

Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

# REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Anais do XIX CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA E  
XI JORNADA DE ENFERMAGEM DO INCA  
Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64.3 (Suplemento 1)



64<sub>3</sub>

### **Objetivo da Revista**

A Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) é o periódico oficial de divulgação técnico-científica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Seu principal objetivo é a disseminação do conhecimento sobre o câncer, colaborando para a troca de experiência entre profissionais e pesquisadores do Brasil e do mundo.

### **Título da Revista**

Revista Brasileira de Cancerologia

### **Título abreviado**

RBC

### **ISSN**

0034-7116

### **Modelo de publicação**

Acesso livre

### **Revisão por pares**

Avaliação duplo-cega

### **Licença**

(CC-BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>)

### **Frequência da publicação**

Trimestral

### **Meio da publicação**

Impressa e eletrônica

### **Página da Revista**

<http://www.inca.gov.br/rbc/>

### **Editores-Chefes**

Anke Bergmann, Editora Científica  
Letícia Casado, Editora Executiva

### **Editores-Associados**

Alessandra de Sá Earp Siqueira  
Mario Jorge Sobreira da Silva

RESUMOS  
XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica e  
XI Jornada de Enfermagem do INCA

Dias: 12 (pré-congresso), 13 e 14 de novembro de 2018  
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Aviso**

Este suplemento foi criado por meio de um entendimento entre a Comissão de Ensino de Enfermagem do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Revista Brasileira de cancerologia (RBC). Ao Comitê Científico, cabe a reponsabilidade pelo conhecimento científico de todo o teor publicado neste suplemento. Todos os autores são responsáveis pelas opiniões emitidas e pelo conteúdo de seus resumos. Ao submeter o manuscrito para publicação, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos ficarão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



**XI**  
JORNADA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA  
DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



**XIX**  
CONGRESSO BRASILEIRO  
DE ENFERMAGEM  
ONCOLÓGICA

Dias 12 (pré-congresso), 13 e 14 de novembro de 2018



## XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica e XI Jornada de Enfermagem do INCA

Dias 12 (pré-congresso), 13 e 14 de novembro de 2018  
Local: Prédio-Sede do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Auditório Moacyr Santos Silva - 8º andar  
Praça Cruz Vermelha, 23, Centro - RJ

Público-alvo: Enfermeiros, Acadêmicos de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem

**Tema central:** “Qualidade na Dimensão do Cuidado de Enfermagem em Oncologia”

### Apresentação

A XI Jornada de Enfermagem em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e do XIX Congresso Brasileiro de Enfermagem Oncológica, cujo tema é: Qualidade na Dimensão do Cuidado de Enfermagem em Oncologia, foi pensada com o objetivo de promover a discussão da qualidade no cuidado, no ensino, na pesquisa e na gerência de enfermagem na área oncológica. Foram três dias de atividades e reflexões com intensa troca de experiências por meio de palestras e apresentação de trabalhos, buscando o aprimoramento da enfermagem oncológica no Brasil.

# COMITÊ ORGANIZADOR

## **Presidente do Evento**

Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz

## **Comissão Organizadora**

Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz  
Ana Maria Gualberto dos Santos  
Audrei Castro Telles de Almeida Costa  
Cecília Ferreira da Silva Borges  
Cristine Sanchotene Vaucher  
Flavia Marília Fonseca Oliveira  
Jéssica Cristini Pires Santana  
Sonia Aguiar de Souza Springer  
Suzy Ramos Rocha  
Valeria de Souza Cunha  
Valeria Gonçalves da Silva

## **Comissão Científica**

Carlos Joelcio de Moraes Santana  
Claudia Arnoldi Carvalho Couto  
Juliano dos Santos  
Lailah Maria Pinto Nunes  
Lívia Gomes da Silva  
Raquel de Souza Ramos  
Ronan dos Santos  
Renata Cabrelli Sousa de Oliveira  
Vanessa Gomes da Silva

## **Comissão de Avaliação de Trabalhos**

Carlos Joelcio de Moraes Santana - Presidente  
Amaralina Pimenta Muniz  
Danielle Copello Vaz  
Flávia Firmino  
Giselle Gomes Borges  
Lívia Gomes da Silva  
Renata Cabrelli Sousa de Oliveira  
Raquel de Souza Ramos  
Ronan dos Santos  
Simone Batista Fernandes  
Thaís da Silva Gomes  
Vivian Gomes Mazzoni



JORNADA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA  
DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



CONGRESSO BRASILEIRO  
DE ENFERMAGEM  
ONCOLÓGICA

Dias 12 (pré-congresso)  
13 e 14 de novembro de 2018

**TEMA**

Qualidade na Dimensão do Cuidado de  
Enfermagem em Oncologia

**LOCAL**

Prédio-Sede do Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Auditório Moacyr Santos Silva - 8º andar  
Praça Cruz Vermelha, 23, Centro - RJ



## 12/11/2018 - SEGUNDA-FEIRA

### CURSO PRÉ-CONGRESSO

Capacitação para o Tratamento do Tabagismo

Coordenadora: Valeria Cunha Oliveira

Horário: 8h às 16h

Local: Auditório Moacyr Santos Silva  
8º andar - HCl

10h às 10h30 - Coffee Break

Diretrizes Atuais para Manipulação de Acessos  
Vasculares

Coordenadora: Francimar Tinoco

Horário: 8h às 12h

Local: Auditório MPI - Marques de Pombal - 2º andar

10h às 10h30 - Coffee Break

### PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Local: Cedince - Auditório III

Rua Carlos de Carvalho, 47

Horário: 14h às 17h

## 13/11/2018 - TERÇA-FEIRA

9h Abertura

9h30-10h15 **Conferência:** A Qualidade na  
Dimensão do Cuidado de Enfermagem  
em Oncologia

Palestrante: Patrícia dos Santos Claro  
Fuly

10h15-10h30 Coffee Break

10h30-12h **Mesa-Redonda:** A Complexidade do  
Cuidado à Pessoa com Ferida

Neoplásica  
Moderadora: Maria Teresa dos Santos  
Guedes

1) Manejo da dor e odor

Palestrante: Alessandra Zanei Borsatto

2) Controle de exsudato e sangramento

Palestrante: Flávia Firmino





- 3) Abordagem psicológica à pessoa com ferida neoplásica  
Palestrante: Márcia Regina Lima da Costa
- 12h-13h30 Intervalo
- 13h30-14h30 Sessão Pôster
- 14h30-15h **Palestra:** A Implantação de um Serviço em Nível Ambulatorial para Cuidados com a Sexualidade da Mulher com Câncer Ginecológico  
Palestrante: Carmem Lúcia de Paula
- 15h-16h30 **Mesa-Redonda:** Gestão do Cuidado à Pessoa com Câncer  
Moderadora: Karla Biancha Silva de Andrade  
Atualidades sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem  
Palestrante: Wendy Fernandes Bueno
- 1) Uso de dados secundários como estratégia de pesquisa, gestão e qualidade em saúde  
Palestrante: Livia Gomes da Silva
- 2) Ferramentas e indicadores de qualidade em saúde  
Palestrante: Eduardo Rodrigues
- 3) O ensino em oncologia como instrumento para o gerenciamento do cuidado  
Palestrante: Carlos Joelcio de Moraes Santana

### 14/11/2018 - QUARTA-FEIRA

- 9h-9h40 **Conferência:** A Espiritualidade e Religiosidade como Dimensão do Cuidado  
Palestrante: Antonio Marcos Tosoli Gomes
- 9h40-10h Coffee Break
- 10h-10h30 **Palestra:** Práticas Avançadas de Enfermagem em Oncologia  
Palestrante: Carla Andreia Vilanova





