

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12561

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PRIMEIRA VEZ NO TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL: REVISÃO DE ESCOPO

*First time nursing consultation in outpatient chemotherapy treatment: a scoping review**Primera consulta de enfermería en el tratamiento ambulatorio de quimioterapia: revisión del alcance*Rebeka Neves¹ Frances Valéria Costa e Silva² Maria Cecília Moutinho Camargo³ 

RESUMO

Objetivo: mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de quimioterapia antineoplásica. **Método:** revisão de escopo de 12 artigos, selecionados nas bases de dados BVS, CINAHL/EBSCO, EMBASE, MEDLINE/PubMed, Scopus e Web of Science. **Resultados:** os conhecimentos identificados na literatura foram classificados em aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção, entre as quais a avaliação psicológica apresentou grande notoriedade, condutas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva, dentre as quais a oferta de orientações e informações se destacou, e a comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado. **Conclusão:** a consulta de enfermagem de primeira vez tem a possibilidade de organizar os cuidados de enfermagem, e deve ser estruturada para atender à tal.

DESCRITORES: Pessoas acometidas por neoplasias; Consultas de enfermagem; Ambulatório de quimioterapia.

^{1,2} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul., Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Recebido em: 09/04/2023; Aceito em: 05/05/2023 Publicado em: 27/09/2023

Autor correspondente: Rebeka Neves rebeka.neves56@gmail.com

Como citar este artigo: Neves R, Silva FVC, Camargo MCM. Fatores associados ao controle da hipertensão arterial entre usuários atendidos na estratégia saúde da família. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12561. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12561>



ABSTRACT

Objectives: to map the knowledge produced about the first-time nursing consultation in an antineoplastic chemotherapy outpatient clinic. **Method:** scoping review of 12 articles, selected from the databases BVS, CINAHL/EBSCO, EMBASE, MEDLINE/PubMed, Scopus and Web of Science. **Results:** the knowledge identified in the literature was classified into aspects to be assessed in the nursing consultation for effective care management and intervention proposals, among which psychological assessment was prominent, procedures to be adopted by nurses to promote effective care management, among which the offer of guidance and information stood out, and communication as a key element of care management. **Conclusion:** the first-time nursing consultation has the possibility of organizing nursing care, and should be structured to meet this.

DESCRIPTORS: People with cancer; Nursing consultations; Chemotherapy outpatient clinic.

RESUMEN

Objetivos: mapear el conocimiento producido sobre la primera consulta de enfermería en la aplicación ambulatoria de quimioterapia antineoplásica. **Método:** revisión de 12 artículos, seleccionados de las bases de datos BVS, CINAHL/EBSCO, EMBASE, MEDLINE/PubMed, Scopus y Web of Science. **Resultados:** los conocimientos identificados en la literatura se clasificaron en aspectos a valorar en la consulta de enfermería para una gestión eficaz de los cuidados y propuestas de intervención, entre los que destacó la valoración psicológica, conductas a adoptar por las enfermeras para la promoción de una gestión eficaz de los cuidados, entre las que destacó la oferta de orientación e información, y la comunicación como elemento clave de la gestión de los cuidados. **Conclusión:** la consulta de enfermería de primera vez tiene la posibilidad de organizar los cuidados de enfermería, y debe ser estructurada para atenderlos.

PALABRAS CLAVE: Personas con cáncer; Consultas de enfermería; Ambulatorio de quimioterapia.

INTRODUÇÃO

A revisão proposta trata da consulta de enfermagem como ferramenta de organização do cuidado às pessoas acometidas por neoplasias que recebem tratamento quimioterápico em regime ambulatorial.

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza compostos químicos isolados ou em combinação, denominados quimioterápicos, com o objetivo de tratar neoplasias malignas, atuando em nível celular.¹ Atualmente, a quimioterapia é, dentre as modalidades de tratamento, a que possui maior incidência de cura em diversos tumores, bem como a que proporciona maior sobrevida ao portador de câncer.¹

Os quimioterápicos orais, uma vez prescritos, são auto ministrados ou utilizados com o suporte de um cuidador.² Os demais, em suas variações, são ministrados por uma equipe especializada em oncologia em dois contextos: ambulatorial, caracterizado pelo regresso para casa após o tratamento, e em regime de internação, no qual o paciente permanece institucionalizado durante o tratamento.² As variações de quantidade e tempo de aplicação, além dos níveis de imunidade dos respectivos pacientes são fatores que contribuem para a escolha da forma como a quimioterapia será realizada.² Deve-se ponderar ainda que as unidades hospitalares e de referência distinguem-se quanto à estrutura técnica e humana para lidar com as diferentes complexidades dos casos.²

A definição da obrigatoriedade da presença de enfermeiros nos espaços que prestam serviços de enfermagem, além da regulamentação das práticas desenvolvidas nos serviços de prestam cuidados a saúde humana como objeto de interesse da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e os guias de conduta que tratam das boas práticas no âmbito desses serviços implicam na presença de

enfermeiros como componentes da equipe de cuidados à população tratada através da quimioterapia.³ Neste interim, destaca-se a RDC N° 220/2004,⁴ que assinala a obrigatoriedade do enfermeiro em serviços que oferecem terapias antineoplásicas, mas não estabelece o escopo de atividades do profissional no âmbito da normatização.

