

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO PACIENTE COM CÂNCER
COLORRETAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
AMBULATORIAL**

**Porto Alegre
2007**

PRISCILA DE OLIVEIRA DA SILVA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO PACIENTE COM CÂNCER
COLORRETAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção do título de ENFERMEIRO.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Isabel Pinto Coelho Gorini

**Porto Alegre
2007**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

A Deus, por tudo que Ele me concedeu até hoje.

Aos meus pais, Sergio e Walkiria por todo carinho e apoio, principalmente durante esta última fase.

Ao meu namorado, Paulo, por toda a ajuda, carinho e compreensão durante esses três anos.

Aos meus amigos pela compreensão nos momentos de ausência.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Isabel Pinto Coelho Gorini, pelo estímulo e por tudo que ela me ensinou até o presente momento.

Aos pacientes que participaram deste estudo, por terem consentido em participar da pesquisa.

Às enfermeiras da Quimioterapia Ambulatorial, que contribuíram para o meu crescimento profissional.

A todos que participarão desta etapa tão importante na minha vida,

MUITO OBRIGADO!

RESUMO

Buscou-se com este estudo estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem (DE) de pacientes com câncer colorretal em tratamento quimioterápico a partir das necessidades humanas básicas alteradas. O estudo é baseado numa abordagem qualitativa caracterizado pelo estudo de caso. Foram analisados 11 sujeitos que estavam iniciando tratamento quimioterápico ambulatorial no período de 23 de março a 7 de maio. Foram estabelecidos 23 Diagnósticos de Enfermagem, onde 15 estão relacionados às necessidades fisiológicas, seis às alterações nas necessidades de proteção e segurança e dois relacionados às alterações nas necessidades de estima. Concluiu-se que os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes, em relação às Necessidades Fisiológicas, são Risco para Infecção, Padrão do Sono Perturbado, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Integridade Tissular Prejudicada e Alto risco para Integridade da Pele Prejudicada. O DE Ansiedade, relacionado às alterações nas necessidades de proteção e segurança, foi o de maior prevalência. E por fim, os DE's que foram estabelecidos a partir das necessidades de estima são Imagem Corporal Perturbada e Impotência.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem. Câncer Colorretal. Tratamento Quimioterápico.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Caracterização social e demográfica dos sujeitos.....	25
QUADRO 2: Situação de saúde dos sujeitos e métodos terapêuticos.....	27
QUADRO 3: Situação de saúde dos sujeitos e métodos terapêuticos.....	28
QUADRO 4: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem segundo as alterações das Necessidades Humanas Básicas de Maslow nos pacientes com Câncer Colorretal.....	29
QUADRO 5: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas e suas características definidoras em pacientes com câncer colorretal.....	30
QUADRO 6: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	31
QUADRO 7: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	32
QUADRO 8: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	33
QUADRO 9: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	34
QUADRO 10: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	35
QUADRO 11: DE's segundo as alterações das necessidades fisiológicas, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	35
QUADRO 12: DE's segundo as alterações nas necessidades de segurança e proteção, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....	36

QUADRO 13: DE´s segundo as alterações nas necessidades de segurança e proteção, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....38

QUADRO 14: DE´s segundo as alterações nas necessidades de estima, suas características definidoras e os fatores relacionados em pacientes com câncer colorretal.....39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1 O Câncer Colorretal.....	11
3.1.1 Sinais e Sintomas.....	11
3.1.2 Diagnóstico.....	12
3.1.3 Estadiamento.....	13
3.1.4 Tratamento.....	13
3.1.5 Prevenção.....	14
3.2 Tratamento Quimioterápico.....	14
3.3 O Diagnóstico de Enfermagem.....	16
3.4 Necessidades Humanas Básicas.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Estudo.....	19
4.2 Campo de Estudo.....	19
4.3 População e Amostra.....	20
4.4 Coleta de Dados.....	20
4.5 Teste-Piloto.....	21
4.6 Análise dos Dados.....	22
4.7 Aspectos Éticos.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 Caracterização dos sujeitos com Câncer Colorretal.....	24
5.2 Diagnósticos de Enfermagem do Paciente com Câncer Colorretal.....	28
5.2.1 Diagnósticos de Enfermagem e as alterações relacionadas às Necessidades Fisiológicas.....	30
5.2.2 Diagnósticos de Enfermagem e as alterações relacionadas às Necessidades de Segurança e Proteção.....	36

5.2.3 Diagnósticos de Enfermagem e as alterações relacionadas às Necessidades de Estima.....	39
5.2.4 Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao Protocolo Quimioterápico.....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	47
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Via do Pesquisador/ Participante.....	48
APÊNDICE B – Instrumento para Coleta de Dados.....	49
APÊNDICE C – Instrumento para Coleta Diária de Dados.....	50
ANEXOS.....	51
ANEXO A – Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada.....	52
ANEXO B – Instrumento Exame Físico.....	54
ANEXO C – Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	57
ANEXO D – Carta de Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	58

1 INTRODUÇÃO

No mundo, os tumores malignos que acometem o cólon e o reto a cada ano somam cerca de 945 mil casos novos, sendo a quarta causa mais comum de câncer no mundo e a segunda em países desenvolvidos.(BRASIL,2007a)

O Instituto Nacional do Câncer- INCA (BRASIL, 2007b) estima para o Brasil em 2006, 11.390 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 13.970 em mulheres. Estes valores correspondem a um risco estimado de 12 casos novos a cada 100 mil homens e 15 para cada 100 mil mulheres. Ele é a quarta causa mais importante de mortes por câncer no País e cerca de metade de doentes morrem em menos de cinco anos após tratamento. (BIN, 2002)

O mesmo autor sugere que este aumento progressivo de novos casos deve-se a evolução do nosso País rumo ao processo de industrialização, assemelhando-se às características de países mais desenvolvidos onde o câncer colorretal é a segunda ou terceira causa mais importante das neoplasias malignas.

Esse tipo de câncer tem um prognóstico considerado de moderado a bom, com uma estimativa de 2,4 milhões de pessoas vivas diagnosticadas nos últimos cinco anos. (BRASIL, 2007a) Quando detectado precocemente as chances de cura aumentam, e por ter fatores hereditários e hábitos de saúde relacionados com a sua incidência, é possível ser prevenido.

Entre os tratamentos oncológicos utilizados, está a quimioterapia que, segundo Bonassa (2005a) é uma modalidade de tratamento sistêmico do câncer, que contrasta com a cirurgia e radioterapia, mais antigas e de atuação localizada. São utilizados agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos, tornando-se uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer.

A busca de mais informações sobre o assunto tornou-se um hábito, principalmente durante a graduação. Percebi que a enfermagem tem muito a contribuir para os pacientes portadores de câncer colorretal, proporcionando a estes uma significativa qualidade de vida.

Meu primeiro contato com os pacientes em quimioterapia surgiu através de uma pesquisa que realizei na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial (UQA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ao entrevistar pacientes portadores de câncer

colorretal, percebi o quanto estes estavam fragilizados, principalmente durante o primeiro ciclo quimioterápico, o qual sucede a descoberta da doença. A partir disso, senti a necessidade de contribuir de alguma forma para que estes pacientes pudessem ser assistidos da melhor maneira possível.

A realização de estudos que investiguem os problemas dos pacientes em tratamento quimioterápico é importante, pois poderá proporcionar ao profissional de enfermagem subsídios para uma assistência de enfermagem eficiente, integral e individualizada.

Assim como as demais Unidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vêm organizando-se na utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do uso dos Diagnósticos de Enfermagem (DE's), a UQA está em fase de planejamento e implementação desta parte do Processo de Enfermagem, uma vez que faz parte da filosofia do HCPA, que todas as Unidades utilizem a SAE.

Com o intuito de contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem na UQA, a área temática selecionada para o desenvolvimento deste estudo foi os Diagnósticos de Enfermagem que o paciente portador de câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial poderá vir a apresentar durante o tratamento.

As questões norteadoras utilizadas para o desenvolvimento do estudo são: “Quais seriam as necessidades humanas básicas alteradas nos pacientes oncológicos portadores de câncer colorretal em tratamento quimioterápico?”, “Quais os Diagnósticos de Enfermagem que poderiam ser estabelecidos a partir destas necessidades humanas básicas alteradas?”, e “Qual relação entre os DE's encontrados e protocolos quimioterápicos utilizados pelos pacientes com câncer colorretal?”.