- 10h30-11h30 **Mesa-Redonda:** Da Gerência à Assistência em Cuidados Paliativos  
 Moderadora: Vanessa Gomes da Silva  
 1) Experiência na implantação de um serviço de cuidados paliativos na rede privada  
 Palestrante: Flávia dos Santos Ferreira  
 2) Antibioticoterapia por via subcutânea  
 Palestrante: Luciana de Oliveira Ramadas Rodrigues  
 3) O sofrimento psíquico do trabalhador de enfermagem em oncologia e as estratégias de defesa  
 Palestrante: Norma Valéria Souza Dantas
- 11h30-12h **Palestra:** Vigilância Ativa em Câncer de Próstata  
 Palestrante: Raquel de Souza Ramos
- 12h-13h30 Intervalo
- 13h30-14h **Dramatização:** Atividade Lúdica
- 14h-14h30 **Palestra:** Prática Baseada em Evidências na Radioterapia  
 Palestrante: Fabiana Verdun Simões
- 14h30-15h **Palestra:** Assistência de Enfermagem no Transplante de Células-bronco Hematopéticas Haplóidêntico  
 Palestrante: Valéria Fernandes de Sousa Pinho
- 15h-15h30 **Palestra:** Bases Legais para Gerenciamento de Serviços de Quimioterapia  
 Palestrante: Rubislene Assis Santos de Brito
- 15h30-16h Reflexões sobre a Qualidade do Cuidado de Enfermagem em Oncologia: Peculiaridades em Oncologia Pediátrica  
 Palestrante: Tátilla Rangel Lobo Braga
- 16h-16h45 **Apresentação Oral de Temas Livres**
- 16h45-17h Entrega do Prêmio Enfermeira Edjane Faria de Amorim
- 17h Posse da nova diretoria da SBEO
- 17h15 **Encerramento e Coquetel**



# Carga de Trabalho de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Oncológica: Contribuições para o Gerenciamento do Cuidado

Vivian Cristina Gama Souza Lima<sup>1</sup>; Karla Biancha Silva de Andrade<sup>2</sup>; Vivian Gomes Mazzoni<sup>3</sup>; Natalia Beatriz Lima Pimentel<sup>4</sup>

**Introdução:** O diagnóstico tardio do câncer e suas complicações podem levar o paciente à internação na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde requer equipe de enfermagem especializada em tempo integral. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas dos pacientes em uma UTI Oncológica e descrever a carga de trabalho da equipe de enfermagem, conforme o *Nursing Activities Score* (NAS). **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, documental, realizado em uma UTI da rede pública Federal, no Estado do Rio de Janeiro, aprovado sob o parecer nº 2824910. Foram selecionados 20 prontuários, que obedeceram a critérios preestabelecidos. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2018 e analisados através de estatística descritiva simples. **Resultados:** A idade média foi 60,5 ±16,0, o tempo médio de internação foi 6,6 dias ± 5,8, predominou o sexo feminino (17) 75% e o diagnóstico de tumor de mama (8- 47%). Quanto ao motivo de internação na UTI, (10) 50% internou em pós-operatório imediato e (7) 35% por complicações infecciosas. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (13- 65%), tabagismo (6- 30%) e doenças cardiovasculares (8- 40%), seguido de obesidade (4 - 20%). A média da carga de trabalho de enfermagem foi 108,3 ± 3,2. **Conclusão:** Prevaleceu o perfil de pacientes cirúrgicos e a carga de trabalho da equipe de enfermagem direciona para a necessidade de uma relação enfermagem/paciente de 1/1, revelando uma assistência altamente complexa e que demanda muitas horas deste profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Cuidados Críticos; Carga de Trabalho; Planejamento de Assistência ao Paciente.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Vivian Cristina Gama Souza Lima. Rua Odilon Araújo, 249, bloco 2 - apto. 304 Cachambi. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: vcgslima@gmail.com

# Procedimento Operacional Padrão para Manejo de Resíduos Quimioterápicos: uma Integração Ensino-Serviço

Tainá Clarissa Santos da Silva de Oliveira<sup>1</sup>; Jennifer Amazonas Gianini<sup>2</sup>; Selma Menezes da Silva<sup>3</sup>; Maria Gefé da Rosa Mesquita<sup>4</sup>

**Introdução:** A segurança e sustentabilidade é cada dia mais valorizada na área da saúde, visando o equilíbrio entre o aperfeiçoamento da assistência e a sustentabilidade. **Objetivo:** Elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre manejo adequado dos resíduos quimioterápicos; treinar a equipe de enfermagem do Setor de Quimioterapia de um hospital universitário do RJ acerca deste tema. **Método:** Elaboração do POP: foi realizada uma revisão integrativa utilizando os descritores Resíduos de Serviços de Saúde, Quimioterapia; Serviço Hospitalar de Oncologia e Agentes Antineoplásicos, nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PUBMED e CINAHL do período de 2011 a 2016; além das resoluções 306/04 ANVISA e 358/05 CONAMA. Treinamento da equipe: estratégia utilizada foi Roda de Conversa com tópicos para o manejo de resíduos quimioterápicos. **Resultados:** Dos 57 periódicos encontrados, foram selecionados 12 artigos subsidiando a construção do POP, sendo distribuídos nas categorias: Riscos ocupacionais aos profissionais de saúde; Custos gerados no manejo inapropriado dos resíduos e Impactos ambientais decorrentes do descarte inadequado dos resíduos. A Roda de Conversa ocorreu em parceria com a gerente, na perspectiva da integração ensino-serviço, despertou receptividade da equipe e emergiu os temas: definição de RSS, descrição técnica do procedimento de descarte de quimioterápicos; riscos relacionados e intervenções em derramamento de quimioterápicos. **Conclusão:** Ao revisar literatura, construir um POP e treinar a equipe foi possível fornecer aos profissionais ferramentas para manipular os resíduos quimioterápicos com segurança, conhecendo os potenciais riscos, conscientizando-os do seu papel ético frente às ações sustentáveis em saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Antineoplásicos; Resíduos Químicos; Efeitos Adversos.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Bolsista de Iniciação Científica Faperj da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. Hospital Estadual Eduardo Rabello. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professor-Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Tainá Clarissa Santos da Silva de Oliveira. Av. Djalma Ribeiro, 20 – apto. 905, Recreio dos Bandeirantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tainaclarissa@gmail.com

## Reações Adversas Infusionais Associadas ao Tratamento Quimioterápico

Suzy Ramos Rocha<sup>1</sup>; Fernanda Alves de Macedo Costa<sup>2</sup>; Allana Karine Aureliano da Silva<sup>3</sup>; Isis do Nascimento Teixeira Silveira<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer corresponde à segunda causa de morte no país. Dentre as modalidades de tratamento, destaca-se a quimioterapia, com elevado potencial citotóxico, sendo capaz de desencadear reações adversas ainda durante a infusão, podendo evoluir para anafilaxia. **Objetivo:** Avaliar as reações adversas infusionais associadas aos quimioterápicos. **Método:** Estudo coorte retrospectivo, realizado em um hospital oncológico de Fortaleza, cujos dados foram levantados em 65 prontuários e registros de enfermagem, durante o período de abril a maio de 2014, através da aplicação de instrumento elaborado pela autora, sob parecer nº 699.133. **Resultados:** 87,7% dos pacientes eram do sexo feminino, com média de 55,6 anos. 50,8% dos casos eram de câncer de mama, seguidos por 10,8% de câncer de ovário. A média do tempo de infusão até a manifestação da reação foi de 11 min e 84,6% dos pacientes não manifestaram reação infusional prévia, uma vez que 36,9% encontravam-se no segundo ciclo de quimioterapia, enquanto que 30,8% estavam no primeiro ciclo. Quanto ao quimioterápico, 60% das reações aconteceram durante à infusão do paclitaxel, 16,9% do docetaxel, 7,7% da carboplatina e 6,2% do etoposídeo. Os principais sinais manifestados foram rubor facial (93,8%), desconforto respiratório (63%), dor torácica (38,4%), calor (16,9%) e alteração de sinais vitais (13,9%). **Conclusão:** Observou-se um elevado número de reações infusionais associadas aos taxanos. Assim, ressalta-se a importância do enfermeiro em identificar imediatamente, intervir para reduzir danos e notificar ao sistema de vigilância. **Palavras-chave:** Antineoplásicos; Efeitos Adversos; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Suzy Ramos Rocha. Rua Carlos de Carvalho, 47, apto. 502 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: suzy\_veras@hotmail.com

# Prevalência de Radiodermite em Pacientes de Cabeça e Pescoço em uma Unidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro

Aluane dos Santos Cardozo<sup>1</sup>; Fabiana Verdan Simões<sup>2</sup>; Valdete Oliveira dos Santos<sup>3</sup>; Luciana Fernandes Portela<sup>4</sup>

**Introdução:** Este trabalho surgiu da intenção de estruturar uma linha de pesquisa sobre prevalência de radiodermites por topografia do tumor na Área de Enfermagem em Radioterapia. **Objetivo:** Identificar a prevalência de radiodermites nos pacientes de cabeça e pescoço e fatores de risco associados. **Método:** Abordagem quantitativa com análise documental de prontuários dos pacientes de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia com indicação curativa acompanhados pela consulta de enfermagem em 2016. Aprovação do Comitê de Ética: parecer nº 2.068.181. **Resultados:** Foi utilizado a graduação de radiotoxicidade aguda da pele pela *Radiation Therapy Oncology Group*. Dos 167 pacientes estudados, verificou-se que 99,6% dos pacientes apresentaram algum grau de radiodermite, com a seguinte distribuição: grau 1 (64,7%), grau 2 (23,4%), e grau 3 (11,4%). Dos pacientes que apresentaram grau 2 e 3, 9,1% e 90,4% tiveram suspensão temporária do tratamento respectivamente. Sobre os fatores de risco com evidência estatística, a severidade da radiodermite mostrou-se associada ao tratamento no aparelho de cobalto e com a técnica bidimensional, tendo 6 vezes mais chance de desenvolver radiodermite grau 3 que aceleradores lineares e na técnica Radioterapia de Intensidade Modulada ou na técnica Arcoterapia Volumétrica Modulada respectivamente. A presença de comorbidades (Diabetes e Hipertensão arterial) aumenta em 4 vezes a chance de o paciente desenvolver radiodermite grau 3. **Conclusão:** A população estudada apresenta alto risco para desenvolverem radiodermite severa e consequentemente suspensão temporária do tratamento. Estes dados permitem um gerenciamento do cuidado pelos enfermeiros na consulta de enfermagem.

**Palavras-chave:** Radioterapia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Lesões por Radiação.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista. Complexo Hospitalar de Niterói. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Bióloga. Doutora. Instituto Oswaldo Cruz. Fundação Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Fabiana Verdan Simões. Rua Adelaide Badajós, 55 - Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: fverdan@hotmail.com

# Coleta de Células-Tronco Hematopoiéticas: Implementação de Práticas de Gerenciamento e Assistência pela Equipe de Enfermagem Oncológica

Janaína Santos Paulista<sup>1</sup>; Paula Gonçalves Assunção<sup>2</sup>; Cecília Ferreira da Silva Borges<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), é uma modalidade terapêutica que exige da equipe de enfermagem assistência especializada com qualidade e domínio técnico-científico. Neste processo, ocorre a coleta de TCTH no centro cirúrgico (CC), na qual a enfermagem oncológica sistematiza ações e planeja cuidados que abrangem o paciente e a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever a prática gerencial e assistencial do processo de coleta de células tronco hematopoiéticas realizado pelo Enfermeiro em um Centro de referência nacional em Transplante de Medula Óssea. **Método:** Relato de experiência de Enfermeiras em um CC na coleta de células tronco hematopoiéticas. **Resultados:** Pode-se discernir três momentos conduzidos pelo Enfermeiro: Consulta pré-CC (visita pré-operatória através da avaliação do estado geral do doador, checagem do termo de consentimento livre e esclarecido e dos exames pré-operatórios); Assistência em CC (separação e preparo de materiais para o procedimento, instrumentação cirúrgica, homogeneização, filtragem, acondicionamento, identificação e transporte da medula óssea através da utilização de uma lista de verificação); Assistência ao doador após procedimento (curativo, coleta de exames, transfusão sanguínea e monitorização). **Conclusão:** A enfermagem sistematiza condutas assistenciais, reavalia e implementa periodicamente ações que resultam em qualidade de assistência e segurança do paciente diante de um procedimento vital para o sucesso do transplante de células tronco-hematopoiéticas.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Transplante; Cuidados de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residência em Enfermagem em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Janaína Santos Paulista. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: naina\_santos@yahoo.com.br

# Redução do Estresse e Distress de Pacientes com Câncer: Um Estudo Quase-experimental com o Uso de Música

Mariana Scheidegger dos Santos<sup>1</sup>; Filipe de Moraes Thomaz<sup>2</sup>; Gunnar Glauco de Cunto Carelli Taets<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** Em resposta ao câncer e seu tratamento, um número considerável de pacientes desenvolve sofrimento emocional (distress). Sintomas físicos, estresse, medo, ansiedade e depressão contribuem para este sofrimento. Assim, o uso da música na Enfermagem é uma forma complementar para o alívio do estresse e do sofrimento emocional, tal como para o bem-estar do paciente oncológico. **Objetivo:** Avaliar o efeito do uso de música com pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um estudo quase-experimental realizado em um Hospital Público da Cidade de Macaé, RJ. O cortisol salivar e o distress foram mensurados antes e depois da intervenção com música. A análise estatística adotou nível de significância de  $p < 0,05$  mediante aplicação do teste não paramétrico de Wilcoxon. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Parecer: 2.053.479). **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 56 anos ( $\pm 17,01$ ) sendo 73,1% do sexo feminino, 76,9% Brancos, 7,7% negros, 15,4% pardos. As neoplasias mais prevalentes no estudo foram 42,3% câncer de mama, e 11,5% câncer de próstata. Após a intervenção com música, houve redução estatisticamente significativa nas médias dos níveis de cortisol salivar ( $p < 0,001$ ) e no distress ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O uso da música com pacientes com câncer em tratamento em um Hospital Público de Macaé mostrou-se capaz de reduzir o estresse (níveis de cortisol salivar) e o distress. **Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Neoplasias, Música.

---

<sup>1</sup> Graduanda. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Graduando. Faculdade de Medicina de Campos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto. Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Mariana Scheidegger dos Santos. Rua Professora Anna Benedicta, 760 - Glória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mariegger760@hotmail.com

## Significados Atribuídos aos Cuidados Paliativos Oncológicos pelos Profissionais de enfermagem da Atenção Básica a Saúde

Jéssica Cristini Pires Sant'Ana<sup>1</sup>; Erica Toledo de Mendonça<sup>2</sup>; Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva<sup>3</sup>; Beatriz Santana Caçador<sup>4</sup>

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP), são medidas terapêuticas implementadas quando há impossibilidade de tratamento modificador da doença. Neste contexto, sabe-se que a Estratégia da Saúde da Família é de extrema importância para a prestação dos CP, devido à proximidade e vínculo entre usuários, familiares e profissionais. **Objetivo:** Discutir as concepções da enfermagem que atua nas Unidades de Atenção Primária à Saúde sobre CP oncológicos. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada nas unidades básicas do município de Viçosa-MG. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFV, CAAE: 48394515.8.0000.5153. **Resultados:** Foram elaboradas duas categorias: “Dificuldades de atuação profissional em CP: como abordar o tema?” e “Paradoxos conceituais em cuidados paliativos: A necessidade do cuidado x a visão de finitude”. Na primeira percebeu-se as dificuldades acerca da comunicação por não saberem como se comportar, agir, e conversar com o enfermo e seus familiares. Somado a própria dificuldade emocional e psicológica ao lidar com a morte expressada no termo “não sei o que fazer”. A segunda revelou que compreendem que o cuidado deva ser o mais humanizado possível, mas não sabem qual e quando fazê-lo, devido aos profissionais estarem ainda enraizados ao cuidado biomédico, quando dizem repetidamente “não tem mais o que fazer”, reforçando a crença de terminalidade. **Conclusão:** A deficiência no ensino e treinamentos que abordem os CP geram desafios para a Enfermagem, dificultando a assistência resolutiva e integral para que pacientes oncológicos e seus familiares enfrentem a finitude com dignidade e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Atenção Básica; Significados.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora. Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa. Minas Gerais, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora-Adjunta. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJV). Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Professora-Assistente. UFV. Viçosa. Minas Gerais, MG, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Jéssica Cristini Pires Sant'Ana. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jcpsa0512@hotmail.com

