

N. CLASS. 016.994
CUTTER B333c
ANO/EDIÇÃO 2016

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

ENFERMAGEM

LUCIANO JULIO BATISTA

**CÂNCER: Conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem sob
supervisão do enfermeiro oncológico.**

**Varginha
2016**

LUCIANO JULIO BATISTA

**CÂNCER: Conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem sob
supervisão do enfermeiro oncológico.**

Monografia apresentada ao curso de enfermagem
do centro universitário do sul de minas – UNIS/MG
como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel,
sob orientação da Prof.^a Ma. Patrícia Alves Pereira
Carneiro.

**Varginha
2016**

LUCIANO JULIO BATISTA

**CÂNCER: Conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem sob
supervisão do enfermeiro oncológico.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem
do centro universitário do sul de minas – UNIS/MG,
como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel
pela Banca Examinadora composta pelos membros:

Aprovado em / / .

Prof^a Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro

Prof^a Ms. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

Prof^oMs. Amilton Marques

OBS:

Dedico este trabalho a todos aqueles que contribuíram para sua realização em especial a minha orientadora Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro e a Professora Especialista em oncologia Graziela Junqueira com quem iniciei o desenvolvimento do conteúdo e que consegui explorar o conhecimento de ambos os professores para proporcionar uma melhor qualidade na realização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo discernimento a qual proporcionou nos momentos mais difíceis na realização desse trabalho que se tornou um divisor de águas em minha vida, seguido por minha família que é a minha fonte de inspiração e dedicação para que eu possa estar concluindo essa etapa na qual agora faz parte da minha vida. Obrigado Kelly no momento em que você teve a sabedoria para que eu possa estar aqui hoje e proporcionaram a mim acontecimentos especiais como os nossos filhos que são únicos Matheus e Raphael. Todas as pessoas que diretamente contribuirão para a conclusão dessa etapa... Obrigado mãe Cleide e pai João por eu ser quem sou espelho de vocês, e aos meus irmãos um muito obrigado.

RESUMO

Este trabalho aborda a qualidade da assistência dos profissionais técnicos de enfermagem frente aos pacientes que estão sendo submetidos à quimioterapia, tratando especificamente das dificuldades que os profissionais encontram em seus postos de trabalho pertinentes a administração dos quimioterápicos, orientação aos pacientes e seus familiares, interação da equipe multiprofissional, conhecimento dos protocolos institucionais que são alguns dos fatores que proporcionam a estes profissionais um direcionamento para realizarem as suas atividades diárias e que servirão de parâmetros para proporcionar uma assistência cada vez melhor para os pacientes em tratamento de câncer. Identificamos de forma indireta como os enfermeiros gestores, partindo do ponto de vista da atuação dos técnicos de enfermagem, estão orientando as suas equipes, e quais são as limitações que impossibilitam um melhor desempenho na qualidade da assistência prestada. O estudo utilizou-se de métodos qualitativos de caráter hipotético-dedutivo, onde os parâmetros para realização foram baseados na análise de conteúdo de Bardin, que nos proporciona analisar as informações coletadas observando-as em suas diversas faces para que sejam validadas através de referências científicas para a conclusão do estudo.

Palavras-chave: Neoplasia. Técnicos de enfermagem. Tratamento quimioterápico.

ABSTRACT

This work deals with the quality of care of the technical nursing professionals face the patients being subjected to chemotherapy, specifically addressing the difficulties that practitioners encounter in their relevant jobs the administration of chemotherapy, guidance to patients and their families, interaction multidisciplinary team, knowledge of institutional protocols that are some of the factors that provide these professionals a direction to conduct their daily activities and to serve as a parameter to provide even better care for patients undergoing cancer treatment. Identified indirectly as managers nurses, from the point of view of the performance of nursing technicians are directing their teams, and what are the limitations that prevent a better performance in the quality of care. The study we used qualitative methods of hypothetical-deductive character, where the parameters for achievement were based on analysis of Bardin content, which gives us analyze the information collected observing them in their various faces and have them validated through scientific references to complete the study.

Keywords: *Neoplasm. Licensed Practical Nurses. Treatment chemotherapy.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. CÂNCER	11
2.1 Classificação dos tumores	11
2.2 Epidemiologia do câncer	11
2.3 Tipos de tratamento.....	12
2.4 Os quimioterápicos	12
2.4.1 O que são	12
2.4.2 Como agem.....	13
2.4.3 Efeitos colaterais.....	13
3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	14
3.1 O técnico de enfermagem.....	15
4. HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	16
5. METODOLOGIA.....	17
5.1 Cenário do estudo	17
5.2 Participantes, amostra, critérios de inclusão e exclusão	17
5.3 Coleta de dados	17
5.4 Análise e interpretação dos dados.....	18
5.5 Aspectos éticos.....	18
6.DISSCUSSÕES E RESULTADOS.....	19
6.1 Categoria I: O perfil do profissional.....	19
6.2 Categoria II: Identificação da humanização no atendimento	20
6.3 Categoria III: Educação continuada em serviços quimioterápicos	20
6.4 Categoria IV: Comunicação dos efeitos colaterais dos quimioterápicos.....	21
6.5 Categoria V: Comunicação multiprofissional no processo saúde-doença.....	22
7. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	27
APÊNDICE	29