Esta pesquisa torna-se relevante, uma vez que o estabelecimento dos DE's pode contribuir para o aprimoramento do processo de enfermagem, no sentido de direcionar as intervenções de enfermagem de forma individualizada e específica para cada cliente (MAGALHÃES; MATZENBACHER; PACHECO, 2005). Ele servirá de embasamento para as enfermeiras da UQA, facilitando o uso e adesão aos DE's. Também poderá ser utilizada como subsídio para novas pesquisas relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem identificados, e como fonte bibliográfica, visto que estas relacionadas aos pacientes oncológicos são escassas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Estabelecer os DE's para os pacientes portadores de câncer colorretal em tratamento na UQA a partir de suas Necessidades Humanas Básicas (NHB) alteradas.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

- Relacionar as NHB alteradas com as características definidoras para o estabelecimento dos DE's.
- Relacionar DE's mais prevalentes com os tipos de protocolos quimioterápicos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O Câncer Colorretal

O câncer colorretal abrange tumores que atingem o cólon (intestino grosso) e o reto, afetando tanto homens como mulheres, sendo uma doença tratável e freqüentemente curável quando localizada no intestino (sem extensão para outros órgãos). (BRASIL,2007a) Ele pode começar como um pólipó benigno, podendo tornar-se maligno, invadir e destruir os tecidos normais e estender-se para dentro das estruturas circunvizinhas. (SMELTZER; BARE, 2006c)

Segundo a Associação Brasileira de Câncer (2007), ainda não se sabe exatamente as causas do câncer de cólon e de reto, porém, vários estudos apontam para alguns fatores de risco que predispõem à sua ocorrência, como a alimentação inadequada, caracterizada por uma dieta rica em gorduras, hipercalóricas e pobres em fibras. Devido a isso, poderá haver uma alteração no hábito intestinal, fator considerado de risco também, pois estudos sugerem que o contato das fezes com as paredes do cólon e do reto por períodos prolongados de tempo aumenta as chances de desenvolver a doença. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER, 2007).

Gorini (2001) também destaca como fatores de risco a idade, predisposição genética, doenças intestinais pré-existentes, história de outros tipos de câncer, tipo de atividade física e uso de tabaco.

3.1.1 Sinais e Sintomas

No seu estágio inicial, o câncer colorretal não costuma apresentar sintomas (o que dificulta sua detecção precoce), conforme a Associação Brasileira do Câncer (2007). Contudo, ela alerta para alguns sinais que podem ser percebidos, tais como:

- Mudança injustificada de hábito intestinal;

- Diarréia ou prisão de ventre recorrentes;
- Sangue nas fezes (pode ser de coloração clara ou escura);
- Evacuações dolorosas;
- Afinamento das fezes;
- Constante flatulência (gases);
- Desconforto gástrico (sensação de plenitude estomacal, contrações dolorosas);
- Sensação de constipação intestinal;
- Perda injustificada de peso;
- Cansaço constante.

Quando presentes estes sinais, deve-se procurar um serviço de saúde para que sejam feitos exames diagnósticos para que seja iniciado o tratamento o mais precoce possível, se for o caso de câncer colorretal.

3.1.2 Diagnóstico

Além do exame físico, também poderá ser realizado outros tipos de exames para detecção do câncer colorretal, de acordo com a Associação Brasileira do Câncer (2007). São eles:

- Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- Colonoscopia;
- Radiografia;
- Antígeno Carcinogênico Embrionário (CEA).

Estes exames podem detectar o câncer na fase inicial, aumentando as chances de cura destes pacientes.

3.1.3 Estadiamento

O estadiamento é uma maneira de descrever o câncer, pela sua extensão e localização. De acordo com este dado, prescreve-se o melhor tratamento e também pode-se determinar o prognóstico. Existem diferentes estadiamentos para cada tipo de câncer. Para o câncer colorretal, há quatro tipos de estadiamentos, conforme cita a Associação Brasileira do Câncer (2007):

- Estádio 0: Refere ao câncer precoce. A célula cancerígena está apenas na mucosa do cólon ou reto. A maioria dos cânceres colorretal nesse estágio podem ser tratados por polipectomia (retirada do pólipó);
- Estádio I: O câncer cresceu pela mucosa e invadiu a camada muscular do cólon ou reto. Ainda não se espalhou pelo tecido ao redor ou nódulos linfáticos;
- Estádio II: O câncer se espalhou pela parede do cólon ou reto e para o tecido ao redor. Pode ter atingido os nódulos linfáticos;
- Estádio III: O câncer cresceu e se espalhou para órgãos e tecidos próximos, mas não para as partes mais distantes do corpo;
- Estádio IV: O câncer é metastático e já alcançou partes distantes do organismo, como o fígado ou os pulmões.

3.1.4 Tratamento

O tratamento do câncer colorretal depende do estágio da doença e consiste em cirurgia para remover o tumor, terapia de suporte e terapia auxiliar. Os dados demonstram retardos na recidiva do tumor e aumentados no tempo de sobrevivência para pacientes que recebem alguma forma de terapia auxiliar – quimioterapia, terapia com radiação, imunoterapia ou terapia com multimodalidades. (SMELTZER; BARE, 2006c)

A cirurgia é o tratamento principal do câncer colorretal, podendo ser curativa ou paliativa. O tipo de cirurgia recomendado depende da localização e tamanho do tumor. Em alguns casos, quando a ressecção do intestino não pode ser seguida de reconstituição, é feita a colostomia, que consiste no desvio das fezes por uma pequena abertura feita no abdome, chamada ostoma. Pode ser criada como um desvio fecal temporário ou permanente. Ela possibilita a drenagem ou evacuação do conteúdo colônico para fora do corpo. (SMELTZER; BARE, 2006c)

A radioterapia e a quimioterapia associadas à cirurgia são muito eficientes para o tratamento do câncer colorretal, aumentando as chances de cura e a sobrevida destes pacientes.

3.1.5 Prevenção

Uma dieta rica em frutas, vegetais, fibras, cálcio, folato e pobre em gorduras animais é considerada uma medida preventiva. A ingestão excessiva e prolongada de bebidas alcólicas deve ser evitada. Como prevenção é indicada uma dieta saudável e a prática de exercícios físicos. (BRASIL, 2007a)

A Associação Brasileira do Câncer (2007) também reforça que pessoas acima de 50 anos devem realizar o exames diagnósticos como, a colonoscopia e a investigação de sangue oculto nas fezes.

3.2 Tratamento Quimioterápico

A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias. São drogas que atuam em nível celular, interferindo no seu processo de crescimento e divisão. (BONASSA, 2005a)

Há diferentes protocolos quimioterápicos para o tratamento do câncer. Contudo, o que determinará qual o protocolo que o paciente irá receber, será o tipo de câncer que ele tem.

De forma geral, os fármacos quimioterápicos agem interferindo com outras funções bioquímicas celulares vitais, por atuarem indistintamente no tumor e nos tecidos normais de proliferação rápida, como o sistema hematopoético e as mucosas, o que obriga a interrupção periódica do tratamento para a recuperação do paciente. (BRASIL, 2002)

A finalidade da quimioterapia depende basicamente do tipo de tumor, da extensão da doença e do estado geral do paciente. Conforme o INCA (BRASIL, 2002), a quimioterapia pode ser classificada de acordo com sua finalidade em:

- Curativa: Objetiva a ausência de evidências de doenças pelo mesmo período de tempo que outra pessoa sem câncer;
- Paliativa: Visa a minimizar os sintomas decorrentes da proliferação tumoral e melhorar a qualidade de vida do paciente, aumentando seu tempo de sobrevivência, em função de uma redução importante do número de células neoplásicas;
- Potencializadora: Quando utilizada simultaneamente à radioterapia no sentido de melhorar a relação dose terapêutica/dose tóxica do tratamento com irradiação. Objetiva principalmente potencializar o efeito das drogas no local irradiado e conceitualmente não interfere no efeito sistêmico do tratamento;
- Adjuvante: Quando é administrada posteriormente ao tratamento principal, que seja cirúrgico ou radioterápico. Tem por finalidade promover a eliminação da doença residual metastática potencial, indetectável, porém presumidamente existente;
- Neo-adjuvante: Quando é administrada previamente ao tratamento definitivo, que seja cirúrgico ou radioterápico. Objetiva tanto diminuir o volume tumoral, quanto a eliminar metástases não detectáveis clinicamente já existentes ou eventualmente formados na manipulação cirúrgica.

Cada paciente reage de formas diferentes ao tratamento, alguns apresentam efeitos adversos mais acentuados, outros mais leves. Muitos estão fragilizados com a notícia da doença, situação que pode interferir negativamente no quadro clínico do paciente.

Por isso, a enfermeira tem um papel importante na avaliação e controle de muitos dos problemas experimentados pelo paciente que se submete à quimioterapia. (SMELTZER; BARE, 2006a) É ela que permanece com o paciente

durante o tratamento, e quem melhor pode avaliá-lo, intervindo adequadamente de acordo os problemas apresentados.

Para que a sistematização da assistência de enfermagem seja completa, surge a necessidade de realizar os DE's, que segundo Carpenito (2005), visam controlar e minimizar os efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico.