# O Impacto do Polimorfismo Nulo dos Genes GSTM1 e GSTT1 no Câncer de Cavidade Oral: Evidências Baseadas em Metanálise com 7.730 Indivíduos

Ana Karolina Lopes<sup>1</sup>; Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova Costa<sup>2</sup>; Vera Aparecida Saddi<sup>3</sup>; Antônio Márcio Teodoro Cordeiro Silva<sup>4</sup>

**Introdução:** Os genes polimórficos GSTM1 e GSTT1, têm sido associados ao câncer da cavidade oral. Estimativas preveem 145.300 mortes para esse câncer em todo o mundo. Conhecer os fatores de risco e as interações que influenciam o processo de carcinogênese, são importantes ferramentas para os programas de prevenção e tratamento desta doença. **Objetivo:** Avaliar a relação entre polimorfismos nulos de GSTM1 e GSTT1 e o risco para o câncer de cavidade oral. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura com metanálise, utilizando a base de dados PubMed, com abrangência dos últimos 12 anos de publicação e empregando os descritores “oral cancer”; “GSTM1” e “GSTT1”. Os 14 estudos incluídos foram submetidos a testes de qui-quadrado de heterogeneidade e testes de DerSimonian-Laird, adotando-se o p-valor<0,05 como estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram avaliados 7.730 indivíduos, sendo 3.390 (43,9%) pacientes com câncer de cavidade oral e 4.340 (56,1%) controles saudáveis. A metanálise demonstrou que tanto a presença do gene GSTM1 (OR=0,671; IC95%=0,524-0,859; p=0,0016), quanto do gene GSTT1 (OR=0,688; IC95%=0,475-0,998; p=0,0491), constituíram fatores de proteção contra o câncer de cavidade oral. **Conclusão:** Foi possível estabelecer uma associação significativa entre os polimorfismos nulos dos genes GSTM1 e GSTT1 e o aumento do risco para o câncer de cavidade oral, elucidando a sinergia entre fatores ambientais e genéticos no desenvolvimento desses tumores.

**Palavras-chave:** Polimorfismo Genético; Neoplasias de Boca; Metanálise.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Alfredo Nasser. Aparecida de Goiânia. Goiana (GO), Brasil.

<sup>2</sup> Biólogo. Pós-doutor. Laboratório de Biologia Tumoral do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer. Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Bióloga. Doutora. PUC-Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Biólogo. Doutor. PUC-Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Karolina Lopes. Rua das Flores, 1, quadra 131, lote 19 - Parque Oeste Industrial. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: lopesanakarolina@gmail.com.

# Tecnologia e Inovação em Saúde e suas Implicações para a Prática da Enfermagem Oncológica: Revisão Integrativa da Literatura

Carolina Lélis Venâncio Contim<sup>1</sup>; Isadora Górski Moretto<sup>2</sup>; Marcela de Souza Honório dos Santos Freitas<sup>3</sup>; Fátima Helena do Espírito Santo<sup>4</sup>

**Introdução:** Nas últimas décadas observam-se melhorias na velocidade e na precisão de procedimentos e de tratamentos oncológicos, evolução da tecnologia da informação, desenvolvimento de projetos multidisciplinares e abordagens do cuidado. A Política Nacional de Tecnologia e Inovação em Saúde prioriza o incentivo à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias na área da oncologia. **Objetivo:** Realizar pesquisa bibliográfica sobre desenvolvimento tecnológico na área da Oncologia e suas implicações para a prática da enfermagem. **Método:** Busca em bases de dados: LILACS, MEDLINE, CINAHL e EMBASE. Descritores controlados e não controlados: “Neoplasms” OR “Cancer”, “Technological Development” OR “Technology” OR “Health Technology” e “Nursing Care” OR “Oncology Nursing”. Filtros: período de cinco anos e idiomas: inglês, português e espanhol. Critérios de exclusão: tecnologias farmacológicas. **Resultados:** Foram selecionados 21 artigos e categorizados: Promoção da saúde e prevenção e Controle dos sintomas. Os estudos abordaram o uso de ferramentas de tecnologia móvel e Web para aconselhamento genético e acompanhamento de sobreviventes; cuidados de enfermagem durante procedimentos médicos de alta tecnologia; autogerenciamento, gestão de reações adversas e adesão ao tratamento com utilização de portais de comunicação, tecnologias lúdicas, tele monitoramento, aplicativos e uso de práticas integrativas complementares. **Conclusão:** Inovações são essenciais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com câncer. A enfermagem oncológica brasileira precisa reconhecer o novo cenário e se adequar às tecnologias de acordo com a sua realidade, não esquecendo da Humanização componente fundamental para o cuidado. **Palavras-chave:** Neoplasias; Desenvolvimento Tecnológico; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residência Multiprofissional em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residência Multiprofissional em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora-Associada da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Carolina Lélis Venâncio Contim. Rua Mariz e Barros, 272 - Complemento 32 - Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: carolina.lelis@yahoo.com.br

# Construção de um Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem em Hospital Oncológico: Cuidados com Fístulas Externas do Trato Gastrointestinal

Paula Gonçalves Assunção<sup>1</sup>; Janaína Santos Paulista<sup>2</sup>; Daiana de Matos Ponte Raimundo<sup>3</sup>; Yésica Liseth Rios Hernández<sup>4</sup>

**Introdução:** Fístula é um trajeto anatomicamente anormal entre dois órgãos internos ou entre órgão interno e superfície corporal. A maioria das fístulas digestivas aparece no pós-operatório entre o quinto e o décimo dia, podendo constituir complicação grave. Esta complicação é frequente na unidade de cirurgia abdominopélvica de um hospital oncológico e a assistência de enfermagem qualificada é fundamental no restabelecimento desses pacientes. **Objetivo:** Relatar o processo de construção de procedimento operacional padrão (POP) de assistência de enfermagem no cuidado com fístulas externas do trato gastrointestinal. **Método:** Durante a realização da disciplina Oncologia Cirúrgica, parte da grade curricular da residência multiprofissional em oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, criou-se um POP considerando a falta de padronização da assistência ao paciente oncológico portador de fístula gastrointestinal externa. **Resultados:** O POP pôde orientar assistência de enfermagem através do conhecimento científico associado às práticas diárias, respeitando sua validação e avaliação periódica, trazendo benefícios para equipe e instituição. O instrumento criado oportuniza mudanças na prática assistencial assim como possibilita a avaliação da fístula, efluente e pele perifístula. Com esta avaliação, o plano de ação individualizado pode ser traçado e programado. Além disso, promove ações que visam a educação do cliente e família através de orientações e estímulo para realização do autocuidado. **Conclusão:** Com a criação deste POP é possível padronizar o serviço de enfermagem, estruturando um sistema de informação com o intuito de minimizar as falhas decorrentes dos processos repetitivos diários.

**Palavras-chave:** Fístula; Cuidados de enfermagem; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Paula Gonçalves Assunção. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: paulagassuncao@gmail.com

# Protocolo Assistencial para Radiodermites do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Fabiana Verdan Simões<sup>1</sup>; Valdete Oliveira Santos<sup>2</sup>; Katia Maria de Souza Moreira<sup>3</sup>

**Introdução:** A radiodermite é um evento adverso comum na radioterapia. A severidade deste evento pode ocasionar interrupções temporárias durante o tratamento que acarretam diminuição do controle local de alguns tumores, além de sofrimento ao paciente. **Objetivo:** Construção de um protocolo assistencial para radiodermites. **Método:** Foi desenhado dois algoritmos de condutas dos enfermeiros do serviço de acordo com o critério de elegibilidade dos pacientes para acompanhamento na consulta de enfermagem. Houve um consenso da equipe de enfermeiras sobre a caracterização das condutas práticas dos algoritmos propostos. Utilizou-se o recurso *Putting Evidence Into Practice da Oncology Nursing Society* para identificar o nível de evidência das condutas. **Resultados:** Os algoritmos foram baseados na avaliação da pele da *Radiation Therapy Oncology Group* e na prática assistencial das enfermeiras do serviço, que é baseada no *Guideline da BC Cancer Agency* com adaptações para o público-alvo. As intervenções de enfermagem do protocolo são relacionadas aos graus desta graduação em vigência de tratamento ou na suspensão temporária do mesmo. A estruturação textual do protocolo foi dividida em introdução, objetivo, justificativa, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, limitações e barreiras. **Conclusão:** Pela ONS, as intervenções com uso dos produtos hidratante hidrofílico a base de calêndula e a sulfadiazina de prata 1% são recomendações sustentadas em estudos de forte evidência científica. As intervenções educação para o paciente, e uso dos produtos Ácidos Graxos Essenciais, hidrogel, hidrocoloide, protetor cutâneo são considerados de eficácia não estabelecida havendo estudos que recomendam, mas que apresentam dados insuficientes ou conflitantes.