Considerando a resolução COFEN 569/2018,⁵ que aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica e descreve, em seu anexo, as competências privativas do enfermeiro em quimioterapia antineoplásica, depreende-se que realização de consulta de enfermagem faz parte do escopo da atuação do profissional neste contexto.

Estudo afirma que é papel da consulta de enfermagem, no contexto da quimioterapia, o acompanhamento da administração dos quimioterápicos se integrando de maneira fundamental ao tratamento, na medida em que o enfermeiro possui os conhecimentos dos protocolos de administração, formas de aplicação, intervalos, reações adversas e toxicidades, além de ser capaz de identificar como o paciente está reagindo às aplicações.⁶

Apesar de apresentar um papel importante no preparo e no atendimento ao cliente, a consulta de enfermagem nem sempre se faz presente nos ambulatórios de quimioterapia.⁷ Existe a necessidade de que a atuação da enfermagem apresente uma assistência que não seja apenas técnica, bem como não se dê exclusivamente dentro do âmbito ambulatorial, se estendendo para domicílio através das informações que o profissional de enfermagem fornece durante a consulta de enfermagem.

Tendo em vista a relevância da consulta de enfermagem, particularmente a de primeira vez, e a necessidade de compreender como ela tem disso abordada no tocante à gestão dos cuidados de enfermagem, que justificam a necessidade de se desenvolver a presente revisão, foi

realizada uma busca prévia nas fontes Cochrane, JBI, PROSPERO e PUBMED, que evidenciaram uma escassez de estudos na área.

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo foi mapear o conhecimento produzido sobre a consulta de enfermagem de primeira vez em ambulatório de aplicação de quimioterapia antineoplásica.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (ScR) guiado de acordo com as normas do *Joanna Briggs Institute (JBI)*,⁸ que visa promover uma melhor sistematização do conhecimento científico através do desenvolvimento de metodologias que regulamentam e organizam diversos tipos de revisões.⁸ Inicialmente, foi estabelecida a questão de revisão estruturada pelo acrônimo composto por população, conceito e contexto (PCC): Como a consulta de enfermagem de primeira vez subsidia a organização do cuidado de enfermagem à pessoa acometida por neoplasias tratada por quimioterapia em regime ambulatorial?

O protocolo de revisão de escopo foi registrado no OSF sob o DOI 10.17605/OSF.IO/5ZCGM, e intitulado como “Consulta de enfermagem de primeira vez e a organização do cuidado a pessoa tratada por quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial: protocolo de revisão de escopo”.

Prezando pela qualidade e transparência, foram seguidas as diretrizes contidas no checklist do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR),⁹ composto por 22 itens.

Crerios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade seguiram a estrutura do acrônimo PCC – população, conceito e contexto. Para este trabalho, foram incluídos na população (P) pessoas adultas, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico endovenoso para neoplasias malignas e benignas. Para o conceito (C), foram incluídas consultas de enfermagem de primeira vez. Por fim, quanto contexto (C), este será ambulatorial.

A questão de revisão foi elaborada de forma a intencional a seleção de textos que discutam o tema de consulta de primeira vez, já que ao indagar de que maneira esta subsidia o pensamento do cuidado, a questão norteadora mira na percepção desses profissionais como objeto de análise.

Não foram impostas restrições quanto à data de publicação, bem como idiomas. Foram considerados estudos de pesquisa primária, com delineamentos quantitativos e qualitativos, além de estudos de revisão. Foram excluídos os artigos publicados apenas como resumos, que não foi possível acesso ao conteúdo na íntegra após tentativa de contato com autores, bem como cartas ao editor.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi desenvolvida a estratégia de busca em três etapas. Inicialmente, foi realizada a identificação dos termos de busca, para os quais foram consultados os vocábulos controlados

da área da saúde DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), MeSH (Medical Subjective Headings) e Emtree (Embase Subject Headings), em novembro de 2022. Tais termos foram empregados para desenvolver uma estratégia completa para a PUBMED, que foi adaptada para as demais bases:

(((((“Neoplasms”[Mesh] OR Tumor* OR Neoplasm* OR tumour* OR Cancer* OR Malignanc* OR onco* OR metast* OR carcino*) AND (“drug therapy” [Subheading] OR “drug therapy” OR pharmaco* OR chemotherapy)) OR “Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols”[Mesh] OR “Antineoplastic Agents”[Mesh]) AND (adolescent[Filter] OR alladult[Filter] OR youngadult[Filter] OR adult[Filter] OR middleagedaged[Filter])))) AND (((“Referral and Consultation”[Mesh] AND nurs*[Title/Abstract]) OR (Consult*[Title] OR visit*[Title] OR Clinic*[Title]) AND (nurs*[Title]))))

A segunda etapa consistiu nas buscas em bases de dados, que ocorreu em janeiro de 2023. A terceira etapa foi constituída pela busca de estudos incluídos na seleção de estudos adicionais, a partir das referências bibliográficas utilizadas nos artigos selecionados previamente.

As fontes de informação foram BVS, CINAHL/EBSCO, EMBASE, MEDLINE/PubMed, Scopus e Web os Science.

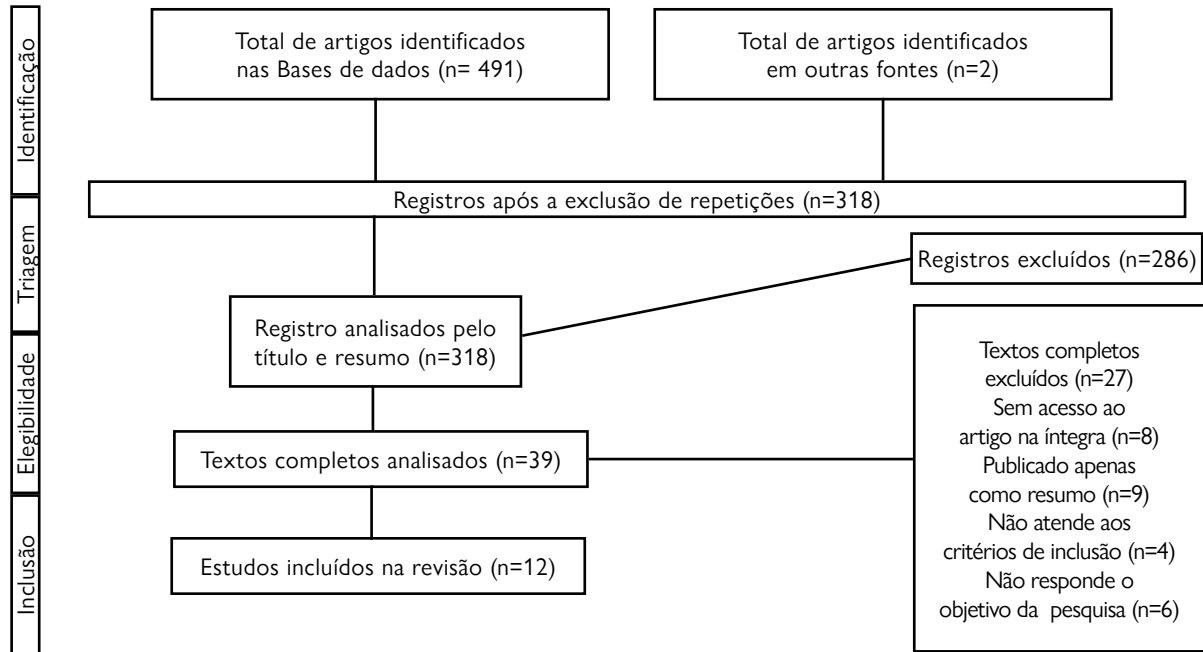
O processo para seleção de artigos e extração de evidências foi desenvolvido de modo duplo-independente, através da utilização do software Rayyan, sendo as divergências sanadas por um terceiro revisor. A seleção de artigos se deu pela leitura de títulos e resumos. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão seguiram para leitura na íntegra, que, por fim, tiveram suas listas de referências analisadas, em busca complementar.

Para extração foi utilizado um formulário desenvolvido pela autora e testado previamente. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, com as seguintes informações: título do artigo, revista, autores, idioma, ano de publicação, base de dados, país de origem, objetivos, desenho do estudo, população, local do estudo, resultados encontrados, referências encontradas, referência do artigo.

Não foi realizada avaliação crítica das evidências recuperadas dos artigos, visto que esta não é uma recomendação para estudos do tipo revisões de escopo.

