

REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Medeiros Santos¹, Anara da Luz Oliveira², Lucian da Silva Viana³

¹Discente do Curso de Enfermagem. E-mail: kaamedes@edu.unirio.br; ²Enfermeira Oncologista do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-HUGG/UNIRIO. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. E-mail: anaraluzoli@yahoo.com.br; ³Enfermeiro Oncologista do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - HUGG/UNIRIO. Mestre em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. E-mail: lucianviana@yahoo.com.br

Introdução: O registro das informações inerentes ao processo de cuidar na quimioterapia antineoplásica contribui para a avaliação da resposta ao tratamento quimioterápico, possibilita a comunicação efetiva entre os profissionais e assegura a continuidade e qualidade da assistência prestada, além de ser um respaldo legal aos profissionais. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem diante do uso de um instrumento de evolução de enfermagem na infusão de quimioterápicos, em um serviço de oncologia. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o primeiro mês de implantação e uso de um instrumento padrão para avaliação de enfermagem na infusão de quimioterápicos, a partir da vivência da aluna no estágio curricular da graduação, desenvolvido em um Ambulatório de Oncologia Clínica de um hospital Universitário no município do Rio de Janeiro, RJ, no período de agosto a setembro de 2021. As atividades no ambulatório foram realizadas sob a supervisão dos enfermeiros preceptores e especialistas em Oncologia. **Resultados e Discussões:** Durante a permanência no setor, realizou-se a assistência ao paciente e o registro no instrumento de evolução, este foi implementado em agosto de 2021. Através do instrumento foi possível acompanhar a evolução dos pacientes durante os ciclos de quimioterapia, pois nele continham: 1 - identificação do paciente (nome, protocolo quimioterápico, ciclo, medicamentos em uso, diagnóstico médico); 2 - avaliação de sinais vitais incluindo a avaliação da dor pela escala de EVA; 3 - condições gerais do paciente (Performance status, deambulação, presença de acompanhante, presença de lesões, estomias e dispositivos, débito urinário); 4 - exame do acesso venoso (tipo e região do acesso, número de punções), este auxiliando diretamente no encaminhamento para a implantação de cateter profundo e 5 - registro de intercorrências durante a infusão, como extravasamento e reação adversa grave. Diariamente eram aplicadas as escalas de Graduação de Toxicidades (CTCAE, versão 4.0) e avaliação funcional (ECOG), buscando manifestações clínicas relacionadas ao tratamento quimioterápico. E por fim, eram registradas as orientações gerais e individualizadas, a fim de minimizar reações adversas do tratamento. O registro dessas informações permitiu identificar alterações na condição dos pacientes, dialogar com a equipe e intervir com o cuidado necessário. **Conclusão:** O instrumento padronizado no serviço para avaliação do paciente em tratamento quimioterápico foi complementar ao processo de cuidado, fornecendo subsídios à acadêmica para realizar a assistência ao paciente. **Implicações para a enfermagem:** Esse relato evidencia a importância da avaliação, registro e evolução da assistência de enfermagem prestada ao paciente em tratamento quimioterápico. **Descritores:** Enfermagem Oncológica; Estudantes de Enfermagem; Registros de Enfermagem.