**Palavras-chave:** Radioterapia; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Efeitos Adversos; Cuidado de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Fabiana Verdan Simões. Rua Adelaide Badajós, 55 - Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: fverdan@hotmail.com

# Manejo da Síndrome da Veia Cava Superior em Pacientes Adultos Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura

Isabele da Rosa Noronha<sup>1</sup>; Allana Karine Aureliano da Silva<sup>2</sup>; Suzy Ramos Rocha<sup>3</sup>; Crislaine Ucceli Costa<sup>4</sup>

**Introdução:** A Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é uma emergência oncológica representada por sinais e sintomas resultantes da obstrução do fluxo sanguíneo através da veia cava superior. Seu reconhecimento em atendimentos de emergência é de fundamental importância, pois requer intervenção imediata. **Objetivo:** Analisar as intervenções realizadas por profissionais de saúde para manejo da SVCS em pacientes adultos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS e *Web of Science*, em outubro de 2018, utilizando-se o descritor “Síndrome da Veia Cava Superior”. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol; publicados a partir de 2013, relacionados à temática. **Resultados:** Foram localizados 186 artigos, dos quais 12 foram eliminados por duplicação e 156 por não responder à questão de pesquisa, sendo a amostra composta por 18 artigos. Todos os estudos analisados foram publicados por médicos. Em relação às intervenções para o manejo da SVCS, houve prevalência de estudos centrados no tratamento cirúrgico com o uso de *stents* e tratamento sistêmico com radioterapia e quimioterapia. Apenas dois estudos apontaram medidas gerais para alívio dos sintomas, como elevação da cabeceira, repouso e suplementação de oxigênio, enquanto outro destacou a necessidade de usar algoritmo determinando os passos a serem seguidos na presença de SVCS. **Conclusão:** Evidenciou-se escassez de estudos com participação de outros profissionais de saúde, como a equipe de enfermagem, e uma lacuna de conhecimento quanto a abordagem interprofissional na condução de intervenções conjuntas e específicas para manejo da SVCS.

**Palavras-chave:** Síndrome da veia cava superior; Enfermagem Oncológica; Prevenção & Controle.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Isabele da Rosa Noronha. Rua Alípio da Silva, 215 - Inhoaíba. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: isabele-rosa@hotmail.com

## Assistência Ambulatorial do Enfermeiro Oncologista no Controle de Seroma em Pós-Operatório de Mastectomia Radical Modificada

Crislaine Ucceli Costa<sup>1</sup>; Allana Karine Aureliano da Silva<sup>2</sup>; Fernanda Alves de Macedo Costa<sup>3</sup>; Isis do Nascimento Teixeira Silveira<sup>4</sup>

**Introdução:** O seroma é o acúmulo de líquido seroso entre a parede torácica e a pele, que pode ocorrer após cirurgia de mastectomia radical modificada (MRM), devido ao prejuízo no transporte de linfa acarretado pela linfadenectomia. Dentre as ações desempenhadas pelo enfermeiro oncologista a nível ambulatorial, está a avaliação e controle do seroma.

**Objetivo:** Descrever a assistência ambulatorial prestada por enfermeiros oncologistas no controle do seroma pós-MRM.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem exploratório-descritiva, desenvolvido por uma residente de enfermagem durante prática ambulatorial do programa de residência multiprofissional em oncologia, realizado em um hospital de referência oncológica, em setembro de 2018. **Resultados:** A assistência ambulatorial de enfermagem, em relação ao seroma, tem início após a retirada do dreno, que ocorre de 7 a 14 dias de pós-operatório, com avaliação dos sinais e sintomas, que podem ser: dor, abaulamento local, flutuação na área da cicatriz e extravasamento de líquido esbranquiçado pela mesma, e/ou sensação de deslocamento do líquido na área da cirurgia. Em seguida, realiza-se a punção do seroma, com avaliação do aspecto e quantidade, e agendamento de retornos até a redução significativa do líquido acumulado. Durante as consultas, é fornecida a educação em saúde com orientações quanto ao tratamento e os cuidados em domicílio. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro oncologista no controle do seroma é uma prática fundamental para continuidade da assistência prestada ao paciente em pós-operatório de MRM, podendo contribuir para minimizar a ocorrência de complicações decorrentes do esvaziamento axilar.

**Palavras-chave:** Seroma; Enfermagem Oncológica; Assistência Ambulatorial.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista. INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Crislaine Ucceli Costa. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: crislaineuc@hotmail.com

## Controle do Odor em Feridas Neoplásicas

Livia Moreira Delphim<sup>1</sup>; Mariana dos Santos Calazans das Chagas<sup>2</sup>; Viviane Pinto Martins Barreto<sup>3</sup>; Tatiana Muniz Ferreira<sup>4</sup>

**Introdução:** O controle do odor em feridas neoplásicas é um desafio para a enfermagem. **Objetivo:** Identificar e analisar a produção científica sobre a utilização de coberturas para o controle do odor em feridas oncológicas. **Método:** Revisão integrativa nas bases LILACS; Medline; PubMed; Cochrane, através dos descritores *neoplasms, wounds e odors, oncology, cancer e malodor*. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos. Um estudo foi publicado em periódico nacional e os outros em internacionais. Houve destaque para coberturas à base de mel, revestidas em prata, carvão ativado e o metronidazol gel 0,8%. Coberturas revestidas de mel e prata não apresentaram diferença em relação a redução do odor em feridas neoplásicas com este sintoma. Os curativos a base de carvão ativado, apesar de serem abordados por diversas pesquisas, tem seu uso questionado por alguns autores por conta de sua aderência ao leito da lesão. O curativo realizado com metronidazol gel 0,8%, além de ser apresentado por quase todas as pesquisas, teve seu efeito comprovado na redução de odor em feridas neoplásicas por dois estudos com fortes níveis de evidência científica. **Conclusão:** Apesar das diversas formas de manejo de odor em feridas neoplásicas, poucos estudos possuem forte evidência científica. Mesmo diante destas distintas possibilidades para o controle do mau cheiro, entende-se que as peculiaridades de cada indivíduo devem ser consideradas. Pesquisas sobre esta temática devem ser estimuladas e realizadas, no intuito de embasar as ações dos enfermeiros que cuidam de pessoas com este tipo de lesão. **Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Ferimentos e Lesões; Neoplasias.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Programa de Aperfeiçoamento nos Moldes *Fellow* em Enfermagem em Oncologia Cirúrgica do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Hospital Universitário Antônio Pedro. Niterói, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Mariana dos Santos Calazans das Chagas. Rua Vitor Meireles, 185 - Riachuelo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mariana.calazans@gmail.com

# Ressignificando o Cuidado ao Paciente Oncológico a partir da Ótica Interdisciplinar

Paula Gonçalves Assunção<sup>1</sup>; Janaína Santos Paulista<sup>2</sup>; Larissa Jucá Dantas Bastos<sup>3</sup>