RESULTADOS

A estratégia de busca localizou 491 artigos, dos quais 173 foram excluídos por se tratar de duplicatas, restando 318 para análise. Após leitura do título e resumo, 286 artigos foram excluídos, e 39 seguiram para a leitura do texto na íntegra (três incluídos, 19 conflituosos e 17 pode ser). Destes, oito foram excluídos por não ser possível o acesso ao texto na íntegra, mesmo após contato com autores e a biblioteca da instituição, nove por terem sido publicados apenas como resumo, quatro por não atenderem aos critérios de inclusão (pacientes em quimioterapia oral, em internação hospitalar, braquiterapia e em consultas de enfermagem que não fossem de primeira vez), seis por não responderem aos objetivos da questão de revisão. Portanto, 12 artigos foram incluídos nesta revisão de escopo, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de processo de seleção de artigos e inclusão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Fonte: Adaptado do checklist PRISMA ScR.

Os estudos foram publicados nos idiomas inglês $n=$ nove (75%) e português $n=$ três (25%), entre os anos 2000 e 2020, com prevalência de publicações na última década. A maior parte das publicações são originárias da Europa $n=$ seis (50%), sendo quatro do Reino Unido e dois da Dinamarca, seguidas por publicações americanas $n=$ quatro (33,33%), sendo três do Brasil e um dos

Estados Unidos. 11 artigos são frutos de estudos originais, e há uma revisão sistemática de literatura.

Dos estudos selecionados, quatro foram extraídos da BVS (33,33%), três da EMBASE (25%), dois da Scopus (16,66%), dois da Web of Science (16,66%) e um da MEDLINE.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão, em ordem cronológica de publicação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

	Autores	Título	Ano de publicação	País de origem	Objetivo
1	GUTIÉRREZ MGR, ADAMI NP, CASTRO RAP, FONSECA SM10	Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos	2000	Brasil	Identificar, por meio da análise retrospectiva de registro, a natureza das intervenções de enfermagem e estabelecer a correspondência entre estas e os problemas levantados.
2	Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, Knibb W, Potter C, Faithfull S11	Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective	2008	Reino Unido	To evaluate a nurse led telephone intervention which encouraged a proactive approach to ovarian cancer management, with a holistic attitude to patient wellbeing that covered both the detection of recurrent disease and the identification and management of physical and psychological morbidity.
3	Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R12	Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic	2009	Dinamarca	To evaluate a standardized two 2-day (33 hours) communication skills training program in nursing cancer care
4	Oguchi M; Jansen J; Butow P; Colagiuri B; Divine R; Dhillon H13	Measuring the impact of nurse cue-response behaviour on cancer patients' emotional cues	2010	Austrália	To explore the impact of nurse responses to patients' and family members' emotional cues and concerns during the chemotherapy education consultation.
5	Alves KR, Lima EDRP, Simão DAS, Souza RS, Silva VP14	Aspects to be addressed by nurses during consultation in Chemotherapy patients using potentially neurotoxic drugs	2011	Brasil	Discutir aspectos relevantes para a abordagem dos enfermeiros durante a consulta de enfermagem com pacientes em uso de antineoplásicos potencialmente neurotóxicos
6	Lai X, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH., Wong JSY, Lo YF, Ching SSY15	Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center	2015	China	To assess the feasibility of the subject recruitment, care, and data collection procedures and to explore the acceptability of this program.

7	Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS16	Nursing Intervention to Enhance Outpatient Chemotherapy Symptom Management: Patient-Reported Outcomes of a Randomized Controlled Trial	2015	EUA	To reduce patient-reported symptom burden by facilitating patient-NP collaboration and the early management of symptoms
8	Kotronoulas G, Papadopoulou C, MacNicol L, Simpson M, Maguire R17	Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer	2017	Reino Unido	To explore the feasibility and acceptability of PROMs-driven, CNS-led consultations to enhance delivery of supportive care to people with CRC completing adjuvant chemotherapy.
9	Tolentino GS, Bettencourt ARC, Fonseca SM18	Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial	2019	Brasil	Construir e validar conteúdo de instrumento para consulta de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos.
10	Prip, Anne; Pii, Kathrine H; Møller, Kirsten A; Nielsen, Dorte Lisbet; Thorne, Sally E; Jarden, Mary19	Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic	2019	Dinamarca	To explore communication practices between nurses and patients undergoing chemotherapy in an outpatient clinic to gain insight into how patients are supported in this setting.
11	Farrella C, Chan EA, Sioutac E, Walshed C, Molassiotisb A20	Communication patterns in nurse-led chemotherapy clinics: A mixed-method study	2020	Reino Unido	To determine patterns of nurse-patient communication in fulfilling patients' informational/ psychosocial needs, effects of longer consultation/operational aspects on person-centred care experiences.
12	Stewart I, Leary A, Khakwani A, Borthwick D, Tod A, Hubbard R, Beckett P, Tata LJ21	Do working practices of cancer nurse specialists improve clinical outcomes? Retrospective cohort analysis from the English National Lung Cancer Audit	2020	Reino Unido	To assess whether working practices of advanced practice specialist nurses are associated with clinical outcomes for people with lung cancer

DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem de primeira vez deve ser realizada de modo a garantir o planejamento da assistência do paciente oncológico em quimioterapia antineoplásica, e, para tal, deve ser abrangente e promover o autocuidado, diferente das sessões seguintes de acompanhamento, no qual o foco é a identificação dos resultados alcançados a partir das intervenções previamente propostas.¹⁸

Nesse sentido, a partir da busca na literatura, os conhecimentos identificados foram organizados de acordo com as seguintes categorias: 1) Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção; 2) Condutas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva; 3) Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado.

1) Aspectos a serem avaliados na consulta de enfermagem para uma efetiva gestão do cuidado e propostas de intervenção

O enfermeiro possui a habilidade necessária para a promoção de cuidados holísticos,¹¹ e por ser um dos membros da equipe multidisciplinar com maior proximidade do paciente, seu cuidador e familiares, tem potencial para contribuir na acurada identificação das necessidades físicas, espirituais, mentais e psicossociais, bem como propor um plano de cuidados com vista à melhoria de vida.¹⁴

É durante a primeira consulta ambulatorial do paciente oncológico em tratamento quimioterápico que o enfermeiro determina o diagnóstico de enfermagem preeminente, investiga e analisa evidências clínicas a fim de identificar necessidades de saúde, e, por fim, orienta intervenções.¹⁴

Dentre os aspectos a serem avaliados pelo enfermeiro, as questões psicológicas e emocionais despontam como as mais citadas

(58,33% dos artigos).^{10-13,15,17,19} dentre elas, humor deprimido, ansiedade, autoimagem distorcida, baixa autoestima, medo de recidiva da doença e da predisposição dos filhos ao câncer. Por sua vez, alguns estudos mencionam o receio de metástase, outros destacam o sentimento de incerteza.^{11,15,17} Como propostas de intervenção de enfermagem, tem-se a inserção em grupos de autoajuda, e a oferta de apoio emocional, na medida em que se apresenta aos pacientes possibilidades, recursos e estratégias de enfrentamento.¹⁰ Surge a Teoria de Transições de Meleis para fortalecer o processo de ressignificação do paciente.¹⁵

Outro aspecto bastante prevalente foi a sexualidade (50% dos artigos)^{11,14-15,17-19}, particularmente em mulheres em idade fértil, que necessitam ser orientadas acerca da fertilidade e métodos contraceptivos.¹⁴

A preocupação com queixas e sintomas físicos surge em seguida, 41,66% dos artigos.^{11,14-16,18} Dentre eles,¹⁵ cita-se náuseas, vômito, mucosite, alterações de peso, perda de cabelo, fadiga, dor, sangramento ou hematomas, formigamento ou dormência, falta de ar, problemas oculares e com as unhas, para os quais devem ser traçadas intervenções específicas. Ademais, deve existir a preocupação quanto às eliminações^{10,15,18} - quadros de diarreia e constipação.¹⁵

Questionamentos quanto ao suporte social e familiar foi mencionado em 41,66% dos textos,^{10-11,13-14,18} suportes estes que, frequentemente não são adequadamente valorizados.¹⁷ O suporte familiar promove um melhor enfrentamento da doença e do tratamento quimioterápico, portanto, deve ser questionado quanto ao estado civil, se possui filhos – quantos e qual a idade –, com quem o paciente reside, além definir a figura de um cuidador principal, responsável por amparar o paciente no atendimento às suas necessidades, se, porventura, ele não puder decidir ou fazê-la devido ao tratamento ou à evolução do câncer.¹⁴

A avaliação nutricional está presente em 41,66% dos artigos,^{10-11,15,17-18} para a qual o IMC deve ser avaliado, e propõe-se como intervenção alterações na dieta.