3.3 O Diagnóstico de Enfermagem

O Diagnóstico de Enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967, por Horta, que propôs uma assistência de enfermagem sistematizada em seis fases, sendo o diagnóstico uma destas fases. (LOPES; LOPES;MACEDO, 1997)

Para entender melhor o que é o DE, a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), citado por Capernito (2005) defini-o como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Ao escolher os diagnósticos de enfermagem para determinado paciente, a enfermeira deve identificar, em primeiro lugar, as semelhanças entre os dados históricos coletados. Esses aspectos comuns levam a categorização dos dados correlatados que revelam a existência de um problema e a necessidade de prescrição de enfermagem. Os problemas identificados do paciente são então definidos nos diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem mais comumente selecionados são compilados e categorizados pela NANDA em uma taxonomia que é atualizada, pelo menos a cada dois anos (SMELTZER; BARE, 2006b).

Segundo Almeida (2002), o diagnóstico de enfermagem representa uma mudança de paradigma de uma profissão voltada para aspectos biomédicos, preocupada com o processo patológico e essencialmente dependente, para uma profissão que busca sua função independente, ao focalizar as respostas fisiológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais do indivíduo, família e comunidade que dêem respaldo ao cuidado de enfermagem.

Sendo assim, os DE's permitem que a enfermeira possa assistir integralmente cada paciente, pois estes não focalizam a "parte doente", mas sim, o paciente como um todo, visando contemplar as necessidades humanas básicas, trazendo com isso, qualidade de vida a estes pacientes.

3.4 Necessidades Humanas Básicas

A Teoria da Motivação Humana, construída por Maslow (1991), contribui e fornece subsídios para a compreensão das necessidades humanas, pois nela é apresentado a Hierarquia das Necessidades Básicas sob a forma de uma pirâmide, que inicia na base pelos mais iminentes, até atingir a satisfação de cada uma e alcançar o pico, embora todas estejam intimamente ligadas entre si. Gorini (2001) esclarece que Maslow parte do princípio de que deveríamos investigar o potencial humano e o que fazer para atingi-lo.

Maslow estudou o comportamento de pessoas saudáveis para que fossem explorados de uma melhor forma os limites da potencialidade humana. Ele argumentou que, para que se estude a saúde e a maturidade psicológica, dever-se-ia pesquisar as pessoas mais maduras e bem integradas. (GORINI, 2001)

Na base da pirâmide, como ponto de partida, estão as **necessidades fisiológicas**. Segundo Maslow (1991), as necessidades fisiológicas incluem: a fome, a sede, os desejos sensoriais, o sono, o desejo sexual, a atividade física e outras. Para o mesmo autor, estas são as necessidades prioritárias, as quais o ser humano carece diariamente.

Após as necessidades fisiológicas, são encontradas as **necessidades de segurança e proteção**, definidas por Maslow (1991) como: segurança, estabilidade, pertinência, proteção, ausência de medo, ansiedade e caos. Para mesmo autor, as necessidades de segurança e proteção podem ser apresentadas pelo desejo de um emprego fixo, um seguro de saúde ou de desemprego. Existe uma tendência a ter uma religião ou uma filosofia de mundo, que organize seu universo, ou seja, um marco referencial significativo de segurança. (GORINI, 2001)

Quando satisfeitas as necessidades fisiológicas, bem como as de segurança e proteção, surgem as **necessidades de amor**, que são descritas pelo autor como: necessidade de amigos, companheiro ou filhos, e a relação entre eles. Neste sentido, a pessoa pode apresentar carência de relações afetivas, fazendo necessário um núcleo familiar.

Para satisfazer o desejo de valorização de si mesmas, surgem as **necessidades de estima**. Para Gorini (2001), representam o desejo de força, maestria, competência, confiança ante o mundo, independência e liberdade, e a frustração destas necessidades pode trazer sentimentos de inferioridade, debilidade e desamparo.

No topo da pirâmide, é encontrado as **necessidades de auto-realização**. Maslow (1991) relata esta necessidade como uma certa inquietude, um novo descontentamento, que nada mais é do que a realização da satisfação para qual a pessoa possui capacidade. Para Gorini (2001), o nível de satisfação é diferente de uma pessoa para outra. Cabe ressaltar que a satisfação da necessidade de auto-realização depende da satisfação das necessidades da base da pirâmide.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

É um estudo baseado numa abordagem qualitativa, caracterizado pelo estudo de caso, o qual são os pacientes que estavam iniciando quimioterapia ambulatorial no período da coleta de dados.

Para Polit (2004), o delineamento do estudo qualitativo é um delineamento emergente – um delineamento que emerge à medida que o pesquisador toma decisões constantes que refletem o que já foi aprendido. Para Lincoln e Guba (1985) citado por Polit (2004), o delineamento emergente nos estudos qualitativos é resultado da vontade do pesquisador de basear a investigação na realidade e nos pontos de vista daqueles sob estudo.

Segundo Goldim (2000), o delineamento de um estudo de caso utiliza constantemente a relação do todo com as partes, compondo e decompondo conjuntos de informações, pois mantém o indivíduo como unidade de estudo buscando estabelecer as possíveis relações inter-individuais.

4.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade de Quimioterapia Ambulatorial (UQA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A UQA atende crianças e adultos em tratamento quimioterápico, e que não necessitam de internação hospitalar. Os usuários são provenientes de diversas cidades do Rio Grande do Sul e também provenientes de outros estados.

Para prestar assistência, conta-se com cinco enfermeiras. O horário de funcionamento da Unidade é das 8:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta, e nos feriados, das 8:00 às 12:00.

4.3 População e Amostra

Foram selecionados onze pacientes adultos que estavam iniciando tratamento quimioterápico ambulatorial no período de 19 de março a 07 de maio, e que atenderam aos critérios de inclusão. Segundo Gil (2002), deve-se fazer um adicionamento progressivo de novos casos, até o instante em que se alcança a “saturação teórica”. Estes pacientes foram acompanhados durante o primeiro ciclo quimioterápico.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- ✓ O aceite em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- ✓ Terem 18 anos completos ou mais;
- ✓ Estarem iniciando tratamento quimioterápico;
- ✓ Ser portador de Câncer Colorretal.

Não foram incluídos na pesquisa pacientes que não obedecerem aos critérios de inclusão, assim como pacientes portadores de doenças crônicas descompensadas, pacientes portadores de HIV e pacientes portadores de HCV;

4.4 Coleta dos dados

Foi utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada, caracterizada por um roteiro incluindo tópicos referentes às Necessidades Humanas Básicas, proposta por Gorini (2001) (Anexo A), o qual descreve as Necessidades Fisiológicas, Necessidades de Segurança e Proteção, Necessidades de Amor, Necessidades de Estima e Necessidades de Auto Realização.

O roteiro de entrevista semi-estruturada visa obter subsídios sobre os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, assim como as características definidoras para o estabelecimento dos DE's.

Também foi realizado um exame físico para auxiliar na identificação dos DE's. Para o exame físico foi utilizado um instrumento (Anexo B), baseado no Histórico de

Enfermagem utilizado pelas Unidades de Internação e Ambulatoriais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O paciente foi examinado na sala onde realizava o tratamento. Esta possibilita manter a privacidade do participante, evitando a sua exposição durante o exame físico. Nesta sala tem uma maca e uma poltrona, possibilitando que o paciente escolha o local mais confortável, assim como uma cadeira que permite que um familiar possa permanecer com o paciente durante o tratamento.

Segundo Barros *et al.* (2002), o exame físico é o levantamento das condições globais do paciente, tanto físicas como psicológicas, no sentido de buscar informações significativas para a enfermagem que possam subsidiar a assistência a ser prestada ao paciente. Para a mesma autora, a execução do exame físico deve obedecer a um sentido cefalocaudal, considerando-se, em todo o seu desenvolvimento, a impressão geral que o examinado transmite à examinadora, a simetria, a integridade e a funcionalidade dos segmentos examinados (BARROS *et al.*,2002).

Para caracterizar os sujeitos da pesquisa, foi utilizado um instrumento pré-determinado (Apêndice B), que é dividido em duas partes: a primeira com questões referentes à identificação do paciente; a segunda se refere a informações sobre a patologia. Estas informações foram obtidas durante a entrevista e pela busca de dados no prontuário do paciente.

Foi utilizado também um Instrumento para Coleta Diária dos Dados (Apêndice C), para acompanhar o paciente durante o primeiro ciclo quimioterápico. Neste serão listados as NHB alteradas, as Características Definidoras e os DE's.

4.5 Teste-Piloto

Foi realizado um teste-piloto dos instrumentos, para ver se estes estavam de acordo com os objetivos propostos.

Como o teste-piloto mostrou que os instrumentos atenderam aos objetivos propostos, foi incluído como sujeito da pesquisa.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados serão analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2004), e comparados com a bibliografia referente ao tema.