**Introdução:** Para um sistema de saúde de qualidade, que ofereça assistência adequada aos usuários, é necessário integralização do cuidado e efetiva comunicação entre profissionais de diferentes categorias. Para tal é preciso que estes recebam preparo e suporte adequados. **Objetivo:** Relatar a experiência refletindo sobre os efeitos da Prática Interdisciplinar no cuidado ao paciente oncológico hospitalizado. **Método:** Para obtenção do título de especialista em oncologia, dentre outras atividades, é necessária a realização da disciplina práticas interdisciplinares, que visa atendimento de pacientes oncológicos hospitalizados, por uma equipe composta, majoritariamente, por residentes. Tal equipe contou com a participação de um representante de cada categoria profissional que compõe a turma de residência multiprofissional da instituição (Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Físico Médico e Farmacêutico). A escolha dos pacientes a serem atendidos ocorreu aleatoriamente e o acompanhamento por 60 dias, sob supervisão de preceptores. A discussão dos casos acontecia diariamente. **Resultados:** Uma vez que o atendimento fragmentado pode acarretar comprometimento da proposta de cuidados, especificamente no que se refere à garantia da qualidade de vida, os residentes reorganizaram o processo de trabalho, percebendo as necessidades múltiplas do indivíduo em tratamento oncológico. Os pacientes, portanto, foram assistidos integralmente, fato que requereu complementação de saberes, partilha de responsabilidades e reorientações de condutas diante das demandas diferenciadas. **Conclusão:** Consagra-se a interdisciplinaridade como ação facilitadora do trabalho, sendo imprescindível para qualidade de assistência ao paciente. É possível ressignificar o cuidado a partir da ótica interdisciplinar, contando com participação de cada profissional. **Palavras-chave:** Interdisciplinaridade; Oncologia; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Endereço para correspondência:* Paula Gonçalves Assunção. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: paulagassuncao@gmail.com

# Ações de Enfermagem a Paciente com Carcinoma Embrionário de Ovário Submetida ao Tratamento Quimioterápico: um Relato de Experiência

Debora Silva de Oliveira Gomes<sup>1</sup>; Letyia das Chagas Castro<sup>2</sup>; Tainá Bastos dos Santos<sup>3</sup>; Tainá Clarissa Santos da Silva de Oliveira<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer de ovário é um tipo de tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e de menor chance de cura. Tendo em vista a magnitude da patologia e a importância do processo de enfermagem ao cuidar do paciente oncológico, foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e foram traçados os diagnósticos de enfermagem utilizando o sistema da *North American Nursing Diagnost Association* (Nanda). **Objetivo:** Relatar a experiência da SAE à paciente com carcinoma embrionário de ovário submetida ao tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da assistência de enfermagem prestada à paciente com câncer de ovário, com abordagem qualitativa, descritivo e observacional, realizado em julho de 2018 em um hospital de alta complexidade, referência em oncologia ginecológica no Rio de Janeiro. **Resultados:** Após o histórico de enfermagem foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1) Constipação; 2) Ansiedade; 3) Risco de baixa autoestima situacional; 4) Risco de infecção; 5) Risco de integridade da pele prejudicada. As intervenções basearam-se em manter relação terapêutica, manter escuta ativa, orientar quanto a patologia, avaliar a adaptação da imagem corporal e identificar possíveis sinais de infecção. **Conclusão:** Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem realizados potencializam a assistência qualificada e as chances de sucesso do regime terapêutico.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Câncer de Ovário.

---

1 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4 Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Tainá Clarissa Santos da Silva de Oliveira Rua Carlos de Carvalho 47, 402 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tainabastos@hotmail.com

# Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: a Enfermagem Oncológica Sistematizando Cuidados Pós-Transplante para a Desospitalização

Janaína Santos Paulista<sup>1</sup>; Paula Gonçalves Assunção<sup>2</sup>; Cecília Ferreira da Silva Borges<sup>3</sup>

**Introdução:** Transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma base terapêutica para diversas doenças malignas hematológicas e outras desordens não hematológicas. Este tratamento é estabelecido de acordo com a doença de base e estado clínico do paciente. A terapêutica estaria limitada principalmente pela toxicidade não hematológica, que pode acarretar efeitos colaterais, complicações físicas e psicológicas. Na alta hospitalar, o paciente deverá permanecer em acompanhamento ambulatorial, estar apto a assumir ações de autocuidado e continuidade do tratamento. Quando a demanda do autocuidado terapêutico, excede o autocuidado individual, caberá ao enfermeiro atuar frente a um sistema totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou em um sistema apoio-educação.

**Objetivo:** Descrever a prática educativa de cuidados pós-TCTH, realizado pelo Enfermeiro em um centro de referência nacional em TCTH. **Método:** Relato de experiência da prática educativa realizada na Unidade de Pacientes Externos para familiares e pacientes em alta hospitalar pós-TCTH. **Resultados:** Por meio de exposição audiovisual e folheto explicativo, orientações pós-TCTH são abordadas diante de 3 focos de cuidado: gerais (sinais de alarme, cuidados de higiene, com o cateter e continuidade de medicações); específicos diante de órgãos mais sensíveis ao TCTH (pele, boca, olhos, trato gastrointestinal, genital e urinário, vias aéreas superiores e pulmões) e biossociais (retorno para trabalho, escola, esporte, atividades sexuais). **Conclusão:** O enfermeiro ao sistematizar cuidados para a desospitalização, baseado em um sistema apoio-educação, promove o paciente a um agente de autocuidado, melhorando a reinserção e adaptação pós-TCTH.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica; Transplante; Cuidados de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Janaína Santos Paulista. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: naina\_santos@yahoo.com.br

# Diagnóstico de Enfermagem Frente às Complicações Tardias Pós-Radioterapia no Câncer do Colo do Útero

Renata Penha Faria<sup>1</sup>; Natalia Moreira Leitão<sup>2</sup>; Marcelle Leal Ribeiro<sup>3</sup>; Luciana Araújo Côrte<sup>4</sup>

**Introdução:** Mundialmente, o câncer de colo uterino ocupa a quarta posição na população feminina, sendo a terceira no Brasil. O tratamento é realizado através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou a combinação delas, de acordo com o estadiamento. Com enfoque na pós-radioterapia, observam-se possíveis complicações tardias. No processo assistencial, o enfermeiro implementa a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem.

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às complicações tardias em pacientes com câncer de colo do útero submetidas à radioterapia. **Método:** Revisão de literatura. Critérios de inclusão: artigos publicados entre 2013 e 2018, em português. A busca foi realizada pela BVS, na base de dados LILACS e BDENF. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a taxonomia NANDA 2018-2020. **Resultados:** Encontrados 4 artigos sobre complicações tardias pós radioterapia, disfunções sexuais (estenose vaginal, ressecamento, dispareunia), intestinais (diarreia, dor abdominal, sangue nas fezes), urinárias (incontinência urinária) e menopausa precoce. Os domínios encontrados relacionados a essas complicações foram: nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, autopercepção, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, conforto e segurança/proteção. **Conclusão:** As complicações tardias pós-radioterapia influenciam no planejamento da assistência de enfermagem, onde o enfermeiro deve implementar a SAE no processo de saúde e doença, oferecendo cuidado integral ao paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem Oncológica, Radioterapia, Diagnóstico de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Renata Penha Faria. Rua Mario Alves, 61, apto. 905 - Icaraí. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: renata\_faria@id.uff.br

# A Infecção pelo Papilomavírus Humano no Contexto do Câncer Colorretal: Metanálise com 2.937 Indivíduos

Ana Karolina Lopes<sup>1</sup>; Nathalia Carneiro Santos<sup>2</sup>; Paula Damasceno Bezerra Tocantins<sup>3</sup>; Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva<sup>4</sup>.

**Introdução:** O câncer colorretal é um dos mais prevalentes na população mundial. A história natural do câncer colorretal é multifatorial, fortemente associada à dieta e infecções virais. Diversos estudos indicaram maior prevalência de papilomavírus humano (HPV) em tecidos colônicos malignizados em relação à tecidos saudáveis. **Objetivo:** Verificar a possível associação do HPV com o câncer colorretal. **Método:** Como estratégia de busca para a presente metanálise foram utilizados os descritores: HPV; *colorectal*; *rectal*; *colon e cancer*, nas bases de dados PubMed, Web of Science e SciELO, entre 2005 a 2017. **Resultados:** Foram avaliadas 2.937 amostras: 1.562 (53,2%) de pacientes com carcinoma colorretal e 1.375 (46,8%) de tecidos saudáveis. Em pacientes com carcinoma colorretal, o HPV foi detectado em 424 (27,1%) amostras, porém, em 1.138 (72,9%), não houve detecção. Dentre os pacientes com tecido normal, 129 (9,4%) foram positivas para o HPV e 1.246 (90,6%), não houve detecção ( $p < 0,0001$ ). No agrupamento dos estudos, percebeu-se que o grupo dos pacientes HPV positivos apresentou cerca de seis vezes maior probabilidade de desenvolver o câncer colorretal quando comparados àqueles que não apresentavam o vírus ( $OR = 6,398$ ;  $IC_{95\%} = 3,025-13,533$ ;  $p < 0,0001$ ). Resultados estratificados por continente mostraram que na América essa probabilidade é ainda maior, subindo para treze vezes e na Ásia seria de apenas três vezes. **Conclusão:** A presença do HPV aumenta a probabilidade do desenvolvimento do carcinoma colorretal, inclusive com variações geográficas importantes do ponto de vista de saúde pública.