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como assunto o câncer, onde pretende conceber as percepções do cuidado de enfermagem frente aos desafios encontrados por enfermeiros em unidades de internação hospitalar para pacientes em tratamento quimioterápico. Diante desta situação, como os profissionais técnicos de enfermagem lidam com os desafios encontrados em seus postos de trabalho, logo, as hipóteses que serão apresentadas sobre os pacientes em tratamento quimioterápico nos fornecerão pontos importantes para que a equipe de enfermagem saiba como aplicar a terapêutica direcionada ao enfrentamento do processo patológico, e avaliar a necessidade de educação continuada diante das ações de enfermagem voltada ao paciente a ser tratado, sendo uma abordagem de caráter biopsicossocial avaliando a empatia no cuidar dos pacientes. Nesse contexto sabe o quanto é importante a qualidade do profissional técnico de enfermagem conhecer sobre como atuar em oncologia, para que os procedimentos que serão empregados no tratamento, façam com que a equipe de enfermagem sob a participação direta do enfermeiro na gestão dos cuidados, tenha uma melhor efetividade no atendimento dos pacientes, onde o enfermeiro é capaz de interagir entre os envolvidos no processo patológico, tornando o processo ainda mais interativo, imprimindo e expressando atitudes e emoções que para o enfermeiro serve como uma forma de se posicionar-se mediante ao tratamento, e com isso ele estabelece um vínculo através do conhecimento científico e o afeto que é a verdadeira dimensão do cuidado (OLIVEIRA, 2002).

Em alguns casos o tratamento quimioterápico é indicado com o objetivo de combater as células malignas que causam o processo patológico impedindo assim sua multiplicação, porém como o objetivo da quimioterapia é destruir células de crescimento rápido, ela também acaba afetando células saudáveis, podendo causar alguns efeitos colaterais como alopecia, náuseas, vômitos, mucosite. O tratamento causa insegurança para os pacientes e por diversas vezes os técnicos de enfermagem não se sentem preparados para sanar dúvidas e prestar uma assistência integral no tratamento do câncer (PASSOS, 2011).

Para melhor entendimento das dificuldades relacionadas à abordagem aos pacientes em tratamento quimioterápico e o que compromete o desenvolvimento das atividades diárias dos profissionais técnicos de enfermagem, foi que este trabalho avaliou a necessidade de esclarecimento melhor focado sobre as terapêuticas empregadas, a empatia no relacionamento com o paciente, algumas patologias vivenciadas e suas dificuldades, o abordar de maneira humanizada, que são algumas ferramentas fundamentais no desenvolvimento do cuidar de

forma holística e que estreitam a relação para melhor desenvolvimento da atividade profissional.

Foram submetidos à pesquisa os técnicos de enfermagem do posto C e setor de quimioterapia do hospital Bom Pastor que está situado na cidade de Varginha – MG, e que prestam assistência aos pacientes com câncer, sendo realizada a pesquisa no período de outubro a novembro de 2015, para tanto foi utilizado para a coleta dos dados, um roteiro de entrevista como instrumento, contendo perguntas com questionamentos relacionados ao conhecimento sobre o tratamento, abordagem ao paciente em quimioterapia, fundamentos do cuidar, atividades de educação continuada, assistência prestada, e necessidade de novas aplicações no cuidar em câncer, isso para que seja possibilitada aos profissionais atuantes em oncologia uma capacitação de maneira a atender os requisitos necessários para melhor atender o paciente em tratamento do câncer, e para que a equipe de enfermagem aperfeiçoe cada vez mais o seu desenvolvimento enquanto profissionais da arte do cuidar.

2 CÂNCER

A palavra câncer tem origem em sua escrita no vocabulário grego, e que se escreve karkínos, traduzindo caranguejo, onde foi descrito pela primeira vez por Hipócrates “pai da medicina” onde viveu entre 377 e 460 a.C. Os Indícios daquela época mostram que não se trata de uma doença nova, pois já foram identificados tumores em múmias egípcias 3.000 anos antes de cristo. Hoje em dia usa-se o nome câncer a um grupo que Possui mais de 100 doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado das células que invadem órgãos e tecidos vizinhos, existentes assim variações de crescimento e multiplicação nas células do organismo humano, onde não necessariamente implicará malignidade como é o exemplo das células epiteliais que crescem de forma rápida e continua, ao contrário dos neurônios que nunca se divide. Esse crescimento desordenado das células cancerosas acontece, pois ao invés da célula sofrer apoptose que é a morte programada da célula, ela continua crescendo e multiplicando dando origem a novas células de crescimento descontrolado (INCA 2011).

2.1 Classificação dos tumores

Para que se tenha um melhor entendimento, os tumores possuem características que os distinguem entre malignos e benignos, onde apenas os tumores malignos são classificados como cânceres. Para distinguir os tumores entre benignos e malignos existem características que são importantes de serem levadas em consideração como a velocidade de crescimento, diferenciação, anaplasia, invasão local e metástase (ROBBINS, 2013).

Entre as varias classificações que existem para as neoplasias benignas e malignas, a mais utilizada leva em consideração o comportamento biológico e a histogênese, onde no comportamento biológico podemos agrupar as neoplasias em três tipos sendo os tumores benignos, limítrofes ou bordeline e malignos.

2.2 Epidemiologia do câncer

O câncer no Brasil tem demonstrado uma relevância importante por suas características epidemiológicas, e se faz necessário conhecer as características epidemiológicas dessa doença para que se tenha uma abordagem política e técnica onde serão alocados os recursos para modificar de forma positiva o cenário da população brasileira. O

INCA-instituto nacional do câncer se destaca por estar promovendo ações estratégicas de estruturação e implementação da política de prevenção e controle do câncer, como vem fazendo nos últimos 18 anos, para que transmita informações e experiências vivenciadas. A cada dois anos o INCA divulga informações sobre os dados epidemiológicos da doença com base nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), sendo considerados dezenove tipos específicos de câncer com base em sua magnitude e impacto sobre a sociedade, onde as estimativas apresentadas para todo o país irão direcionar para que as necessidades da população sejam priorizadas e atendidas pelas políticas públicas de saúde conforme preconizado no plano de ações estratégicas para enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis de 2011 – 2015 desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

2.3 Tipos de tratamento

Existem algumas formas que são empregadas no tratamento do câncer como a cirurgia, radioterapia e a quimioterapia, iodo-terapia, onde a terapêutica a ser empregada irá depender da importância em que cada apresenta em seu determinado momento, e a ordem de sua indicação. São raros os casos em que as neoplasias malignas são tratadas de maneira individualizada, as terapêuticas serão aplicadas de maneira conjunta, sendo importante uma atenção integral e integração dos serviços de saúde em oncologia, onde o credenciamento e habilitação dos serviços e estrutura hospitalar foram atualizadas seguindo portarias estabelecidas pelo ministério da saúde, SAS 741/2005 e 361/2007, e cadastro no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES (BRASIL, 2007).