De acordo com Gorini (2001), com a análise de conteúdo de Bardin pode-se interpretar descrições subjetivas, utilizando-se técnicas que levam o investigador a desvelar o conteúdo que está, por vezes, oculto nos relatos dos sujeitos.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2004) apresenta três pólos cronológicos:

1º fase: pré-análise – é a fase de organização propriamente dita. Corresponde ao período de intuições, pressentimentos que objetiva tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, tendo como foco a análise. Esta fase inclui: leitura flutuante; escolha dos documentos a serem submetidos à análise; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores e preparação do material a ser analisado.

2º fase: exploração do material – é a fase de análise propriamente dita, após conclusão da fase de pré-análise. Consiste em operações de codificação, desconto ou enumeração, a partir de regras previamente formuladas. As operações podem ser aplicadas de maneira manual ou automática.

3º fase: tratamento dos resultados obtidos e interpretação – nesta fase, as categorias encontradas e suas freqüências podem ser apresentadas das mais diversas formas – tabelas, gráficos, quadros, diagramas, figuras, modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise.

4.6 Aspectos éticos

Este trabalho foi submetido, primeiramente à aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Anexo C), e posteriormente à Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínica de Porto Alegre (Anexo D).

Os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Os dados registrados nos instrumentos, assim como os dados coletados no prontuário serão utilizados apenas no estudo e destruídos após passados 5 anos da publicação do estudo. A identidade dos sujeitos foi preservada.

Este estudo não envolve riscos aos entrevistados. Se em algum momento o mesmo solicitou informações adicionais, estas foram dadas ao final da entrevista. Os benefícios previstos neste estudo são referentes à qualificação da sistematização da assistência de enfermagem do paciente atendido na UQA, bem como à comunidade científica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterizações dos sujeitos com Câncer Colorretal

Para estabelecer os DE's, foi primeiramente realizado a caracterização dos sujeitos incluídos neste estudo. Com o intuito de obter estas informações, foi aplicado um instrumento contendo os seguintes dados: idade, sexo, transporte utilizado, cidade procedente, pessoas com quem mora, crença religiosa, situação conjugal, escolaridade, profissão e renda familiar.

A idade e o sexo representam aspectos importantes na caracterização dos sujeitos, uma vez que a idade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia. Segundo o INCA (BRASIL, 2007a), o câncer colorretal afeta igualmente os sexos, contudo os segundo dados publicados pelo IBGE (BRASIL, 2006), a população brasileira é mais feminina, podendo então, este tipo de neoplasia acometer mais mulheres do que homens.

Os pacientes atendidos no Ambulatório de Quimioterapia são originários de várias cidades do Estado e até mesmo de outros Estados, viajando horas, chegando ao início da manhã e retornado as suas casas, algumas vezes no final da tarde. Esse fator acaba influenciando, na maioria das vezes de forma negativa, os efeitos decorrentes do tratamento quimioterápico. Por isso, a importância de conhecer esta informação, nos fornecendo subsídios para caracterizar o sujeito do estudo.

A descoberta do câncer é sempre uma situação muito difícil e ter com quem dividir esse momento também é importante, dado revelado na situação conjugal.

A escolaridade mostra quantos anos cada paciente estudou. Este dado pode ser relacionado com o grau de entendimento que cada paciente tem em relação à doença e ao tratamento.

Já profissão e a renda nos remetem às dificuldades enfrentadas pelos pacientes, ou mesmo as condições que cada um tem para manter o tratamento.

Sujeito	Sexo	Idade	Situação Conjugal	Profissão	Anos de Estudo	Crença religiosa	Cidade procedente	Reside com	Renda familiar¹	Transporte Utilizado p/ tratamento
Rosa	F	48	Casada	Encarregada de produção gráfica	3	Não tem	Alvorada	Marido	3	Ônibus
Margarida	F	55	Casada	Do Lar	3	Evangélica	Alvorada	Marido	2, 5	Carro
Azaléia	F	81	Viúva	Aposentada	5	Católica	Porto Alegre	Sozinha	2	Carro
Lírio	M	52	Casado	Aposentado	2	Evangélico	Candelária	Esposa e 3 filhos	1	Transporte Prefeitura
Violeta	F	74	Viúva	Aposentada	9	Católica	Camaquã	2 filhos	4	Táxi
Crisântemo	M	64	Casado	Agricultor	1	Evangélica	Progresso	Esposa	2	Transporte prefeitura
Flor-de-lis	F	53	Casada	Industriária (escritório)	11	Católica	Porto Alegre	Marido e filha	10	Carro
Copo-de-leite	M	48	Casado	Serviços Gerais	5	Católico	São Gabriel	Esposa e 2 filhos	1	Transporte Prefeitura
Girassol	M	76	Casado	Aposentado	Não alfabetizado	Católico	Morrinhos Do Sul	Esposa e 1 filho	2	Transporte Prefeitura
Flor-do-campo	F	61	Viúva	Aposentada	7	Católico	Charqueadas	Filho, nora e neto	3	Transporte Prefeitura
Orquídea	F	49	Separada	Doméstica	3	Evangélica	Cachoeirinha	4 filhos	2	Transporte Prefeitura

Quadro 1: Caracterização social e demográfica dos sujeitos. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007

¹ Salário mínimo regional vigente.

O Quadro 1 apresentada a caracterização dos sujeitos deste estudo, com relação à idade, sexo, transporte utilizado, cidade procedente, pessoas com quem mora, crença religiosa, situação conjugal, escolaridade, profissão e renda familiar.

Os sujeitos, em relação à idade, estão entre 48 e 81 anos, dos quais cinco são considerados idosos segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2006) e a maioria, sete sujeitos, são do sexo feminino. Segundo o INCA (BRASIL, 2007a), um dos fatores de risco é idade superior a 50 anos e a faixa etária de maior incidência está entre 50 e 70 anos.

O transporte utilizado pelos pacientes depende do local onde moram. Apenas dois pacientes são de Porto Alegre, três residem na região metropolitana (Alvorada e Cachoeirinha), e o restante, seis, residem no interior do Estado. Estes, geralmente utilizam o transporte disponibilizado pela Prefeitura da cidade (Vans, micro-ônibus, ambulâncias), com a exceção da Violeta que durante o tratamento ficou na casa de uma amiga em Porto Alegre e do Crisântemo que ficou numa “casa de saúde” também na capital.

A maioria dos sujeitos, oito, residem com seus companheiros. A Azaléia reside sozinha, mas seu filho mora em outra casa no mesmo terreno que ela. Violeta e Flor-do-Campo são viúvas e moram com seus filhos. Orquídea relatou estar separada de seu companheiro e residir com seus filhos.

Quanto à crença religiosa, apenas Rosa disse que não a tinha, quatro relataram ser Evangélicos e seis Católicos.

Em relação à escolaridade, os anos de estudo variam de um a onze, exceto o Girassol que não é alfabetizado.

No que se refere à renda familiar, há algumas particularidades. Devido ao tratamento, dois pacientes recebem apenas um salário proveniente do INSS, e relatam dificuldades econômicas. O restante fica entre dois e 10 salários mínimos.

Sujeito	Local da Neoplasia	Classificação	Tipo de tratamento quimioterápico
Rosa	Reto	T3N0M0	Neoadjuvante
Margarida	Cólon	T3N1M0	Paliativo
Azaléia	Reto	T1NxM0	Paliativo
Lírio	Cólon	T3N0M1	Adjuvante
Violeta	Reto	T2N0M0	Neoadjuvante
Crisântemo	Colon	T4N0M0	Adjuvante
Flor-de-lis	Colon	T3N0M0	Adjuvante
Copo-de-leite	Reto	T3N1M0	Adjuvante
Girassol	Cólon	T3N2M1	Adjuvante
Flor-do-campo	Cólon	T4N1M0	Adjuvante
Orquídea	Reto	T3N0M0	Adjuvante

Quadro 2: Situação de saúde dos sujeitos e métodos terapêuticos. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007

O Quadro 2 caracteriza a situação de saúde e os métodos terapêuticos, em relação ao Local da Neoplasia, Classificação e Tipo de Tratamento Quimioterápico.

O câncer de cólon foi o mais freqüente aparecendo em seis pacientes. Já o câncer de reto foi encontrado em cinco pacientes, dos quais quatro são mulheres.

Em relação ao tipo de tratamento, dois sujeitos realizavam tratamento paliativo, sendo que a Azaléia, por sua idade e repercussões do tratamento, optou por não realizar cirurgia. Dois sujeitos realizavam tratamento neoadjuvante, a fim de reduzir o tamanho tumoral, e com previsão para cirurgia. O restante, sete, realizava tratamento adjuvante.

A classificação do tumor primário em T3 está presente em sete dos sujeitos, e significa tumor que invade além da muscular própria, alcançando a subserosa ou os tecidos. Já o T1 e T2 aparecem em dois sujeitos, significando respectivamente tumor que invade a submucosa e tumor que invade a muscular própria. Dois sujeitos foram classificados em T4, o qual o tumor invade diretamente outros órgãos ou estruturas e/ou perfura o peritônio visceral. (BRASIL,2004)

Os sujeitos que apresentarem N1 (três), estão com metástases em 1 a 3 linfonodos locais, e O Girassol que apresentou N2, provavelmente está com 4 ou mais linfonodos regionais com metástases. (BRASIL, 2004)

Dois pacientes apresentam metástases a distância (M1), ambos são hepáticas.