25% dos estudos^{11,14,17-18} destacam que o enfermeiro deve tratar sobre a situação ocupacional do paciente, posto que tantos de afastam das atividades laborais para o tratamento de saúde, fato este que pode impactar de forma direta nas condições socioeconômicas. Ademais, a percepção de ociosidade pode contribuir para o sofrimento psíquico do paciente.¹⁴ Desta forma, faz-se necessários que os enfermeiros apresentem a sensibilidade necessária para evitar e repensar propostas de intervenção onerosas, candidatar o paciente a programas sociais, apresentar suas necessidades financeiras em conferências, propor atividades laborais corriqueiras ou recreativas e em grupo, de forma que a experiência possa ser partilhada.¹⁴

A espiritualidade^{11,14,18} e a história progressiva^{11,14,18} também devem ser avaliadas. A realização de tratamentos prévios à doença, se ocorrerem reações adversas, as condutas adotadas e a eficiência que elas obtiveram;¹⁸ comorbidades e medicamentos em uso devem ser interrogados, além de orientar que o quimioterápico não impacta no tratamento de outras doenças crônicas, para os quais o tratamento deve ser continuado, e desincentivar a automedicação.¹⁴

O enfermeiro deve ponderar ainda as questões de gênero,¹⁴ uma vez que as intervenções propostas para as mulheres devem considerar seu impacto nas atividades diárias, como afazeres domésticos, cuidados com a família e o trabalho.¹⁴ Para os homens, devem ser ponderados fatores relacionados ao seu papel social e sexualidade, a fim de aumentar a possibilidade de adesão às propostas.¹⁴

Idade,^{14,18} nível de escolaridade,^{14,18} tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas^{14,18} e padrão de sono^{15,18} se fazem presente em 16,66% dos textos. Em menor frequência (8,33%), são citadas a avaliação dos sinais vitais – pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e temperatura –, a nacionalidade e naturalidade, etnia, o nível de conhecimento do paciente sobre a doença e expectativas acerca do tratamento, a mobilidade – a fim de ponderar risco de queda –, alergias, hábitos - de higiene, de atividade física e lazer –, exames laboratoriais e complementares, e a avaliação de acessos vasculares e dispositivos.¹⁸

2) Condutas a serem tomadas por enfermeiros para a promoção da gestão do cuidado efetiva

Além da identificação dos principais diagnósticos de enfermagem e da proposição de intervenções de enfermagem para atender às demandas por ele geradas, foram identificadas condutas importantes a serem adotadas por enfermeiros durante a primeira consulta, dentre as quais prestar informações e orientações, sinalizada por 83,33% dos textos.^{10-11,13-16,18-20}

O enfermeiro deve informar quanto às propostas de cirurgia, estomas, recuperação, sintomas esperados, e como se dará o manejo da doença pela equipe.¹⁷ Por sua vez, recomenda-se ainda orientar o paciente quanto ao protocolo quimioterápico a ser estabelecido.¹⁴ Cabe ainda destacar, a necessidade de informações acerca dos ciclos de quimioterapia a serem realizados, em quais dias ocorrerão, qual o tempo de intervalo, e a finalidade do tratamento – cura, palição, se será necessário radioterapia.¹⁸ O fornecimento de informações

pelo enfermeiro possibilita que o paciente se planeje e compreenda o que esperar, aliviando o sofrimento psíquico.²⁰ As informações fornecidas na primeira consulta ajudam os sujeitos a preparar-se psicologicamente para enfrentar os desafios da próxima sessão de quimioterapia.¹⁵ Entretanto, mesmo reconhecendo-se os benefícios da educação em saúde, o papel educativo da enfermagem apresenta deficiência.¹⁸

Realizar encaminhamentos para especialistas foi mencionado em 41,66% dos estudos,^{10-11,14-15,18} dentre os quais citados; destacam a psicologia¹⁴ – para intervenções individuais e em grupo –, serviço social e odontologia, porém outros pontuam a¹⁸ fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia e estomatoterapia, tendo ainda a oncologia.¹⁵

O acolhimento foi outra conduta importante,^{11,13-14,19} e se manifestou particularmente através da comunicação, que será discutida na sessão seguinte.

Ademais, ressalta-se a importância de que o enfermeiro adote a postura de se preocupar com a continuidade do cuidado após a consulta.^{10-11,17,20} Nesse sentido, é necessário que o paciente receba detalhes sobre as redes de apoio em sua área, orientando-o a como utilizar o sistema de saúde de forma efetiva e realizando contato com a atenção primária de saúde.¹¹ Recomenda-se ainda que seja realizada uma intermediação com outros profissionais de saúde, a fim de requerer e assegurar o recebimento de medicamentos específicos e coadjuvantes para o tratamento oncológico, considerando a precariedade de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e as limitações financeiras do paciente afastados de suas atividades laborais.¹⁰ Faz-se necessário que sejam firmadas parcerias com instituições da comunidade que atendam às necessidades do paciente.¹⁴