2.4 Os quimioterápicos

2.4.1 O que são

É uma forma sistêmica para o tratamento dos tumores malignos e que genericamente chamamos de quimioterápicos, sejam os quimioterápicos propriamente ditos, ou os hormônios-terápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos, que dependendo da terapia empregada eles são administrados continuamente ou em períodos regulares, que dependerá da terapia a ser empregada. A maioria dos quimioterápicos tem sua dose básica, onde para ter seu efeito antiblástico, ela deve ser ajustada para cada paciente de acordo com a superfície corporal. É obtida através do peso e altura do paciente, seguindo uma tabela apropriada que é

expressa em metro quadrado (m^2), assim obtida a superfície corporal do doente (m^2) é multiplicada pela dose básica do quimioterápico onde se obtém a dose do doente, porém tem alguns que são prescritos em dose única e outros por kilo do peso corporal e ambas não alteram sua administração. Eles apresentam um esquema de administração (esquema terapêutico) que pode ser diário, semanal, quinzenal, de 3/3, 4/4, 5/5 ou de 6/6 semanas e quando se completa este esquema diz-se que foi concluído ciclo de quimioterápico(s) (QT) pois consiste na aplicação de um ou mais medicamentos em intervalos regulares (BRASIL, 2014).

2.4.2 Como agem

Cada tipo de medicamento tem a sua ação direcionada para um determinado tipo de tumor, conforme citado sobre os quimioterápicos em sua forma generalizada, porém será descrito um pouco sobre a ação dos hormonioterápico, bioterápicos, alvoterápicos e imunoterápicos no texto a seguir:

As hormonioterapias são substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios, onde trata as neoplasias que depende dos mesmos onde alguns exemplos de tumores dependentes destes hormônios são os adenocarcinoma de próstata e endométrio e o carcinoma de mama. Já para as bioterapias usam medicamentos que inicialmente foram utilizadas substâncias do próprio corpo humano onde exemplificamos com os interferons, interleucinas e anticorpos monoclonais. Para a alvoterapia, embora todas elas atuem em alvos estruturais ou funcionais das células, ela é definida como a quimioterapia que se utiliza de substâncias que atuam mais seletivamente em alvos moleculares ou enzimáticos específicos onde podemos exemplificar o cromossoma philadelphia, tratamento da leucemia mielóide crônica (BRASIL, 2014).

2.4.3 Efeitos colaterais

Hoje o grande desafio dos profissionais da saúde é tratar os pacientes em sua totalidade, e logo é importante atentar para dor e o sofrimento nas dimensões psicológicas, sociais, físicas, com as competências técnicas e científicas necessária para o manejo do sofrimento dos que estão em tratamento quimioterápico. E quando falamos em oncologia devemos nos atentar para os efeitos colaterais dos quimioterápicos, pois eles circulam por todo o corpo destruindo também células saudáveis como já citada anteriormente no estudo, e logo iremos citar sobre os principais efeitos colaterais provocados pelo tratamento, levando a toxicidade para o

organismo humano. Eles podem ser de origem hematológica causando leucopenia, anemia trombocitopenia, atentando-se para mielotoxicidade que pode levar o paciente a óbito, a toxicidade que causa neutropenia (diminuição dos neutrófilos) e que leva o paciente a apresentar os efeitos colaterais de febre lugar e que sugere infecção, sendo de suma importância que a equipe de enfermagem atente-se para os dados vitais do paciente, observando as alterações da temperatura corporal e realizando a higienização correta das mão para não levar microrganismos que infectem este paciente, a anemia é outro aspecto importante no manejo dos efeitos colaterais pois leva o paciente a palidez da pele, fadiga, taquicardia, tontura, cefaléia e palpitações. Trombocitopenia pode também ser citada pois a diminuição do números de plaquetas devendo atentar para outros medicamentos trombocitopênicos que também leva a diminuição do número de plaquetas e que pode causar petéquias, equimoses, hemorragia conjuntival, epistaxe, hemoptise, hematêmase, sangramento gengival, hematúria, sangramento vaginal e intestinal, as toxicidades de origem gastrointestinais também são importantes de se ressaltar pois leva o paciente a apresentar náuseas e vômitos podendo causar desequilíbrios hidroelétrólítico e deficiência nutricional, além de inflamações por todo o trato gastrointestinal como a mucosite que afeta a membrana mucosas, a diarreia também é importante pois o trato gastrointestinal é formado por células de divisão rápida sendo vulneráveis a ação dos quimioterápicos e que leva ao descamamento dessas mucosas levando a inflamação, irritação e alterações funcionais que levam a diarreia. A toxicidade nefrológica interfere na maneira como os rins vão filtrar as excretas desses medicamentos, ou seja, o "clearance", logo a toxicidade vesical é manifestado através da cistite hemorrágica, desencadeada por drogas citostáticas como a ciclofosfamida em altas doses. Toxicidade neurológica, confusão mental, sonolência formigamento de extremidades, vômitos, febre entre outros, a dermatológica que causa, por exemplo, a alopecia (FUNDAP, 2011).