Sujeito	Tratamento Cirúrgico	Tratamento Radioterápico	Portador de Ostomia	Recebeu informações sobre efeitos do tratamento quimioterápico
Rosa	Não	Sim	Não	Sim
Margarida	Sim	Não	Não	Sim
Azaléia	Não	Sim	Não	Sim
Lírio	Sim	Não	Não	Sim
Violeta	Não	Sim	Não	Sim
Crisântemo	Sim	Não	Não	Sim
Flor-de-lis	Sim	Não	Sim	Sim
Copo-de-leite	Sim	Sim	Sim	Sim
Girassol	Sim	Não	Sim	Sim
Flor-do-campo	Sim	Não	Sim	Não
Orquídea	Sim	Sim	Sim	Sim

Quadro 3: Situação de saúde dos sujeitos e métodos terapêuticos. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007

O Quadro 3 complementa as informações relacionadas aos métodos terapêuticos utilizados pelos pacientes.

Os sujeitos que realizaram cirurgia foram oito, três colocaram colostomia e dois ileostomia (Flor-de-lis e Girassol). Em tratamento radioterápico concomitante, estavam cinco sujeitos.

Quando questionados sobre as informações que receberam sobre o tratamento, apenas a Flor-do-Campo respondeu não ter recebido informações.

Não foram divulgadas informações referentes aos fatores de risco, devido à falta de dados nos prontuários e desconhecimento destes por alguns pacientes.

As informações relacionadas a caracterização dos sujeitos são relevantes, uma vez conhecendo melhor o cliente, os cuidados de enfermagem poderão ser focados a cada situação.

5.2 Diagnósticos de Enfermagem do Paciente com Câncer Colorretal

O total de Diagnósticos de Enfermagem encontrados foi 23 diferentes, na sua maioria relacionada a alterações nas necessidades fisiológicas.

O estudo encontrou 15 DE's relacionados às Necessidades Fisiológicas. Nas Necessidades de Segurança e Proteção foram encontrados seis DE's. E finalmente, nas Necessidades de Estima, foram encontrados dois DE's.

Necessidades	Diagnóstico de Enfermagem	n
Fisiológicas	Padrão do sono perturbado	5
	Náusea	2
	Risco para Infecção	11
	Constipação	3
	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	4
	Fadiga	3
	Diarréia	1
	Padrões de sexualidade Ineficazes	3
	Integridade da Pele Prejudicada	3
	Integridade Tissular Prejudicada	5
	Alto Risco para Integridade da pele Prejudicada	5
	Conforto Prejudicado	2
	Déficit no Auto- Cuidado: Banho e Higiene	1
	Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado	2
	Eliminação Urinária Prejudicada	1
Segurança e Proteção	Ansiedade	5
	Medo	1
	Negação Ineficaz	2
	Controle Ineficaz do Regime terapêutico	1
	Manutenção do lar Prejudicada	2
	Desesperança	1
Estima	Impotência	4
	Imagem Corporal Perturbada	5

Quadro 4: Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem segundo as alterações das Necessidades Humanas Básicas de Maslow nos pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O quadro 4 mostra os DE's encontrados, distribuídos de acordo com a sua ocorrência, relacionados a cada Necessidade Humana Básica alterada.

A seguir, serão apresentados os 23 DE's com a definição de cada um, juntamente com suas características definidoras, fatores de risco/relacionados. Para tanto, foram utilizados como referência os DE's propostos por Carpenito (2005).

5.2.1 Diagnósticos de Enfermagem relacionados às alterações nas Necessidades Fisiológicas

Os Diagnósticos de Enfermagem relacionados às Necessidades Fisiológicas serão apresentados do quadro 5 ao quadro 11, com as respectivas características definidoras e fatores de risco/relacionados.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
Risco para Infecção	- Procedimentos invasivos - Tratamento quimioterápico (período de Nadir) - Mielosupressão
Alto Risco para Integridade da pele Prejudicada	- Presença de Ileostomia ou Colostomia - Fezes Líquidas
Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado	- Diminuição na absorção de líquidos pelo Sistema Gastrointestinal

Quadro 5: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas e suas características definidoras em pacientes com câncer colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O DE **Risco para Infecção** é definido como estado em que o indivíduo está em risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico (vírus, fungo, bactéria, protozoário ou outro parasita) de fontes endógenas ou exógenas. Esse DE aparece em todos os pacientes uma vez que todos passarão pelo período de Nadir, o qual é caracterizado como o tempo transcorrido entre a aplicação da droga e o aparecimento do menor valor de contagem hematológica, ocorrendo geralmente entre o oitavo e décimo quarto dia após a administração da medicação quimioterápica. (BONASSA, 2005c)

Outro fator que contribui para esse DE é a presença de Ferida Operatória (FO) em fase de cicatrização, podendo ocorrer invasão de algum microorganismo neste tecido. O Lírio, a Flor-de-lis e a Flor-do-Campo apresentaram este DE também por este motivo.

A Flor-de-lis e Copo-de-Leite apresentam ileostomia, definido por Smeltzer e Bare (2006c) como uma abertura cirúrgica para dentro do íleo por meio de um ostoma para possibilitar a drenagem do conteúdo intestinal; a Flor-do-Campo, o Girassol e a Orquídea apresentam colostomia, sendo definido pelas mesmas autoras como uma abertura cirúrgica para dentro do cólon por meio de um ostoma com finalidade de drenar o conteúdo intestinal. Esses pacientes receberam por esse motivo o DE **Alto Risco para Integridade da Pele Prejudicada** definido como risco de apresentar, dano ao tecido epidérmico e dérmico. As possíveis escoriações ou ulcerações que poderão se formar, podendo dificultar a aderência do dispositivo de ostomia, e a aderência do dispositivo de ostomia na pele irritada poderá agravar a condição cutânea, aumentando o risco para alguma lesão (SMELTZE; BARE 2006c)

Quanto ao DE **Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado**, refere-se à Flor-de-lis e ao Copo-de-leite, que possuem ileostomia e tiveram uma parte do intestino (intestino grosso) responsável pela absorção de água e eletrólitos (SMELTZE; BARE 2006c), retirada, causando então uma deficiência na absorção destas substâncias.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Integridade da Pele Prejudicada	- Lesão no tecido epidérmico e dérmico (FO)	Relacionado a diminuição de sangue e nutrientes no tecido secundário à cirurgia
Integridade Tissular Prejudicada	- Tecido lesado ou destruído. (Ostoma)	Relacionados à ostomia e a cirurgia.

Quadro 6: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O De **Integridade da Pele Prejudicada** é o estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, dano ao tecido epidérmico e dérmico.

Como já citado, tem três sujeitos que apresentavam FO em fase de cicatrização, e por esta razão recebem este DE.

Os sujeitos que realizaram cirurgia e posteriormente a colocação de colostomia ou ileostomia receberam o DE **Integridade Tissular Prejudicada**, que é caracterizada como o estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, dano aos tecidos tegumentar, corneano ou mucoso do organismo, porque além de ter sido feita a remoção do tumor, uma porção do intestino, bem como os vasos sanguíneos e linfonodos poderão ser retirados. (SMELTZE; BARE 2006c).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Constipação	- Defecação ocorrendo menos do que duas vezes por semana. - Esforço ao defecar	Relacionado ao tumor
Diarréia	- Pelo menos três evacuações líquidas por dia - Urgência para evacuar - Dor abdominal	Relacionado ao câncer de colon e aos efeitos do tratamento quimioterápico.
Eliminação Urinária Prejudicada	- Disúria. - Freqüência. - Urgência.	Relacionado à Infecção Urinária

Quadro 7: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O DE **Constipação** é o estado que o indivíduo apresenta, ou está em alto risco de apresentar, estase do intestino grosso, resultando em eliminação pouco freqüente (duas ou menos por semana) e/ou fezes duras ou secas. A Rosa e Azaléia não realizaram cirurgia: Rosa irá realizar cirurgia e Azaléia optou por não fazê-la. O crescimento tumoral pode causar a obstrução intestinal parcial ou completa (SMELTZE; BARE 2006c), podendo ser esta a causa da constipação. As duas pacientes disseram evacuar apenas com uso de laxantes e/ou óleo mineral. Margarida também referiu dificuldades em evacuar, podendo neste caso estar associado à baixa ingesta alimentar, que a mesma referiu.

Quanto ao DE **Diarréia** é definido como o estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, passagem freqüente de fezes líquidas ou não formadas. A diarréia pode ser causada pelo quimioterápico Fluorouracil (BONASSA; SANTANA, 2005), utilizado por todos os sujeitos da pesquisa. Contudo, apenas o Lírio referiu diarréia durante o primeiro ciclo quimioterápico.