**Palavras-chave:** Polimorfismo Genético; Neoplasias do Colo; Metanálise.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Laboratório de Oncogenética e Radiobiologia, Instituto de Ensino e Pesquisa, Associação de Combate ao Câncer em Goiás (IEP, ACCG). Goiânia, GO, Brasil.

<sup>2</sup> Médica, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Departamento de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (EMFB, MED, PUC-Goiás). Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Médica, EMFB, MED, PUC-Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Doutor em Biologia Celular e Molecular, Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde (MCAS, PUC-Goiás) e EMFB, MED, PUC-Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Av. Universitária, 1069, Setor Leste Universitário. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: lopesanakarolina@gmail.com

# Sistematização da Assistência de Enfermagem na Cardiotoxicidade por Quimioterápicos em Pediatria

Graciane Aparecida Martins Esteves<sup>1</sup>; Norielle Macedo Alves<sup>2</sup>; Paulo Manassés Padilha Rodas<sup>3</sup>; Samhira Vieira Franco Souza<sup>4</sup>

**Introdução:** O monitoramento de crianças tratadas com quimioterapia pode detectar cardiotoxicidade precoce mesmo quando a disfunção do VE é assintomática, proporcionando oportunidades para prevenir, atenuar ou reverter o remodelamento patológico do VE. **Objetivo:** Verificar na literatura as manifestações clínicas de cardiotoxicidade em crianças com câncer em vigência ou após o tratamento quimioterápico. **Método:** Revisão sistemática da literatura de artigos publicados na base de dados do Public Medline, em inglês e português, sendo utilizado os descritores: *clinical manifestation; chemotherapy; cardiotoxicity*. **Resultados:** A pesquisa foi realizada utilizando os campos de busca avançada que delimitam e especificam os descritores, filtrando a idade do nascimento aos 18 anos. Após análise dos artigos, foram encontrados estudos que relatassem as manifestações clínicas em pacientes pediátricos diante do desfecho de desenvolvimento de insuficiência cardíaca aguda por quimioterápicos. De acordo com a Diretriz de Cardio-Oncologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, as manifestações clínicas apresentadas na cardiotoxicidade são: taquicardia, extremidades frias, palidez, taquidispnea, oligúria, dor abdominal e edema. Com base nos sinais e sintomas, o enfermeiro pode elaborar uma sistematização de conduta, por intermédio das seguintes ações: identificar dentre as medicações administradas quais oferecem riscos de cardiotoxicidade; monitorar o paciente; realizar ecocardiograma; identificar outros fatores de risco relacionados ao comprometimento cardiovascular. **Conclusão:** A adequada capacitação do enfermeiro permite a identificação precoce de possíveis situações de risco na criança em tratamento oncológico. **Palavras-chave:** Manifestações Clínicas; Cardiotoxicidade; Quimioterapia; Pediatria.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Residência em Enfermagem em Oncologia. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Graciane Aparecida Martins Esteves. Rua Visconde da Penha, 270. Petrópolis, RJ, Brasil. E-mail: graci\_esteves@hotmail.com

## Atuação do Enfermeiro diante de Reações Adversas Infusionais Associadas ao Tratamento Quimioterápico

Allana Karine Aureliano da Silva<sup>1</sup>; Suzy Ramos Rocha<sup>2</sup>; Isabele da Rosa Noronha<sup>3</sup>; Crislaine Ucceli Costa<sup>4</sup>

**Introdução:** A quimioterapia antineoplásica é uma modalidade de tratamento sistêmico onde a falta de especificidade pelas células tumorais e fatores intrínsecos podem favorecer as reações adversas. **Objetivo:** Avaliar as condutas de enfermagem diante de reações adversas infusionais associadas aos quimioterápicos. **Método:** Estudo coorte retrospectivo, realizado em um hospital oncológico de Fortaleza, os dados foram levantados em 65 prontuários, no período de abril-maio de 2014, processados e analisados descritivamente pelo programa SPSS 11.5, aprovado com parecer nº 699.133. **Resultados:** Identificou-se reação infusional associada ao paclitaxel em 60% dos casos, seguidos do docetaxel (16,9%), da carboplatina (7,7%) e do etoposídeo (6,2%). Os principais sinais manifestados foram rubor facial (93,8%), desconforto respiratório (63%), dor torácica (38,4%), calor (16,9%) e alteração de sinais vitais (13,9%). Quanto às condutas realizadas, destacaram-se a interrupção imediata da infusão, instalar solução fisiológica 0,9%, conferir nome do paciente e medicação, verificar sinais vitais, comunicar ao médico, administrar hidrocortisona, monitorar o paciente, instalar oxigenoterapia, reinfundir o quimioterápico, se estabilidade hemodinâmica; comunicar à farmácia; registrar em prontuário e como evento sentinela no sistema de informação. **Conclusão:** O enfermeiro responsável pela administração da quimioterapia precisa ter conhecimento sobre efeitos indesejáveis e capacidade para implementar medidas rápidas e eficazes, de modo a restabelecer a condição clínica do paciente e garantir a continuidade do tratamento.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Quimioterapia; Reação adversa.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: crislaineuc@hotmail.com

*Endereço para correspondência:* Allana Karine Aureliano da Silva. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

# Sistematização da Assistência de Enfermagem a Paciente com Tumor Filoide Maligno

Isabele da Rosa Noronha<sup>1</sup>; Crislaine Ucceli Costa<sup>2</sup>; Suzy Ramos Rocha<sup>3</sup>; Fernanda Alves Macedo Costa<sup>4</sup>

**Introdução:** O tumor filoide representa 0,3 a 1% das neoplasias da mama, caracterizado pelo crescimento acelerado de nódulos e repercussões negativas para o paciente. A fim de organizar a operacionalização do processo de enfermagem para esses clientes, utiliza-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Objetivo:** Promover a SAE para paciente com tumor filoide maligno, utilizando-se a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem. **Método:** Relato de experiência de abordagem exploratório-descritiva, sobre a aplicação da SAE a paciente com tumor filoide maligno, realizado por uma residente de enfermagem, no período de junho-agosto de 2018, em um hospital de referência oncológica do Rio de Janeiro. **Resultados:** A assistência foi prestada a uma mulher, 51 anos, com tumoração pendular de 30cm em mama esquerda (E), sangrante e exsudativa. No 8º dia de internação, apresentou descolamento da lesão, decorrente do peso, com aumento do sangramento e da dor. Foram identificados 8 diagnósticos de enfermagem: lesão atual em mama E; risco de queda; dor lombar moderada; dor de nível aumentado em mama E; ansiedade atual; fadiga atual; mobilidade prejudicada e auto imagem comprometida; com implementação das seguintes intervenções: Avaliar adaptação da paciente a mudanças na imagem corporal; fornecer orientações sobre o tratamento; restringir ao leito; manter cabeceira elevada; realizar curativo compressivo diariamente; avaliar características da dor (intensidade, duração e localização) e administrar analgésico prescrito. **Conclusão:** Essa experiência permitiu refletir sobre os cuidados propostos para o paciente com tumor filoide, destacando-se a atuação de enfermagem a fim de prevenir agravos. **Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Tumor Filoide; Cuidado de Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Isabele da Rosa Noronha. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: isabele-rosa@hotmail.com

# Análise da Produção de Conhecimento sobre a Assistência de Enfermagem a Criança e Adolescente com Diagnóstico de Tumor Ósseo no Período de 2008 a 2018