3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A abordagem da equipe interdisciplinar de enfermagem no tratamento quimioterápico se faz necessário para entender que o paciente não esta tratando apenas sintomas relacionados ou aspectos físicos, mas sim aspectos que estão inter relacionados na abordagem holística da equipe de enfermagem, onde devemos observar as questões relacionadas às suas emoções, crenças, a habilidades em se recuperar e a capacidade do paciente em lidar com os problemas emocionais (FUNDAP, 2011).

3.1 O técnico de enfermagem

Para melhor entender a área de atuação do técnico de enfermagem o Ministério da Saúde disponibiliza de manuais que norteiam às informações inerentes a área de atuação e assistência ao paciente em tratamento quimioterápico e pode ser descrito sobre a atuação clínica e cirúrgica onde o técnico deve conhecer sobre as atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e suporte em oncologia; Auxiliar o enfermeiro na assistência ao paciente crítico; Administrar quimioterápicos endovenosos sob supervisão do enfermeiro; Assistir o paciente com sondas e drenos; Fazer aspiração de secreções em pacientes sob assistência ventilatória; Trocar subcânula de traqueostomia; Fazer curativos simples; Desenvolver ações de enfermagem em situações de emergência, registrando todas as atividades realizadas sob supervisão do enfermeiro; Fazer e supervisionar higiene e prestar cuidados de conforto; Administrar medicamentos conforme prescrição; Fazer o preparo e a manutenção da unidade do paciente; Verificar e registrar sinais vitais e mensuração para acompanhamento da evolução clínica do paciente; Realizar preparo do paciente e colher materiais para exames (INCA, 2014).

Pode ser mencionado ainda e as questões éticas, de humanização e relações humanas no trabalho, onde deve ter habilidades de atuar de forma ética e humanizada, na perspectiva da cidadania e da dignidade da pessoa e estabelecer relação terapêutica com o paciente e a família, considerando a terminalidade da vida, além de estabelecer relação interpessoal de forma harmônica com a equipe multiprofissional em saúde. É importante também que o técnico de enfermagem conheça os aspectos relacionados a ética, bioética e os valores regidos pela moral – deontologia; da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988 (CRFB/88); dos códigos de defesa do consumidor; de direitos do paciente; da criança e do adolescente além dos conhecimentos de psicologia e relações humanas, tendo atitudes e valores que propiciem a prática cidadania, cordialidade, solidariedade, domínio emocional, humanização na prática assistencial e capacidade de ouvir e emitir opiniões a respeitando à hierarquia e a equipe multiprofissional (INCA, 2014).

4 HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O propósito de humanizar a assistência prestada nos serviços de saúde implica em aceitar e reconhecer que nesta área subsistem sérios problemas e carências relacionados a maneira na qual implantamos os cuidados prestados a saúde da comunidade, tanto por parte dos hospitais públicos, quanto por parte da sociedade como um modo geral, e é importante que identifiquemos de maneira breve as carências relacionadas ao tema que podem ser de ordem técnica, quando o profissional apresenta pouco recurso para realizar os cuidados devido a incapacidade ou difícil compreensão da assistência humanizada, os recursos materiais e humanos a serem utilizados, também proporciona aos profissionais estreitamento na relação para facilitar todo o processo. Devido a essa falta de condição técnica, torna-se mais difícil a humanização dos atendimentos, na medida em que aumenta o desrespeito por parte de profissionais e usuários, para isso é importante focar nos aspectos humanos, proporcionando uma rede de diálogo que pense e promova ações, programas, campanhas, políticas assistenciais, a partir da dignidade ética, envolvendo respeito, através do reconhecimento mútuo e aplicando-se uma palavra que direciona bastante o assunto em questão que é a solidariedade (OLIVEIRA, 2006).

Existem um amplo entendimento nas questões relacionadas a humanização, porém o trecho a seguir nos proporciona uma idéia sobre o que é humanização nos serviços de saúde;

“Se tivesse que resumir a missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do tratamento intersubjetivo, dir-se-ia que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração interdisciplinar de todos os envolvidos, dos gestores, dos técnicos e dos funcionários, assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação. Humanizar não é apenas “amenizar” a convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que sejam as formas que a mesma adote“ (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006 p.281).

Embora saiba que a assistência humanizada aos serviços de saúde não está centrada apenas nas instituições hospitalares, é nesse ambiente que percebemos a desumanização do cuidado com o próximo se torna mais evidenciado, sendo importantes que o profissional mediante as dificuldades apresentadas em suas unidades de trabalho, proporcione uma assistência humanizada as pessoas que estão fragilizadas pelo processo de adoecimento (GAIVA, SCOCHI, 2004).

5 METODOLOGIA

Este trabalho teve uma abordagem qualitativa de caráter hipotético-dedutivo, com métodos de procedimentos monográficos, onde as técnicas de coleta dos dados foram realizadas através de um roteiro de entrevistas conforme Apêndice - B (GIL, 2014).

5.1 Cenário do estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital Bom Pastor (FHOMUV) situado na cidade de Varginha, sul do estado de Minas Gerais, por ser referência para pacientes em tratamento do câncer.

5.2 Participantes, amostra, critério de inclusão, critérios de exclusão

Foram abordados os técnicos de enfermagem que trabalham no posto C e o setor de quimioterápicos no hospital Bom Pastor, para melhor avaliar as situações vivenciadas por estes profissionais.

Foi um estudo de caráter intencional, sendo a coleta e dados realizados nos meses de outubro a novembro de 2015 com 10 profissionais técnicos de enfermagem que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os entrevistados foram abordados de forma individual na própria instituição ou em momentos propício para a abordagem, como em intervalos de descanso, ao final da passagem de plantão, onde foi verificado com os responsáveis legais da unidade o agendamento das atividades de coleta de dados.