A Orquídea referiu ardência ao urinar, e aumento na freqüência urinária, caracterizando o DE **Eliminação Urinária Prejudicada**. Este DE é definido como estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, disfunção na eliminação urinária. Orquídea relatou que já havia tratado uma Infecção Urinária antes de iniciar o tratamento quimioterápico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Padrão do Sono Perturbado	-Dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo.	Relacionado a resposta à ansiedade.
Padrões de Sexualidade Ineficazes	-Dificuldades, limitações ou mudanças relatadas nos comportamento ou atividades sexuais	Relacionado a efeitos bioquímicos sobre a energia e a libido secundários ao câncer

Quadro 8: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas e suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

Rosa, Margarida, Flor-de-lis, Flor-do-Campo e Orquídea relataram dificuldades em dormir, principalmente em iniciar o sono. A elas foi dado o DE **Padrão do Sono Perturbado**, o qual é caracterizado como estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu padrão de repouso, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado. Este DE na maioria dos casos está relacionado a ansiedade em relação ao tratamento quimioterápico e a mudança no estado de saúde.

Em relação ao DE **Padrões de sexualidade Ineficazes**, que é definido como estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, mudança nos comportamentos sexuais ou na saúde sexual, apareceu em três sujeitos, os quais relataram que após a cirurgia, não mantiveram mais relações sexuais com seus

companheiros, mas pretendiam retomar após melhora e adaptação à bolsa de colostomia. Lírio, Flor-de-Lis e Copo-de-Leite foram os pacientes que relataram “interrupção” da vida sexual devido ao tratamento (cirurgia).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais	- Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal - Membranas conjuntivas ou mucosas pálidas - Fraqueza e sensibilidade muscular.	Relacionados a exigências calóricas aumentadas e à dificuldades na ingestão de calorias suficientes secundária ao câncer.
Fadiga	- Verbalização de Angústia - Distúrbio do sono - Letargia	Relacionado ao câncer e ao tratamento quimioterápico.

Quadro 9: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas e suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O DE ***Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais*** apareceu em quatro pacientes: Margarida, Crisântemo, Girassol e Flor-do-Campo. Estes pacientes encontravam-se muito emagrecidos, característica relacionada ao câncer colorretal. Esse DE é descrito por Carpenito(2005) como estado em que o indivíduo, que não está em NPO, apresenta, ou está em risco de apresentar, redução do peso relacionada à ingesta ou metabolismo inadequado de nutrientes para as necessidades metabólicas.

A ***Fadiga***, que na maioria dos casos está relacionada ao tratamento e ao câncer, foi diagnosticada em três pacientes: Margarida, Orquídea e Girassol. Estas, apresentavam as características definidoras descritas no Quadro 6. Esse DE é o estado auto-reconhecido em que o indivíduo apresenta sensação sustentada e avassaladora de exaustão e diminuição da capacidade de esforço físico e mental, não aliviadas pelo repouso. É acompanhada por queixas de falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispnéia, dor, alterações de paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda de concentração. (BONASSA, 2005b)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Conforto Prejudicado	- A pessoa comunica desconforto - Mal-Estar	Relacionados ao câncer
Náusea	- Sensação vaga, desagradável, subjetiva de estar “enjoado do estômago”.	Relacionada aos efeitos da quimioterapia

Quadro 10: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas e suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

Quando se refere ao **Conforto Prejudicado**, o indivíduo apresenta uma sensação desconfortável em resposta a estímulos nocivos. O Copo-de-Leite e Girassol relataram desconforto devido à cirurgia que realizaram. Disseram ainda sentir um pouco de dor no local da cirurgia quando realizavam movimentos bruscos.

A **Náusea** relatada por Rosa e Flor-de-lis está relacionada à medicação quimioterápica, o Fluorouracil, já citado anteriormente. Este DE é definido como estado em que o indivíduo apresenta uma sensação desagradável, em ondas, na parte posterior da garganta, no epigástrico, ou em todo o abdome, que pode ou não levar ao vômito. Estas pacientes apresentaram as características definidoras descritas no Quadro 10, durante o primeiro ciclo.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Déficit no Auto-Cuidado: Banho e Higiene	- Déficit para banhar-se.	Relacionado à fraqueza muscular secundário a inapetência.

Quadro 11: DE's segundo as alterações nas necessidades fisiológicas, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

Por fim, o DE **Déficit no Auto-Cuidado: Banho e Higiene** foi diagnosticado no Girassol. Este relatou que devido a fraqueza que sentia, dependia de outra

pessoa para auxiliá-lo a tomar banho, realizar a higiene oral, etc. Este DE é caracterizado como estado em que o indivíduo apresenta habilidade prejudicada para desempenhar ao completar suas atividades de banho/higiene.

5.2.2 Diagnósticos de Enfermagem relacionados às alterações nas Necessidades de Segurança e Proteção

A seguir serão apresentados os DE's relacionados às alterações nas Necessidades de Segurança e Proteção.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Ansiedade	- Agitação - Apreensivo - Insônia - Preocupação. - Hiperatenção	Relacionado a ameaça real integridade biológica secundária a doença.
Medo	- Sentimento de medo, temor, apreensão.	Relacionados a perda de controle e a resultados imprevisíveis secundários ao tratamento quimioterápico.
Negação Ineficaz	- Demonstra afeto inadequado ao falar de sentimentos angustiantes, faz gestos ou comentários como se quisesse mandá-los embora. -Não quer falar sobre doença	Relacionados à incapacidade de tolerar, conscientemente, as conseqüências de qualquer doença crônica e/ou terminal.

Quadro 12: DE's segundo as alterações nas necessidades de segurança e proteção, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O Quadro 12 mostra três DE relacionados às alterações nas Necessidades de Segurança e Proteção. A **Ansiiedade** presente em cinco pacientes está associada ao início de algo novo para eles: o tratamento quimioterápico. Este DE é definido como estado em que o indivíduo/grupo apresenta sentimentos de intranqüilidade (apreensão) e ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga e inespecífica.

Rosa apresentou características definidoras que levaram ao DE **Medo**, caracterizado como estado em que o indivíduo apresenta um sentimento de perturbação fisiológica ou emocional relacionado à fonte identificável, percebida como perigosa. Segundo Rosa, sentiu muito medo em relação aos efeitos adversos da quimioterapia. Estava muito agitada e questionadora durante a primeira Consulta de Enfermagem e primeiro dia do ciclo. Nos dias seguintes relatou estar mais calma, pois viu que não apresentou nenhuma alteração, com exceção de náuseas, já descrito na outra seção.

Já o DE **Negação Ineficaz**, que é o estado em que o indivíduo minimiza ou desconsidera os sintomas ou a situação em detrimento de sua saúde, apareceu em dois sujeitos: Margarida e Flor-do-Campo. A primeira relatou sentir sono quando era questionada ou quando recebia informações sobre o câncer. A última disse não aceitar a doença. Parecia, ainda, um pouco revoltada pelas mudanças que ocorreram na sua vida, devido ao câncer. Considerava o câncer como “um acidente” em sua vida.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Controle Ineficaz do Regime terapêutico	- Dificuldade verbalizada na regulação/integração de um ou mais regimes prescritos para o tratamento da doença e de seus efeitos ou na prevenção de complicações.	Relacionado ao questionamento sobre os benefícios do regime.
Manutenção do lar Prejudicada	- Falta de recursos financeiros suficientes.	Relacionados a comprometimento da capacidade funcional secundário a doença crônica debilitante (câncer).
Desesperança	- Motivação diminuída - Passividade e falta de envolvimento no cuidado - Verbalização Diminuída	Relacionado ao câncer.

Quadro 13: DE's segundo as alterações nas necessidades de segurança e proteção, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O DE **Controle Ineficaz do Regime terapêutico**, mostrado no Quadro 13, é o padrão em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, dificuldade na integração à vida de um programa para o tratamento da doença e de suas seqüelas que atenda às metas de saúde específicas. Azaléia optou por não realizar cirurgia, mesmo tendo um bom prognóstico, devido ao incômodo e aos cuidados que deveria ter com a colostomia.

Alguns pacientes, como Lírio e Orquídea, relataram dificuldades econômicas. Lírio disse ainda ser ajudado pela Igreja Evangélica e por amigos para poder sustentar sua família. Estes sujeitos receberam o DE **Manutenção do Lar Prejudicada** no qual o indivíduo ou a família apresenta, ou está em risco de apresentar, dificuldades em manter um ambiente familiar seguro, higiênico e produtivo.

Orquídea apresentou características definidoras que levaram ao DE **Desesperança**, sendo o estado emocional duradouro, subjetivo, no qual o indivíduo não vê alternativas ou opções pessoais disponíveis para resolução de problemas ou

obtenção do que é desejado, não podendo mobilizar energias em seu benefício para o estabelecimento de metas.