Isamara da Conceição Moraes da Rocha<sup>1</sup>; Raquel de Souza Ramos<sup>2</sup>; Juliana Lima de Carvalho<sup>3</sup>; Mariana dos Santos Calazans das Chagas<sup>4</sup>

**Introdução:** Os tumores ósseos primários constituem 0,7% a 3% das neoplasias, com maior incidência durante a segunda década de vida, diretamente relacionados ao rápido crescimento de matriz óssea. **Objetivo:** Identificar e analisar a literatura científica sobre cuidados de enfermagem aos pacientes com de tumor ósseo, no período de 2008 a 2018. **Método:** Revisão da literatura, descritiva, realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHAL e BDENF, publicados em inglês, português e espanhol sobre o tumor ósseo primário infantojuvenil. Excluídos artigos não referentes aos cuidados de enfermagem e sem texto completo disponível. Os resultados foram sistematizados e apresentados por meio de figura e tabelas. **Resultados:** Após a seleção dos artigos, sete estudos preencheram os critérios propostos. Pode-se observar que a maioria das publicações estão presentes nas revistas internacionais, em que cinco artigos publicados na língua inglesa e origem norte americana 71,4%. Os outros 28,6%, foram publicados na língua portuguesa. Os estudos incluídos, trazem a relação entre fisiopatologia e as atividades de enfermagem (42,8%), Intervenções de enfermagem (28,5%), manejo da dor em oncologia e orientações para autocuidado (14,2%). **Conclusão:** Os estudos apresentados nesta revisão contribuem para fornecer alicerce a assistência de enfermagem trazendo benefícios para a qualidade do cuidado. Portanto, conclui-se ser necessário estimular a produção sobre o tema na enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem oncológica; Neoplasias Ósseas; Cuidados de enfermagem; Osteossarcoma.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica com Ênfase em Traumato-Ortopedia pelo Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). *Fellow* de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do INCA e do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Fellow* de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica no INCA. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em enfermagem Oncológica. *Fellow* de Enfermagem em Oncologia Cirúrgica no INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

# Residentes de Enfermagem Oncológica e os Desafios do Cuidado na Enfermaria de Cabeça e Pescoço no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Debora Silva de Oliveira<sup>1</sup>; Danielle Lopes de Alencar<sup>2</sup>; Tainá Bastos dos Santos<sup>3</sup>; Thays Acerbi Bernardino<sup>4</sup>

**Introdução:** A especialidade de cabeça e pescoço atende uma multiplicidade de neoplasias, onde os clientes apresentam comorbidades associadas exigindo dos enfermeiros amplo conhecimento em oncologia. **Objetivo:** Descrever o perfil nosológico dos pacientes de uma enfermaria de CP de um Hospital no Rio de Janeiro e discutir as habilidades e os conhecimentos esperados dos residentes de enfermagem oncológica ingressantes no setor. **Método:** Estudo transversal retrospectivo descritivo, quali-quantitativo, através da coleta de dados do documento de passagem de plantão no período de 2 a 31 de maio de 2018. Realizou-se estatística descritiva, frequências simples, medidas de tendência central e porcentagem, foram compiladas as informações acerca das habilidades e conhecimentos esperados confrontadas com a literatura existente. **Resultados:** 122 pacientes hospitalizados no período, predomínio do sexo masculino (72,1%). O sítio primário de tumor mais frequente foi boca e regiões (22,2%). Motivos de internação prevalentes foram: 32,8% por emergências oncológicas, 32,8% em pós-operatório, seguido de 32% em pré-operatório. Utilizavam sonda nasoentérica 21,3% e 18,8% possuíam traqueostomia. Dos 79 procedimentos cirúrgicos, 29,11% apresentavam abreviações e/ou siglas que não eram de conhecimento dos residentes. **Conclusão:** Esse levantamento contribuiu para identificar o perfil dos pacientes assistidos nesse setor e, sobretudo, fornece novos caminhos no âmbito das habilidades, intervenções e abordagens terapêuticas das práxis de enfermagem.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem de Pós-Graduação; Enfermagem Oncológica; Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Tainá Bastos dos Santos. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tainabastos@hotmail.com

# Baralho Terapêutico: a Construção do Projeto de Tecnologia Assistiva a Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço e Dificuldades na Comunicação Verbal

Debora Silva de Oliveira Gomes<sup>1</sup>; Letycia das Chagas Bastos<sup>2</sup>; Tainá Bastos dos Santos<sup>3</sup>; Clarissa Santos da Silva de Oliveira<sup>4</sup>

**Introdução:** Câncer de cabeça e pescoço (CP) é definido anatomicamente por tumores malignos localizados no trato aero digestivo superior, tal enfermidade exige adaptações frente ao aparelho fonador. Desse modo, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado necessitam de habilidades de compreensão da comunicação não verbal. **Objetivo:** Desenvolver o projeto de um baralho terapêutico como instrumento de tecnologia assistiva de acordo com o perfil nosológico dos pacientes da enfermaria de CP; auxiliar a comunicação não verbal entre os pacientes e atores do cuidado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que apresentará o desenvolvimento do projeto do baralho terapêutico. A iniciativa emergiu durante a proposição da construção de um projeto no módulo de Gestão em Saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Será sugerida parceria com as coordenações médica e de enfermagem da enfermaria da CP; além do setor financeiro e de *marketing* do instituto para possível viabilização da tecnologia. **Resultados:** Foi possível inferir que há necessidade de realizar parcerias, conhecer o know-how de outras instituições que trabalham com comunicação não verbal e utilizam ferramentas semelhantes, assim como compreender as principais necessidades dos pacientes, desenvolvendo um facilitador da comunicação e do trabalho multiprofissional. **Conclusão:** Tal tecnologia irá favorecer a comunicação efetiva entre pacientes e profissionais de saúde, além da rede de apoio social dos usuários, promovendo a melhora na qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Equipamentos de Autoajuda; Comunicação não Verbal; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA. Rio de Janeiro RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional INCA. Rio de Janeiro RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Letycia das Chagas Bastos. Rua Visconde de São Leopoldo, 51- Irajá. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: letyciachagas@hotmail.com

# Impacto de Vida de Mulheres Diagnosticadas com Câncer do Colo do Útero

Michele da Conceição Azevedo de Oliveira<sup>1</sup>; Sabrina Ayd Pereira José<sup>2</sup>; Jessica Mayara da Silva Resende<sup>3</sup>; Laryssa Cunha Portela<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer de colo do útero é uma lesão intrauterina causada por infecções persistentes. No caso das mulheres esta doença, a avaliação da qualidade de vida se torna imprescindível, na identificação dos aspectos relacionados ao bem-estar físico, mental e social, auxiliando na monitorização dos resultados do tratamento e intervenções. **Objetivo:** Analisar nas produções científicas a qualidade de vida de mulheres diagnosticadas com câncer do colo de útero. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizadas as bases de dados: LILACS e PUBMED. Para inclusão: artigos em português, espanhol e inglês contendo a temática qualidade de vida de mulheres com câncer do colo de útero, publicados de 2013 a 2017. Foram utilizados na busca os descritores: qualidade de vida, neoplasia, colo de útero. **Resultados:** A busca bibliográfica resultou 8 publicações, sendo (6 LILACS e 2 PUBMED). Os periódicos foram submetidos à leitura de seus títulos e resumos. A partir dos artigos analisados, percebeu-se resultados significativos na qualidade de vida de mulheres diagnosticadas e em tratamento, observou-se que a terapêutica afeta aspectos físicos e mentais. Em sua maioria, o aumento da fadiga, redução da capacidade funcional, insônia, alterações gastrointestinais e sexuais e ansiedade, mas em apenas em um artigo foi descrito a melhora de questões emocionais e sociais. **Conclusão:** Evidencia-se a importância do desenvolvimento de estudos nessa temática, incluindo aqueles que relatam sobre as questões psicossociais, físicos e emocionais que contribuam para melhoria na qualidade de vida dessas mulheres após o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Neoplasias Ginecológicas; Enfermagem Oncológica.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Michele da Conceição Azevedo de Oliveira. Rua Joel Cruz, 480 - Quinta da Boa Vista, Macaé, RJ, Brasil. E-mail: michelelj85@hotmail.com