Critério de inclusão: Todos os profissionais do posto C de clínica oncológica e quimioterápica, atuantes e dispostos a serem pesquisados.

Critério de exclusão: Profissionais da unidade que não tenham relação com o tratamento de câncer, não responderam o questionário e não quiseram participar da pesquisa.

5.3 Coletas de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário individual contendo questões abertas e fechadas conforme o Apêndice - B, contendo seus dados pessoais como sua idade, escolaridade, e questões direcionadas ao objetivo no qual o estudo propôs a atingir.

5.4 Análise e interpretação dos dados

A análise dos dados coletados e sua interpretação se deram através do conteúdo de Bardin, por entender que a inferência dos dados coletados, um meio no qual se busca a verdade dos fatos através de pressuposições, decorrem de outras já conhecidas como verdadeiras. E para buscar os elementos que ajudaram a compreender o conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem perante as dificuldades existentes em seus postos de trabalho, foram aplicados os seguintes passos no decorrer do estudo:

1º leitura e re-leitura flutuante das entrevistas;

2º mapeamento das respostas individuais com base nos temas relevantes no sentido de identificar dentro do discurso categorias de subsídios que permitissem atingir as metas deste estudo, definidos através da leitura flutuante e dos objetivos da pesquisa

3º análise da dinâmica das entrevistas e construção do discurso (BARDIN, 2011).

5.5 Aspectos éticos

Foi respeitado todo o anonimato dos pesquisados, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta. Segundo o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde através da resolução nº 466/96 de 12/12/2012 que normatiza a pesquisa com seres humanos. A pesquisa será realizada respeitando o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e o Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

O questionário foi empregado mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido conforme a lei 466/1996, sendo que o projeto de pesquisa estará de acordo com os aspectos éticos e legais.

É importante salientar que a coleta de informações só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas constando no parecer consubstanciado de nº1258647 assinado por Nelson Delú Filho em Varginha – MG e após consentimento da diretoria da instituição escolhida conforme Apêndice - A, onde será analisada a qualidade do cuidar de pacientes em tratamento quimioterápico.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos serão expostos em categorias para um melhor entendimento:

6.1 CATEGORIA I: Perfil do profissional

O presente estudo teve como proposta abordar os profissionais técnicos de enfermagem, onde foram relacionadas às suas características pessoais e profissionais para ilustrar o perfil do entrevistado no qual foi utilizado como sujeito do presente estudo e segue subscrito na tabela – 01 abaixo:

Tabela – 01 Perfil dos profissionais

Profissional	Idade	Tempo de atuação	Escala de trabalho	Vinculo empregaticio
T1	28	2a.	8hs	Efetivo
T2	27	2a.e 6m.	8hs	Efetivo
T3	27	Nulo	8hs	Efetivo
T4	54	17a.	8hs	Efetivo
T5	45	Nulo	8 hs	Temporário
T6	35	15	8 hs	Efetivo
T7	38	15	8 hs	Efetivo
T8	37	1a e 9m	12/36 hs	Efetivo
T9	Nulo	3	12/36 hs	Efetivo
T10	45	5	12/36 hs	Efetivo

Fonte: os autores.

Podemos observar que a os profissionais envolvidos possuem uma idade média de 37 anos e uma experiência na instituição lidando com os pacientes em tratamento do câncer de 7anos e 6 meses, onde podemos denotar que estes profissionais estão envolvidos em uma média diária de 7,4 horas diárias, sendo 90% destes trabalhadores profissionais de comprometimento efetivo na instituição que é referência no setor de tratamento do câncer aqui no sul de minas.

6.2 CATEGORIA II: Identificação da humanização no atendimento

No levantamento dos dados relacionados à abordagem técnica dos profissionais de enfermagem, foram descritos alguns tópicos referentes ao desenvolvimento e as habilidades técnicas e científicas em sua atuação mediante aos desafios propostos. Ao abordarem os pacientes que estão em tratamento quimioterápico podemos descrever algumas questões que acometem a rotina destes profissionais e como atuariam diante dos fatos expostos.

Quando questionados o que eles consideram como qualidade na assistência de enfermagem ao paciente oncológico eles responderam o seguinte:

”Humanização”(TÉCNICO – 1).

”paciente que tem seu tratamento respeitado da forma que ele quer que seja, fazendo suas quimioterapias, sem dor, sendo respeitado por toda a equipe com humanização”(TÉCNICO – 2).

”o paciente oncológico quando descobre que tem câncer, parece que ele perde o chão, então eu como profissional deste setor atendo todos eles de forma humanizada, tento fazer por eles o meu melhor, não que todos não mereçam a minha atenção e zelo, só que pelos pacientes oncológicos procuro ser sempre assim, sanando seus desconfortos, preocupações, afinal eles merecem o melhor da nossa equipe para terem um tratamento mais digno” (TÉCNICO – 8).

Podemos observar que os profissionais estão conscientes quanto a importância da humanização do atendimento em saúde.

Devemos entender que mesmo a assistência de enfermagem estando repleto de recursos tecnológicos, o caráter humano na assistência deverá estar sempre presente, proporcionando um suporte emocional a estes pacientes hospitalizados em sua integralidade, não focando apenas nos aspectos físicos, mas também as questões relacionadas às qualidades emocionais, espirituais que fomentarão um relacionamento humanizado aos pacientes em tratamento quimioterápico (FIGUEIREDO, 2004).