5.2.3 Diagnósticos de Enfermagem relacionados às alterações nas Necessidades de Estima

A seguir serão mostrados os DE's conforme as alterações nas Necessidades de Estima.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
Imagem Corporal Perturbada	- Resposta negativa, verbal à mudança real ou suposta na estrutura e/ou funcionamento. - Não olhar para a parte do corpo.	Relacionados a mudanças na aparência secundárias a perda de parte do corpo.
Impotência	- Manifestações explícitas ou subjacentes de insatisfação sobre a capacidade de controlar uma situação (trabalho) que afetam negativamente as perspectivas, as metas e o estilo de vida. - Dependência insatisfatória de outros	Relacionados a efeitos das limitações hospitalares ou institucionais.

Quadro 14: DE's segundo as alterações das necessidades de estima suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes com Câncer Colorretal. Fonte: Pesquisa direta, dados coletados pelo autor. Porto Alegre, 2007.

O Quadro 14 apresenta os dois DE relacionados às alterações nas Necessidades de Estima: **Imagem Corporal Perturbada e Impotência**.

O primeiro é definido como estado em que o indivíduo apresenta, ou corre o risco de apresentar, uma ruptura na maneira que percebe sua imagem corporal, e foi evidenciado em cinco pacientes. Todos que apresentaram as características

definidoras relacionadas a este DE tinham bolsa de colostomia ou ileostomia. Flor-do-Campo disse que a bolsa era algo “horrível”. Já Copo-de-Leite referiu dificuldades em realizar os cuidados com a bolsa de ileostomia, completou ainda, dizendo ser difícil dormir por causa dela.

Já o DE Impotência que aparece ao final, é caracterizado pela mudança no estilo de vida. Principalmente relacionado ao tratamento. Carpenito (2005) descreve esse DE como estado em que o indivíduo ou grupo percebe a falta de controle pessoal sobre determinados eventos ou situações que afetam as perspectivas, as metas e o estilo de vida. Quatro pacientes expressaram verbalmente o desejo de voltar a trabalhar após término do tratamento. A maior preocupação da Flor-de-Lis era essa, poder conciliar o trabalho com o tratamento. Relatou ainda que “queria voltar a sua rotina”. Rosa, assim como Copo-de-Leite e Orquídea, referiu que pararam de trabalhar por causa da doença e do tratamento, e queriam voltar a trabalhar para aumentar a renda familiar.

5.2.4 Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao Protocolo Quimioterápico

Todos os sujeitos que fizeram parte deste estudo receberam o Protocolo 5-Fluorouracil, associado ou não ao Ácido Folínico. Neste protocolo o paciente realiza seis ciclos, de cinco dias consecutivos cada. Devido a isso, muitos apresentaram características definidoras relacionadas ao uso deste quimioterápico.

Bonassa e Santana (2005) descrevem o Fluorouracil como antimetabólico que bloqueia a síntese de timidina, componente essencial do DNA, o que impede sua síntese, inibindo também a síntese do RNA e proteínas. Os efeitos colaterais deste quimioterápico, segundo estas mesmas autoras, podem ser:

- Hematológicos: mielodepressão (leucopenia, trombocitopenia e anemia);
- Gastrointestinais: náuseas, anorexia, estomatite, diarréia, vômitos, gastrite, esofagite, íleo paralítico, úlcera gastrointestinal, enterite, glossite;
- Cutâneos: alopecia (rara, mais associada à infusão contínua de cinco dias), dermatite, eritema maculopopular, fotossensibilidade, hiperpigmentação cutânea (principalmente palma das mãos, face e trajeto

venoso, mais comum em negros e pardos), flebite química, alterações nas unhas (faixas ou manchas brancas, escurecimento, enfraquecimento, quebra, descamação e fissuras na palma das mãos e planta dos pés, ressecamento da pele;

- Neurológicos: neurotoxicidade, cefaléia, alterações oculares (fotofobia, conjuntivite, lacrimejamento, disfunção oculomotora, visão turva, dacrocistite), ataxia, letargia, fadiga, desorientação, confusão euforia, disfunção cerebelar aguda; tontura e sonolência;

- Outros: cardiotoxicidade rara (isquemia do miocárdio, angina, alterações de ECG), febre rara, hepatite (associada à infusão intrarterial), teratogenicidade e carcinogenicidade. (BONASSA;SANTANA, 2005, p.318)

Bittencourt e Brunstein (2004) complementam que a associação de Ácido Folínico ao Fluorouracil aumenta a inibição de timidilato sintetase, potencializando seu efeito.

O ácido folínico também pode causar alguns efeitos adversos tais como trombocitose, náusea, indisposição gástrica, diarreia, rash cutâneo, prurido, urticária, broncoespasmo, cefaléia e potencialização dos efeitos colaterais da terapia com pirimidonas fluorinadas (toxicidades hematológica e gastrointestinal).

Os Diagnósticos de Enfermagem estabelecidos relacionados a este protocolo são: **Risco para Infecção, Diarreia, Náusea e Fadiga**. Os demais estão relacionados na sua maioria, com os efeitos do câncer e do impacto que esta doença causou nas vidas dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar as Necessidades Humanas Básicas alteradas em pacientes com câncer colorretal, em tratamento quimioterápico, a fim de que se elaborassem os diagnósticos de enfermagem desses pacientes, e relacionar esses DE's com o Protocolo quimioterápico utilizado pelos pacientes. O Estudo iniciou com uma entrevista realizada com onze sujeitos admitidos no Ambulatório de Quimioterapia. Após esta entrevista, os sujeitos foram acompanhados durante o primeiro ciclo quimioterápico, sendo também obtidas informações nos prontuários, a fim de que se detectassem novas alterações nas necessidades básicas e se apontasse novos diagnósticos.

A partir dos dados coletados, foram encontrados 23 Diagnósticos de Enfermagem, distribuídos em três níveis da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow: necessidades fisiológicas; de segurança e proteção e de estima.

Nas necessidades fisiológicas, foram encontrados 15 diagnósticos de enfermagem. A maioria relacionada aos efeitos do câncer e as repercussões que a doença causou na vida dos pacientes. Os seguintes diagnósticos foram encontrados com maior frequência: **Risco para Infecção, Padrão do Sono Perturbado, Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais, Integridade Tissular Prejudicada e Alto risco para Integridade da Pele Prejudicada.**

No que se refere às necessidades de segurança e proteção, foram levantados 6 diagnósticos de enfermagem. O diagnóstico **Ansiedade** foi o que apareceu com maior frequência, estando presente em cinco dos pacientes entrevistados.

Nas necessidades de estima, dois diagnósticos de enfermagem foram encontrados: **Imagem Corporal Perturbada e Impotência.** O que apresentou maior frequência foi o diagnóstico **Imagem Corporal Perturbada** devido, principalmente, a presença de colostomia ou ileostomia.

Este estudo teve como fator limitante o tempo da coleta de dados, que foi pequeno. Se o tempo fosse maior, a população poderia ser mais diversificada. Outro fator foi a utilização de apenas um protocolo para tratamento deste tipo de

Câncer. Por último, houve a falta de alguns livros referentes ao tema no mercado (como NIC e NOC), limitando a análise dos dados à autora Carpenito apenas.

Uma recomendação para continuidade deste estudo é a inclusão das intervenções relacionadas a cada DE encontrado. Também deveriam ser feitos outros estudos com outros tipos de Neoplasias, pois este estudo mostrou que é importante caracterizar o paciente para entender melhor sua situação de saúde e suas limitações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. **Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem**: concepções de docentes e discentes. Tese (doutorado). Faculdade de Educação – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul. Porto Alegre, 2002.243 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER. **Espaço do cólon e reto**. [on line] São Paulo: 2007. Disponível em <http://www.abcancer.org.br/colorretal/> Acesso em: 16 de jun de 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.223 pág.

BARROS, A. L. B. L *et al.* **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.272 pág.

BIN, F. C. RASTREAMENTO PARA CÂNCER COLORRETAL. **Revista da Associação Médica Brasileira**. [on line]. São Paulo, vol.48, nº.4 , out./dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000400020 Acesso em 05 de jan de 2007.

BITTENCOURT, H. N. S.;BRUNSTEIN, C.G. Fármacos Antineoplásicos. *In*: FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B. **Farmacologia Clínica**. Fundamentos da Terapêutica Racional. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074 pág., pág. 502 –531

BONASSA, E.M.A. Conceitos Gerais em Quimioterapia Antineoplásica. *In*: BONASSA, E.M.A; SANTANA,T.R. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo:Editora Atheneu,2005a. 538 pág., pág. 3-19

BONASSA, E.M.A; SANTANA,T.R. Descrição das Principais Drogas Oncológicas. *In*:_____ **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo:Editora Atheneu,2005. 538 pág., pág.257- 436.

BONASSA, E.M.A. Fadiga. *In*: BONASSA, E.M.A; SANTANA,T.R. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu,2005b. 538 pág., pág. 203-213.