Outra proposta para evitar a fragmentação do cuidado é se organizar de forma procurar dar seguimento às consultas e tratamentos sempre com o mesmo profissional.²⁰ Além de fortalecer o vínculo e gerar confiança e segurança, a continuidade relacional estimula a consistência do tratamento e o seguimento informacional do cuidado, posto que o profissional já conhece as demandas do paciente, o que facilita as avaliações seguintes, inclusive, economizando tempo.²⁰ Quando existe a troca de profissionais, o paciente tende a sentir-se ansioso quanto às decisões de tratamento a serem tomadas, além da possibilidade de que os elos externos firmados sejam fragilizados.²⁰

Uma estratégia que tem sido utilizada para tal continuidade são atendimentos via telefone, que tendem a instigar segurança,¹⁶ além de lembrar os pacientes acerca de recomendações propostas na primeira consulta,¹⁵ portanto, é importante que essa possibilidade seja mencionada no primeiro contato, e que o número de telefone do paciente seja registrado.

Por fim, o enfermeiro deve conduzir suas intervenções de forma a incentivar a autonomia do paciente,^{10,15,18} o incluindo de fato no processo de cuidado e valorizando suas ideias.¹⁸ Por vezes, o paciente é o único responsável por seu cuidado entre as sessões de quimioterapia, o que reforça a importância de promover a autonomia.¹⁵

O planejamento equivocado e a má gestão dos cuidados necessários para contemplar as necessidades dos pacientes pode

culminar em um aumento da utilização dos serviços de saúde, inclusive internações não planejadas,¹⁹ que representam um fardo adicional para o paciente.²¹ Entretanto, o envolvimento do enfermeiro na atenção às demandas do paciente está fortemente relacionado à sensibilidade e empatia dos enfermeiros, fato este que precisa ser trabalhado.²⁰

3) Comunicação enquanto elemento chave da gestão do cuidado

A comunicação,^{10,12-14,19-20} tanto verbal quanto não verbal, desempenham importante papel no gerenciamento dos cuidados ao paciente oncológico em quimioterapia.

Ela deve fornecer informações relacionadas à saúde, sendo, entretanto, realizada de maneira sensível.¹⁷ Para tal, deve-se ponderar, em um primeiro momento, a escolaridade do paciente, para que as informações sejam adequadas à sua compreensão.¹⁴ Como recurso para que a comunicação seja fluida, sugere-se que a consulta seja iniciada por uma conversa informal, incluindo, por exemplo, elogios ao penteado do paciente.²⁰

Ocorrem, contudo, barreiras para a comunicação efetiva, e, portanto, para a organização do cuidado. A preocupação dos enfermeiros com a alta carga de informações a serem transmitidas ao paciente na ocasião da primeira consulta, tende a desencorajar os profissionais a serem tão receptivos aos aspectos emocionais, que por sua vez, pode prejudicar a identificação de alguns diagnósticos.¹³ Este é um aspecto importante, posto que, segundo o mesmo autor, é importante que o enfermeiro faça uma mediação entre o fornecimento de informações e o espaço para emoções, uma vez que emoções exacerbadas prejudicam a absorção e assimilação do que foi dito.¹³

Outra justificativa para o distanciamento dos enfermeiros de aspectos emocionais é a intenção de evitar a comunicação emocionalmente difícil com o paciente, posto que muitos relatam pouca habilidade e competência para tal, além do desconforto provocado pelas falas, o que tende a fazer com que os profissionais se utilizem com pouca frequência dos mecanismos que facilitam as revelações dos pacientes.¹²

Outro aspecto a ser observado é a presença de familiares.¹³ Pois, na presença destes, os pacientes tendem a expressar menos sinais emocionais, na intenção de proteger seus entes queridos das angústias.¹³ O acompanhante pode ainda ocupar o tempo da consulta com solicitações de esclarecimento, sugestões e preocupações, limitando as falas do próprio doente.¹³ Desta forma, pode ser benéfico que o enfermeiro tenha a oportunidade de conversar separadamente com o paciente, para que este possa expressar plenamente seu sofrimento emocional.¹³

Surge também nos estudos a barreira da escassez de tempo das consultas, que se resumiam a breves encontros do paciente com um enfermeiro multitarefa.¹⁹ Desta forma, por vezes, durante o atendimento, o profissional conversava com o paciente enquanto resolvia outras demandas, focadas em aspectos técnicos do tratamento, como a avaliação do cateter.¹⁹ Desta forma, a linguagem não verbal tende a comunicar para o paciente que aquela era a

prioridade, e que o tratamento tinha precedência sobre o diálogo, tolindo sua fala.¹⁹

Por fim, a estrutura física surge como elemento dificultador, uma vez que a ausência de um local privativo e adequado implica no conteúdo que será emitido pelo paciente.¹⁹

Desta forma, a comunicação é um elemento chave para identificar demandas e organizar os cuidados, exercendo influência, inclusive, sobre a motivação do paciente, sua adaptação psicossocial e a qualidade de vida, devendo ser uma preocupação do enfermeiro.¹⁹

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O fato de a literatura cinzenta não ter sido incluída pode ser um fator limitante do estudo.