6.3 CATEGORIA III: Educação continuada em serviços quimioterápicos

Foram abordadas questões que envolvem a educação continuada em serviços de quimioterapia, onde foi realizada a seguinte pergunta:

Partindo do princípio que tem por finalidade detectar os problemas que possam estar interferindo na qualidade de assistência de enfermagem, e propor ações visando instrumentar os coordenadores e o serviço de educação continuada na tentativa de solucioná-los, como os técnicos de enfermagem consideram os métodos utilizados para o repasse dos resultados e a avaliação da unidade obteve as seguintes respostas:

(TÉCNICOS 1, 5 e 10) relatam adequados e os demais relatam que os métodos utilizados para melhoria da assistência prestada são insuficientes; logo 70 por cento dos entrevistados apontam para a necessidade da educação continuada mais efetiva, demonstrando uma grande dificuldade que os setores públicos de saúde encontram em capacitar e qualificar os profissionais envolvidos no tratamento de pacientes com câncer devido a escassez do tempo extra para dedicar as atividades de educação no âmbito hospitalar.

Como podemos analisar no trecho anterior que os técnicos de enfermagem necessitam de uma educação continuada, porém as instituições de saúde estão em constantes modificações onde o desenvolvimento das pessoas se torna cada vez mais difíceis, e esse profissional, como sendo fonte de um capital de intelectual, se torna essencial a qualificação no processo de educação continuada, visando alcançar níveis a satisfazer as necessidades dos pacientes (BEZERRA, 2003).

6.4 CATEGORIA IV: Comunicação dos efeitos colaterais dos quimioterápicos

A convivência dos técnicos de enfermagem com os pacientes hospitalizados representa uma porcentagem de tempo considerável para estes pacientes, logo a necessidades de comunicação é inevitável. Diante do exposto, foi questionado aos técnicos de enfermagem como eles explicariam os efeitos colaterais possíveis das drogas quimioterápicos?

“Isso dependerá de qual quimioterapia esse paciente fará pois há várias e cada uma tem seus efeitos colaterais específicos.No geral explicaria poderá causar náuseas, vômitos falta de apetite, mucosite, em alguns casos queda do cabelo alopecia, porém isso também de paciente para paciente, já que cada pessoa é única” (TÉCNICO – 2).

”os efeitos colaterais geralmente são vômitos, mal estar; feridas na boca; e uma variação de cliente para cliente, mas as orientações são as mesmas” (TÉCNICO – 5).

“que possivelmente vão apresentar mal estar, vômitos, enjôos, perda de apetite, febre, mucosite, diarreia, e caso algum dos sintomas persista procurar o serviço de saúde”(TÉCNICO – 7).

”Nós técnicos orienta a reações como mal estar, vômitos, fraqueza, diarreia, inapetência, mucosite, e etc. e preocupamos a dar mais conforto possível” (TÉCNICO – 10)

Estas respostas dos profissionais demonstram que os efeitos colaterais possíveis estão relacionados aos medicamentos e que acometem os pacientes em uso das drogas antineoplásicas, isso porque essas drogas percorrem por todo o corpo onde as células normais também são afetadas durante o tratamento, juntamente com as células malignas, existem alguns tecidos que são mais sensíveis as drogas utilizadas causando os sintomas já citados na discussão e estes voltam a desaparecer ao final do tratamento. Daí se faz importante as orientações de enfermagem relacionadas ao tratamento para que sirvam de alternativas no manejo dos sintomas com a finalidade de minimizá-los (FUNDAP, 2011).

6.5 CATEGORIA V: Comunicação multiprofissional no processo saúde-doença.

A divulgação dos resultados apresentados a família e ao paciente é essencial para que possamos estabelecer uma relação com os pacientes e família favorecendo assim a um prognóstico aos pacientes que ali estão em tratamento.

Quando questionados em relação a qual seria o profissional mais indicado para fazer esse repasse das informações à família inerentes à evolução dos cuidados prestados ao paciente no tratamento?

”O enfermeiro é capaz e orientado de forma correta para fazer esse serviço, mas tendo pós em oncologia” (técnico – 1).

”O enfermeiro da unidade que orienta o cliente junto com a família já é uma rotina do setor” (técnico – 4).

T6.”tanto o enfermeiro quanto os técnicos, pois nem sempre o enfermeiro está presente no setor, e o técnico bem treinado repassa tais informações ao paciente, de modo que eles não fique sem informações ou até mesmo não fique aguardando a enfermeira retornar” (técnico – 6).

T7.”o enfermeiro, por estar capacitado com conhecimentos técnicos e científicos para esclarecer com clareza e segurança” (técnico – 7)

Podemos observar que os técnicos de enfermagem entendem que os enfermeiros Pós-graduados são a mais indicada no repasse das informações, pois se ele conversa com o