_____. Toxicidade Hematológica. *In*: BONASSA, E.M.A; SANTANA, T.R. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005c. 538 pág., pág. 89-100.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações para o Controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. **Câncer Colo-retal**. [on line] Rio de Janeiro: 2007a. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=325 Acesso em: 16 de jun de 2007.

_____. **Estimativas de Câncer 2006**. [on line] Rio de Janeiro: 2007b. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/> Acesso em: 16 de jun de 2007.

_____. **TNM**: Classificação de Tumores Malignos. 6 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**. [on line] Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2006/indic_sociais2006.pdf Acesso em 16 de jun de 2007.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem**: aplicação à prática clínica. 10 ed Porto Alegre: ARTMED,. 2005. 1024 pág.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 pág.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000. 179 pág.

GORINI, M. I. P. C. **Vivências de adultos com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial** : implicações educacionais. Tese (doutorado). Faculdade de Educação – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul. Porto Alegre, 2001. 176 pág.

LOPES, R. A. M.; LOPES, D. D.; MACEDO, M. H. B. M. Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes em uma unidade de Internação de Oncologia. **Revista Latino-americana de enfermagem**. [on line]. out.1997,vol5, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000400005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. Acesso em: 27 de mai de 2006

MAGALHÃES, A.M.M.;MATZENBACHER, B.C.M.;PACHECO,C.R.M. Diagnósticos de Enfermagem de Paciente Submetido à Transplante de Medula Óssea Alogênico: estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.55,n.1, pag.77-75, abril. 2005.

MASLOW, A. H. **Motivacion y personalidad**. Madrid: Díaz de Santos, 1991.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.;HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização.5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004.

SMELTZER,S.;BARE,B. Oncologia: Cuidado de Enfermagem no Tratamento do Câncer. In: SMELTZER,S.;BARE,B. **BRUNNER E SUDDART**: Tratado de enfermagem médico cirúrgica.10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006a. Vol. 1. 2418 pág., pág. 335-393.

_____. Pensamento Crítico, Tomada de Decisão Ética e Processo de Enfermagem. In: SMELTZER,S.;BARE,B. **BRUNNER E SUDDART**: Tratado de enfermagem médico cirúrgica.10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006b. Vol.1. 2418 pág., pág. 28- 47

_____. Tratamento de pacientes com Distúrbios Intestinais e Retais. In: SMELTZER,S.;BARE,B. **BRUNNER E SUDDART**: Tratado de enfermagem médico cirúrgica.10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006c. Vol. 2. 2418 pág., pág. 1087-1133.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIA DO PESQUISADOR/PARTICIPANTE

Eu, Priscila de Oliveira da Silva, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto com minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Isabel Gorini, gostaria de convidá-lo(a) a participar do estudo **Diagnósticos de Enfermagem do Paciente Oncológico Portador de Câncer Colorretal em Quimioterapia Ambulatorial**. O objetivo desse estudo é identificar as necessidades dos pacientes que estão iniciando tratamento quimioterápico e elaborar os diagnósticos de enfermagem, contribuindo assim para a melhoria da assistência de enfermagem.

Será feita uma entrevista com o senhor(a), assim como um exame físico para verificarmos sua situação de saúde, que durará em média 20 minutos. O senhor(a) será acompanhado durante o primeiro ciclo quimioterápico, o qual corresponde em média cinco dias. Seu prontuário também será consultado, para que complementar as informações já obtidas com a entrevista.

Todas as informações obtidas neste estudo serão publicadas com finalidade científica. Seus dados de identificação serão preservados, e todo material utilizado será destruído passados cinco anos da publicação deste estudo.

Será garantida resposta a qualquer dúvida sobre a pesquisa. O Sr(a) poderá desistir do estudo a qualquer momento, e isso não trará prejuízo ou penalidade.

Eu _____, declaro ter lido, ou me foi lido, as informações acima escritas e concordo em participar do estudo. Fui informado de maneira clara e detalhada sobre o objetivo e sobre as formas que participarei desse estudo.

Telefone para contato: 2101-8551 / 9736-5900

Data: ___/___/2007.

Assinatura do participante voluntário: _____

Priscila de Oliveira da Silva

Prof^a Dr^a Maria Isabel P. C. Gorini

APÊNDICE C – Instrumento para Coleta Diária dos Dados

Data:

Iniciais do Paciente:

1. Necessidades Alteradas:

1. NECESSIDADES FISIOLÓGICAS				
Oxigenação ()	Alimentação ()	Hidratação ()	Eliminações: Intestinal () Urinária ()	Higiene ()
Sono e Repouso ()	Sentidos	Visão () Audição ()	Olfato () Tato ()	Gustação ()
Integridade Cutânea/Mucosa ()	Fatores Ligados à Doença e/ou Tratamento (dor, náuseas, vômitos...) ()			
2. NECESSIDADES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO: -	Percepção da doença e do tratamento em você ()	Segurança Física (tipo de moradia, saneamento básico...) ()	Segurança Psicológica (medo, ansiedade, angústia, dependência...) ()	Segurança Socioeconômica (restrições econômicas...) ()
3. NECESSIDADE DE AMOR	Percepção da Relação Afetiva Familiar (companheiro(a), familiares) ()	Percepção da Relação Afetiva Social (Amigos, colegas...) ()		
4- NECESSIDADES DE ESTIMA -	Como se sente diante de sua nova situação e vida()	Como se sente diante de sua auto-imagem (corpo) ()		

2. Características Definidoras:

3. Diagnósticos de Enfermagem:

ANEXOS

ANEXO A – Roteiro para Entrevista Semi-Estruturada

Tópicos Sobre As Necessidades Humanas Básicas Proposto por Gorini (2001)²

1 - NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

- Oxigenação:
- Alimentação:
- Hidratação:
- Eliminações:
 - o Intestinal:
 - o Urinária:
- Higiene
- Sono e Repouso:
- Atividade Sexual:
- Sentidos:
 - o Visão:
 - o Olfato:
 - o Gustação:
 - o Audição:
 - o Tato:
- Integridade Cutânea/Mucosa:
- Fatores Ligados à Doença e/ou Tratamento (dor, náuseas, vômitos...).

2 - NECESSIDADES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

- Percepção da doença e do tratamento em você:
- Segurança Física (tipo de moradia, saneamento básico...):

² Fonte: GORINI, M. I. P. C. **Vivências de adultos com câncer colorretal em tratamento quimioterápico ambulatorial**: implicações educacionais. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

- Segurança Psicológica (medo, ansiedade, angústia, dependência...):
- Segurança Socioeconômica (restrições econômicas...):

3 - NECESSIDADE DE AMOR

- Percepção da Relação Afetiva Familiar (companheiro(a), familiares):
- Percepção da Relação Afetiva Social (Amigos, colegas...):

4 - NECESSIDADES DE ESTIMA

- Como se sente diante de sua nova situação e vida:
- Como se sente diante de sua auto-imagem (corpo):

5 - NECESSIDADES DE AUTO-REALIZAÇÃO

- Filosofia de vida/espiritualidade (valores, crenças...):
- Quais são suas preocupações em relação ao presente (hoje) e ao futuro (amanhã):
- Relate o que pretende/pode realizar daqui para frente:

	<p>Fácies:</p> <p>Pescoço:</p> <p>() sem alteração () com alteração</p> <p>Quais?</p>
Oxigenação	<p>Expansão torácica:</p> <p>() simétrica</p> <p>() diminuída</p> <p>() assimétrica</p> <p>() aumentada</p> <p>Condições Respiratórias:</p> <p>() Eupneico () Dispneico</p> <p>Exame Físico do Tórax:</p>
Regulação Térmica e Vascular	<p>Pulsos: () cheios () débeis</p> <p>Enchimento capilar: () rápido () lento</p> <p>Extremidades: () sem alteração</p> <p> () com alteração</p> <p>Quais?</p> <p>Sinais Vitais: TAX: FC: TA: FR:</p> <p>OBS:</p>
Alimentação/Hidratação	<p>Exame da arcada dentária:</p> <p>Uso de prótese:</p> <p>() sim () não</p> <p>Tipo:</p> <p>OBS:</p>

Eliminações	Exame Físico do Abdômen e região anal: Drenagens: () não () sim Quais?
Integridade Cutâneo-Mucosa	Pele: () sem alteração () com alteração Quais? Mucosas: () sem alteração () com alteração Quais?
Cuidado Corporal/Atividade Física/Recreação e Lazer	Locomoção: () deambula () não deambula () deambula com auxílio Qual? Equilíbrio: () normal () alterado Exame Físico dos Membros: OBS.:
Sono e Repouso	OBS.:
Reprodução e Sexualidade	Exame Físico das mamas e genitais:
Necessidades Psicossociais/Aceitação/Auto Estima/Imagem/Enfrentamento	Estado Emocional:

**ANEXO C - Carta de Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**ANEXO D – Carta de Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós- Graduação
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