CONCLUSÃO

A primeira consulta de enfermagem ao paciente oncológico em quimioterapia ambulatorial tem a possibilidade de organizar o cuidado a ele durante o tratamento, e deve ser estruturada para tal. Desta forma, o enfermeiro deve atentar-se a necessidades emocionais, psíquicas, físicas, sociais e religiosas, traçar intervenções de forma a saná-las, bem como adotar posturas que favorecem tal planejamento, como o fornecimento de informações e orientação, além de utilizar uma comunicação efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Brito AP, Cardoso ELS. A percepção dos enfermeiros acerca da importância da consulta de enfermagem no cuidado de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. [Monografia Graduação em Enfermagem]. Pará (Brasil): Universidade Federal do Pará; 2018. [acesso em 26 de maio 2023]. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/handle/prefix/1625?mode=full>.
2. Teixeira LA. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*. [Internet]. 2010 [acesso em 26 de maio 2023];17(supl.1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500002>.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN – 146/1992 - Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Ed. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1461992-revogada-pela-resoluo-3472009_4237.html.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº220, de 21 de setembro de 2004. [portaria na internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html.

5. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 569, de 2018. Aprova o Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Ed. Brasília: COFEN; 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html.
6. Reis CAS. Tecnologia de cuidado para primeira consulta de enfermagem no tratamento quimioterápico. [Especialização em linhas de cuidado em enfermagem - doenças crônicas não transmissíveis]. Santa Catarina (Brasil): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [acesso em 26 de maio 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169181>.
7. Silva AV, Zandonade E, Amorim MHC. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2017 [acesso em 07 de fevereiro 2023];25(e2891). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1722.2891>.
8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann. intern. med.* [Internet]. 2018 [cited 2023 may 26];169. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. Gutiérrez MGR, Adami NP, Castro RAP, Fonseca SM. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2000 [acesso em 01 de fevereiro 2023];8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300006>.
11. Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, Knibb W, Potter C, Faithfull S. Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: A psychosocial perspective. *Eur. j. oncol. nurs.* [Internet]. 2008 [cited 2023 feb 01];12(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2008.06.002>.
12. Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. *Cancer nurs.* [Internet]. 2009 [cited 2023 feb 01];32(1). Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000343365.13871.12>.
13. Oguchi M, Jansen J, Butow P, Colagiuri B, Divine R, Dhillon H. Measuring the impact of nurse cue-response behaviour on cancer patients' emotional cues. *Patient educ. couns.* [Internet]. 2011 [cited 2023 feb 01];82(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.006>.
14. Alves KR, Lima EDRP, Simão DAS, Souza RS, Silva VP. Aspects to be addressed by nurses during consultation in Chemotherapy patients using potentially neurotoxic drugs. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2023 feb 01];5(6). Available from: <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0506201115>.
15. Lai X, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, Lo YF et al. Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse-Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center. *Cancer nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2023 feb 01];38(5). Available from: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000192>.
16. Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS. Nursing Intervention to Enhance Outpatient Chemotherapy Symptom Management: Patient-Reported Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Cancer nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2023 feb 01];121(21). Available from: <https://doi.org/10.1002/cncr.29585>.
17. Kotronoulas G, Papadopoulou C, MacNicol L, Simpson M, Maguire R. Feasibility and acceptability of the use of patient-reported outcome measures (PROMs) in the delivery of nurse-led supportive care to people with colorectal cancer. *Eur. j. oncol. nurs.* [Internet]. 2017 [cited 2023 feb 01]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.002>. Epub 2017 Jun 15.
18. Tolentino GS, Bettencourt ARC, Fonseca SM. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 01 de fevereiro 2023];72(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>.
19. Prip A, Pii KH, Møller KA, Nielsen DL, Thorne S, Jarden M. Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *Eur. j. oncol. nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2023 feb 01];40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>.
20. Farrella C, Chan EA, Sioutac E, Walshed C, Molassiotis A. Communication patterns in nurse-led chemotherapy clinics: A mixed-method study. *Patient educ. couns.* [Internet]. 2020 [cited 2023 feb 01];103(8). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.032>.
21. Stewart I, Leary A, Khakwani A, Borthwick D, Tod A, Hubbard R et al. Do working practices of cancer nurse specialists improve clinical outcomes? Retrospective cohort analysis from the English National Lung Cancer Audit. *Int. j. nurs. stud.* [Internet]. 2021 [cited 2023 feb 01];118. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103718>.