paciente e colabora para a reflexão sobre a condição do doente, levantando assim questões sobre o tratamento e seus diferentes efeitos no corpo e na vida, sendo intencional para estabelecer vínculo. Na prática o diálogo se faz necessário e o enfermeiro desperta ações e reações para o tratamento do câncer, sendo o profissional que estabelece o vínculo e reciprocidade no tratamento (FONTES, 2008).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou aspectos relacionados ao câncer e as características e peculiaridades da doença para que possamos entender os aspectos envolventes no tratamento quimioterápico da doença, sendo fonte de conhecimento técnico científico proporcionando expectativas para que os técnicos de enfermagem atuem com maior confiança ao abordarem os pacientes que se encontram diante o tratamento. A realização do estudo nos proporcionou visualizar o quanto é importante o papel do profissional técnico de enfermagem e sua influência no meio em que ele esta inserido. Podemos analisar por meio de diversas categorias estabelecidas mediante aos estudos, os aspectos relacionado ao perfil do profissional, identificação da humanização no atendimento, como eles adquirem informações relacionadas aos quimioterápicos, o processo de educação continuada, a comunicação das informações adquiridas durante o tratamento e como elas serão repassadas aos familiares, sendo que eles estão relacionando-se com os pacientes em tratamento quimioterápico na maior parte do tempo e nos aspectos que envolvem a administração dos quimioterápicos, onde o que mais ficou evidenciado mediante este estudo, foi à ausência que estes profissionais apresentaram para realizarem atividades relacionadas à educação continuada, como podemos observar através dos relatos nas discussões apresentadas, sendo a educação continuada de suma importância para que os mesmos sejam capacitados para realizarem a administração dos medicamentos com maior segurança e conhecimento, onde proporcionará assim maior confiabilidade no relacionamento profissional-paciente, que é essencial para a enfermagem estabelecer objetivo da enfermagem, “o cuidado”.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação –**MANUAL DE BASES TÉCNICAS DA ONCOLOGIA – SIA/SUS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS**pg.120.2014.
- BEZERRA ALQ. **O Contexto da Educação Continuada em Enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari; 2003.
- BRENTANI, M. M. et al. **Bases da Oncologia**. São Paulo: Livraria e Editora Marina, 1998. 640 p.
- Curso de especialização do profissional nível técnico de enfermagem – livro do aluno: **oncologia** / coordenação técnica pedagógica Solange de Carvalho Oliveira, Solange Cezário Gomes Ribeiro Cruz, TamokoMatsui, São Paulo: FUNDAP, 2011,pg.274.
- Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem Oncológica :**guia curricular**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2014. Pg. 17-15.
- FIGUEIREDO NMA. **Tecnologias e Técnicas em Saúde-Como e porque utilizá-las no cuidado de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Editora Difusão; 2004. 370p.
- FONTES, C.A.S; ALVIM, N.A.T. **Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira**. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 16, n. 2, p. 193-9, 2008.
- GAÍVA MAM, Scochi CGS. **Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):469-76.
- GIL, Antonio Carlos. Entrevista. In: **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gila-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em:20 de novembro de 2015.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro Inca,2011 pag.128.
- Instituto Nacional BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. O que é o Câncer: **Como surge o câncer**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 26 de Fevereiro de 2015.
- Instituto Nacional BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa do câncer: **Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/>>. Acesso em: 29 de junho de 2015.
- KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.: **Robbins Patologia Básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.pg.210-162.

Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. **A humanização na assistência à saúde**. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):277-84.

OLIVEIRA, R.S. **A dialética do cuidado: o humano e o tecnológico em um centro de terapia intensiva** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.

OLIVEIRA, S.C.; Cruz, C.O.S.C.; Matsui, T. **Curso de especialização do profissional nível técnico de enfermagem – livro do aluno: Oncologia**. São Paulo: FUNDAP, 2011 pg. 59 – 56.

Sistema de informações ambulatoriais do sus (SIA/SUS). **Manual de bases técnicas oncologia** Brasília/DF -pag.19-18. 2007

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO CEP.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
UEMG



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER: conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem frente às dúvidas dos clientes em tratamento quimioterápico.

Pesquisador: Patrícia Alves Pereira Carmelo

Versão: 1

CAAE: 49660415.5.0000.5111

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 099440/2015

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Rua Coronel José Alves, 256

Bairro: Bairro Vila Pinto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unisa.edu.br

ANEXO B – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS UNIS-MG
UNIDADE DE GESTÃO DA SAÚDE E SOCIEDADE - GESS

MONOGRAFIA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

ALUNO.....
CURSO.....
PERÍODO.....
PROFESSOR ORIENTADOR.....
TÍTULO DA MONOGRAFIA.....
.....

Parecer sobre a monografia:

.....
.....
.....

- Autorizo o (a) aluno (a) a entregar a monografia para finalizar correção metodológica.
 O conteúdo não está pronto.

Nota (Atribuir nota de 0 a 10 no conteúdo)

Obs: Essa nota será lançada no diário da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso/TCC.

Varginha de de

.....
Assinatura do Orientador

APÊNDICES

APENCICE A – TCLE

APÊNCICE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CÂNCER: conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem frente aos pacientes em tratamento quimioterápico.

Orientadora: Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro
Pesquisador: Luciano Julio Batista

Eu, Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro orientadora da pesquisa científica que tem como pesquisador o discente Luciano Julio Batista, estou realizando uma pesquisa com a intenção de compreender a qualidade da assistência prestada pelos profissionais técnicos de enfermagem ao enfrentar as diversas situações confrontadas em relação ao paciente que encontra-se em tratamento quimioterápico.

Peço autorização para conhecer sua abordagem ao atender os pacientes, por meio de encontros marcados com a equipe nos dias possíveis.

Gostaria de deixar claro que não haverá identificação dos seus dados pessoais, nem mesmo o seu nome, pois tais informações são confidenciais.

Ao final do trabalho, o conjunto das informações obtidas por meio da aplicação do roteiro de entrevistas será utilizado unicamente para fins científicos visando à melhora na qualidade do atendimento, e para possíveis publicações em revistas, apresentações em eventos, tendo em vista a divulgação do estudo, valendo ressaltar que a sua participação na pesquisa é estritamente voluntária e de grande importância científica, e não acarretará benefícios diretos ou custos financeiros, além de não oferecer riscos à saúde, porém, a sua participação nos auxiliará no entendimento sobre o processo de trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem atuantes no tratamento do câncer.

Sua participação é voluntária e o Sr.(a) poderá desistir de fazê-lo a qualquer momento, bem como manter contato com os profissionais envolvidos no estudo para maiores esclarecimentos e dúvidas.

Caso autorize a aplicação do questionário e participe, gentilmente solicito que assine as duas vias deste documento, o qual comprova a sua permissão para participar da pesquisa.

