação e convicção de ter feito a escolha certa. Nesse sentido, a experiência adquirida no estágio além de proporcionar maior compreensão sobre a doença, permitiu maior aproximação com a realidade que iremos encontrar após a formação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA KV, CARVALHO CCB. Mucosite oral na terapia antineoplásica: Revisão de literatura. R Odontol. Planal Cent. 2020. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/479/1/Karolina%20Veloso%20de%20Oliveira_00011593.pdf Acesso em 05 dez, 2024.

ANTUNES, RF; DIB, RV; RAMOS, RS; GOMES, AMT et al. O paciente frente à cirurgia oncológica: análise estrutural das representações sociais. Conjecturas, issn: 1657-5830, Vol. 22, nº16, Nov, 2022.

BARBOSA, Camila Alves et al. Atuação da Enfermagem ao paciente com câncer de boca. Acta de Ciências e Saúde. nº 01, V. 02, 2012.

BASTOS, I,C;v Silva, T,O; O uso do laser de baixa potência em mucosite oral causadas por quimioterapia e radioterapia. Trabalho de conclusão de curso de odontologia.Universidade de Uberaba, 2021. Disponível em:

<https://dspace.uniube.br:8443/bitstream/123456789/1846/1/O%20USO%20DO%20LASER%20DE%20BAIXA%20POT%20c3%8aNcia%20EM%20MUCOSIT E%20ORAL%20CAUSADAS%20POR%20QUIMIOTERAPIA%20E%20RADIOT ERAPIA.pdf>. Acesso em 05 dez, 2024

BRASIL. Instituto Nacional do INCA. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>. Acesso em: 29 set, 2024.

BILHALVA, Ygor Mikael Oliveira. A atuação do enfermeiro em oncologia: uma revisão integrativa. Escola de Saúde e bem-estar. Curso de Graduação bacharelado em enfermagem. Porto Alegre, 2022.

BOARETTO, Naiara; SILVA, Gabriel Adler Costa; LUIZ, Fernando Augusto de Freitas; NATIVIDADE, Larissa Manes da; et al. Câncer: uma revisão integrativa por estudantes de medicina. Bol Curso Med UFSC 2023; 9 (2), 2023.

COFEN. Resolução nº 211/1998. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2111998/#:~:text=Promover%20a%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20atendimento%20a%20clientes,de%20diagn%C3%B3sticos%2C%20conform e%20norma%20da%20C NEN%20NE%2D3.01>. Acesso em: 19 jan, 2025.

COFEN. Resolução nº 569/2018. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/#:~:text=ANEXO%20DA%20RESOLU%C3%87%C3%83O%20COFEN%20N%C2%BA%200569/2018&text=1.1%20%E2%80%93%20Geral%20Regulamenta r%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o,nos%20servi%C3%A7os%20de%20quimio terapia%20antineopl%C3%A1s ica.&text=Assegurar%20controle%20trimestral%20das%20doen%C3%A7as %20ocupacionais%20atrav%C3%A 9s%20de%20protocolo%20inserido%20ao%20PCMSO.&text=Cumprir%20e>

%20fazer%20cumprir%20as,pertin
entes%20%C3%A0%20%C3%Alrea%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o.&text=
%E2%80%A2-,Cumprir%20e
%20fazer%20cumprir%20as%20normas%2C%20regulamentos%20e,pertin
entes%20%C3%A0%20%C3%Alre a%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o.
Acesso em: 19 jan, 2025.

COFEN. Resolução COFEN nº 358/2009 – revogada pela resolução COFEN
º 736/2024. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/> Acesso em: 19 jan, 2025.

COSTA, A.M; Importância da implementação da assistência de
enfermagem (SAE): uma abordagem bibliográfica: 2000-2012.
Universidade Federal de Santa Catarina. Pró-reitoria de graduação.
Coordenação de educação a distância. Santa Maria, dez, 2012;

ESTEVES, L.S.F; CUNHA, I.C.K.O; BOHOMOL, E; NEGRI, E.C, 2018. O estágio
curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão
integrativa. Rev. Bras. Enferm. 71 (supl 4), 2018.

FARIAS, I.R; LEITE, M.J; SANTOS, R.V.A et al. Competências essenciais para
atuação do enfermeiro no transplante de medula óssea. Brazilian Journal
of Transplantation, v. 27, e 2324. São Paulo, 2024

FERNANDES, P.M.P; FARIA, G.F; A importância do cuidado
multiprofissional. Diagnóstico e tratamento. Instituto do Coração, Hospital
das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São
Paulo, São Paulo, SP, BR. Vol. 26 nº1, 2021.

GALDEANO L.E; ROSSI L.A; ZAGO M.M.F. Roteiro instrucional para a
elaboração de um estudo de caso clínico. Rev. Latino-Am. Enfermagem 11
(3) • Jun 2003 • <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300016>.

Grupo luta pela vida. Hospital do Câncer em Uberlândia. Disponível em:
<https://grupolutapelavida.org.br/hospitaldocancer/>. Acesso em: 25 set,

2024.

HAMERSCHLACK N. Manual da hematologia. São Paulo; Manole; 2010.

JANSEN, R.C.S; SILVA, K.B. A; MOURA, M.E.S. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. Rev. Bras. Enferm. v.73, n.6, p.1-17, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cn4CDBzVQMbXf64ZZLB6xJC/?format=pdf&lang=pt>

JUNIOR, J.F; POLAKIEWICZ, R.R; FULY, P.S.C. Feridas tumorais e suas implicações para o cuidado de enfermagem: Tumoral wounds and their implications on nursing care. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 85, n. 23, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2018-v.85-n.23-art.577. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/577>. Acesso em: 7 jan. 2025.

LIMBERG, LM; FILHO JAB. Neutropenia febril em pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 2, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40347>. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil, 2021. Acesso em: 30 nov, 2024.

MOTA, L.P; CARVALHO, M.R.M.A; NETO, A.L.C; FERREIRA, F.A.Araújo, et al. Neoplasia de cabeça e pescoço: Principais causas e tratamentos. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e55810515113, 2021

PASCOAL, M.M; SOUZA, V. A importância do estágio supervisionado na formação do profissional de enfermagem. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.6. jun. 2021.

Perdiz, A.P; Atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente oncológico em uso de quimioterapia: um estudo bibliográfico. Salvador, 2014. Disponível em: <https://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EON/EON06/PERDIZ-ana-paula.pdf>. Acesso em: 19 jan, 2025.

SILVA, J; SILVA, J.J; GONZAGA, M.F.N. Etapas do processo de enfermagem. Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf. Acesso em: 07 jan, 2025.

SILVEIRA, F.M; WYSOCKI, A.D, MENDEZ, R.D; PENA S.B; SANTOS, E.M; MALAGUTI-TOFFANO S. et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00583.

SOUSA, Aline Amélia Almeida; RAIMUNDO, Cristiana de Sousa. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico: estudo realizado em um hospital privado no município de Anápolis-GO. Centro universitário de Anápolis – UniEvangélica Departamento de enfermagem, 2019.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui,

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98275-4439

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes



48.728.404/0001-
22

**FI= 5.397 (muito
alto)**

Fator de impacto
é um método
bibliométrico
para avaliar a
importância de
periódicos
científicos em
suas respectivas
áreas. Uma
medida que
reflete o número
médio de
citações de
artigos
científicos
publicados em
determinado
periódico, criado
por Eugene
Garfield, em que
os de maior FI
são considerados
mais
importantes.

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
revistaft.com.br/expresspediente Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!