

Atuação ambulatorial do enfermeiro de referência no tratamento quimioterápico.

Aline Maranhão Matis Pereira – AC Camargo *Cancer Center*, São Paulo, SP, Brasil
Barbara Cristina Marticorena Figueroa – AC Camargo *Cancer Center*, São Paulo, SP, Brasil
Gisele de Oliveira Pereira – AC Camargo *Cancer Center*, São Paulo, SP, Brasil

Introdução

O cuidado do câncer requer abordagem multidisciplinar com estratégias que envolvam o paciente e familiares, boa relação médico-paciente, tratamento rápido e atual, regras claras, profissionais capacitados, informação de qualidade, acessível diante do diagnóstico que são primordiais para o sucesso e continuidade do tratamento.^{1,2}

A intervenção e o acompanhamento reduz a prevalência de problemas melhorando a experiência do paciente e o enfermeiro têm um papel específico no cuidado do mesmo.^{1,3}

Casuística

Descrever a atuação do Enfermeiro de Referência; caracterizar a demanda de atendimento de pacientes de 1ª vez no departamento de Oncologia Clínica com indicação terapêutica, o perfil clínico, de tratamento e epidemiológico do paciente inserido no Centro de Referência (CR) em um *Cancer Center*.

Métodos

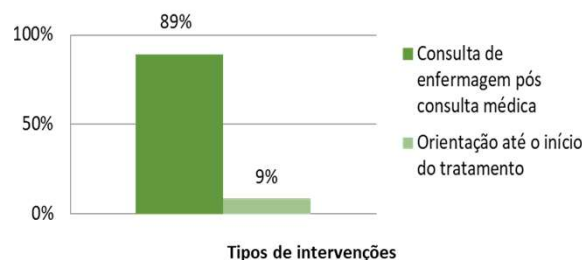
Estudo descritivo, transversal, quantitativo do tipo relato de experiência realizado no AC Camargo *Cancer Center*, onde descreveu-se a atuação do enfermeiro inserido no Centro de Referência em um *Cancer Center*, com pacientes em tratamento quimioterápico de tumores de mama, ginecológicos e cutâneos em cenário adjuvante, neoadjuvante e paliativo.

Realizado análise de banco de dados da Microsoft office Excel 2007 e registros em prontuário eletrônico, dentro do período de Janeiro de 2020 a Janeiro de 2022. Foram analisados dados demográficos e clínicos dos pacientes: idade; sexo; número de atendimentos; modalidade de tratamento; indicação de cateter central; esquema de tratamento; consulta de enfermagem e intervenções (clínicas e administrativas). As variáveis categóricas foram organizadas em tabela e apresentadas como frequências absolutas ou razões simples (porcentagens) e apresentadas como média e respectivos desvio padrão e medianas.

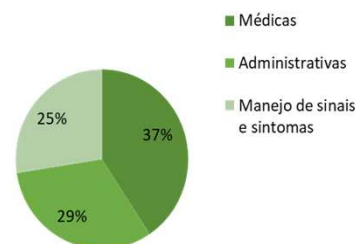
Resultados

1393 atendimentos, sendo 101 (7%) pertencentes ao CR Cutânea; 159 (12%) CR Ginecológico (2% hormonioterapia e 98% quimioterapia) e 1133 (81%) CR Mama (47% hormonioterapia e 53% quimioterapia). 1334 pacientes mulheres e 59 homens A mediana de idade foi de 55 anos (variando entre 21-98 anos). As modalidades de tratamento corresponderam-se a 67 paliativos, 325 neoadjuvantes e 1001 adjuvantes. Indicado 403 cateteres centrais (91% cateter port-a-cath e 9% cateter central de inserção periférica - PICC). Os esquemas de tratamento mais indicados foram: CR Cutânea (97% imunoterapia); CR Ginecológico (68% platina com taxanos) e CR Mama (52% antracíclicos com taxanos). 777 (89%) pacientes passaram pela consulta de enfermagem pós consulta médica e 79 (9%) receberam orientação até o início do tratamento. 1410 intervenções, sendo 1124 (80%) remotos e 286 (13%) presenciais, onde os mais frequentes foram intervenções médicas (37%), intervenções administrativas (29%) e manejo de sinais e sintomas (25%).

Consultas para pacientes com programação de QT



Tipos de intervenções



Conclusões

O enfermeiro de referência tem condições de estabelecer um cuidado centrado com o paciente a partir da fase inicial do tratamento e intervir nas várias fases do processo com potencial aumento da adesão, diminuição do risco de atrasos e identificando e solucionando barreiras para o início do tratamento. O atendimento em telemedicina pode ser uma ferramenta viável para o acolhimento de todos os pacientes antes do início do tratamento.

1 (Shejila CH, Mamatha SP, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme: a narrative review. *Nitte Univ J Health Sci*. 2015 Mar [cited 2016 Aug 26];5(1):103- 7. Available from: <http://nitte.edu.in/journal/december2014/ONNP.pdf>.)

2 (Onco Rede, A (RE)ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA NA SAÚDE SUPLEMENTAR, pag 59)

3 Zibrik K, Laskin J, Ho C. Integration of a nurse navigator into the triage process for patients with non-small-cell lung cancer: creating systematic improvements in patient care. *Curr Oncol*. 2016 [cited 2016 Aug 26];23(3):e280-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900849/>.

Contato