O Sr.(a) concorda em participar da pesquisa?

Eu, _____
posto _____ nº _____, concordo em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, permitindo a aplicação do questionário.

Declaro ter compreendido as informações oferecidas pela orientadora Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro e seu pesquisador Luciano Julio Batista, estando ciente dos objetivos e benefícios dessa pesquisa. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e, que possuirei uma cópia deste documento.

ASSINATURA DO PESQUISADO _____

Agradeço a sua colaboração e coloco-me à disposição para outros esclarecimentos.

Contato:
Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG
Profª Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro
Campus II
Rodovia Varginha-Elói Mendes BR 491, Km 232.
Bairro: Parque Mariela
CEP: 37100-000
Telefone: (35) 3214-6147

APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS**CÂNCER: conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem frente aos pacientes em tratamento quimioterápico.**

Apêndice

Instrumento para coleta de dados

DATA _____ N° _____.

1. Categoria profissional:

- Auxiliar de enfermagem.
 Técnico de enfermagem.
 Enfermeiro.

2. Idade: _____

3. Sexo:

- masculino.
 feminino.

4. Tempo de atuação

Instituição: _____.

Setor: _____.

5. Escala de trabalho nesta instituição:

- manhã.
 tarde.
 noite.
 outros _____.

6. Tipo de vínculo empregatício:

- temporário.
 efetivo.

7. Possui mais de um emprego?

sim

não

Se sim, descreva-o:

8. Estuda no momento?

sim.

não.

Se sim, relate:

9. Escreva no espaço abaixo, o que você considera como qualidade na assistência ao paciente oncológico:

10. Você conhece o trabalho desenvolvido pelo serviço de assistência social em sua unidade?

sim.

não.

em parte.

CÂNCER: conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem frente aos pacientes em tratamento quimioterápico.

Página 2/4

11. Sobre o trabalho de educação continuada, Partindo do princípio de que tem por finalidade detectar os problemas que possam estar interferindo na qualidade de assistência de enfermagem, e propor ações visando instrumentar os coordenadores e o serviço de educação continuada na tentativa de solucioná-los, você considera que o método utilizado para o repasse dos resultados da avaliação da unidade para a equipe é:

- adequada.
- insuficiente.
- inadequada.

Comente sua resposta:

12. Como você explicaria ao paciente os efeitos colaterais possíveis das drogas quimioterápicas?

13. Qual seria o profissional mais indicado para fazer esse repasse das informações a família inerentes à evolução dos cuidados prestados ao paciente no tratamento?

- o enfermeiro da unidade.
- os técnicos de enfermagem.
- o médico.
- a diretora de enfermagem juntamente com o Psicólogo da instituição.
- nota oficial em comum acordo.

Comente sua resposta:

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HOSPITAL BOM PASTOR - FHOMUV

Varginha, 11 de agosto de 2015.

Gerência de Recursos Humanos
Hospital Bom Pastor - FHOMUV

Eu, **Luciano Julio Batista**, responsável principal pelo projeto de pesquisa de campo do trabalho de conclusão de curso - TCC, o qual pertence ao curso de bacharel em enfermagem do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, venho pelo presente, solicitar, através da Gerência de Recursos Humanos, autorização do Diretor de Departamento Técnico de Saúde do Hospital Bom Pastor - FHOMUV, para realizar pesquisa no setor de clínica oncológica – posto C, para o trabalho de pesquisa sob o título **Câncer: conhecimento dos profissionais de enfermagem frente às dúvidas dos clientes em tratamento quimioterápico**, com o objetivo de avaliar como profissionais técnicos de enfermagem atuam no tratamento do câncer e enfrentam às dúvidas situacionais vivenciadas nas unidades de internações para o tratamento de câncer, avaliando seu conhecimento em relação aos efeitos colaterais da quimioterapia, sobre as vias de administração dos quimioterápicos, efeitos adversos da medicação, extravasamento dos quimioterápicos, sobre o conhecimento dos protocolos da instituição e selecionar quais outras dúvidas em relação à quimioterapia será recorrente para que possa ser proposta ações que visem orientações a esses profissionais, preparando-os para sanar as dúvidas dos clientes. Orientado pela **Professora Ma. Patrícia Alves Pereira Carneiro** de telefone: (35) 9901 – 4728 e e-mail: patriciacarneiro@unis.edu.br e Orientando **Luciano Julio Batista** de telefone: (35) 9142-4330 e e-mail: lujbat@hotmail.com

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Luciano Julio Batista
Assinatura do Pesquisador Principal
Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG

Patrícia Alves Pereira Carneiro
Assinatura do Orientador da Pesquisa
Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG

Dr. Italo Denelle Venturelli
Diretor Técnico - FHOMUV
CRM-MG: 16882

gente

Luiz A. Cunha
Carneiro
LUIZ A. CUNHA
CORRENTE
CRM-MG 42-433

Dr. Italo Denelle Venturelli
Diretor Técnico - FHOMUV
CRM-MG: 16882

14. Você sabe a quem recorrer na instituição no caso de problemas com a administração dos quimioterápicos?

sim.

não.

Se sim, relate de forma breve:

15. Como você identificou pela primeira vez os efeitos colaterais nos pacientes quimioterápicos?

através do conhecimento transmitido pelos enfermeiros.

outros colegas de trabalho técnicos.

Através dos próprios estudos.

Outros:

16. Como as dúvidas sobre as vias de administração e reações adversas dos quimioterápicos são sanadas?

Protocolos da instituição

médicos.

Bulário disponível no setor.

Enfermeiro gestor.

Se enfermeiro gestor as dúvidas são sanadas.

Sim.

não.

CÂNCER: conhecimento dos profissionais técnicos de enfermagem frente aos pacientes em tratamento quimioterápico. Página 4/4