

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

VIVIAN MORO FONSECA

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

VITÓRIA
2013

VIVIAN MORO FONSECA

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Ramos.

Coorientadora: Prof^a. Ms. Franciéle Marabotti Costa Leite.

VITÓRIA
2013

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Fonseca, Vivian Moro
Protocolo de atendimento a pacientes em tratamento
quimioterápico / Vivian Moro Fonseca. – 2013.
78f.

Orientadora: Maria Cristina Ramos
Coorientadora: Franciéle Marabotti Costa Leite
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Diagnóstico de enfermagem. 3.
Efeitos Adversos. 4. Protocolos 5. Quimioterapia. I. Ramos,
Maria Cristina.
II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ata da Sessão de Defesa de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da aluna
Vivian Moro Fonseca

Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze, no Auditório do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (CCS/UFES), foi instalada a sessão pública para julgamento da dissertação elaborada pela mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculado sob número 2011230385, intitulado: "Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para Pacientes em Tratamento Quimioterápico". Após a abertura da sessão, a professora Maria Cristina Ramos, orientadora e presidente da banca julgadora, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os professores doutores: Ms. Franciéle Marabotti Costa Leite (UFES), Maria Helena Costa Amorim (UFES), Telma Ribeiro Garcia (UFPB), Nágela Valadão Cåde (UFES) e Elizabete Regina Araújo de Oliveira (UFES). Foi dada a palavra ao autor, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviu-se a leitura dos respectivos pareceres dos integrantes da banca. Terminada a leitura, procedeu-se à arguição e respostas do aluno. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu aprovar a mestranda. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito. Vitória, 26 de novembro de 2013.

Considerações da banca de defesa:

A candidata apresentou domínio sobre o tema. O objeto de estudo é relevante para a prática do enfermeiro. Foram feitas sugestões acatadas pela mestrande.

Profª. Drª. Maria Cristina Ramos
(Orientadora)

Profª. Ms. Franciéle Marabotti Costa Leite
(Coorientadora)

Profª. Drª. Maria Helena Costa Amorim
(Membro Interno)

Profª. Drª. Telma Ribeiro Garcia
(Membro Externo)

Profª. Drª. Elizabete Regina Araújo de Oliveira
(Suplente Interno)

Profª. Drª. Nágela Valadão Cåde
(Suplente Externo)

Vivian Moro Fonseca
Vivian Moro Fonseca
(Aluna)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

À minha mãe querida, Zenilda, por tudo que representa para mim, pelo exemplo de vida, coragem, garra e educação. Obrigada por acreditar em mim, o que fez desabrochar o meu melhor.

Ao meu pai (*in memoriam*) pelo amor eterno, e que com certeza neste momento está alegre por mais um passo a frente.

À minha irmã, Ligia, pela proteção de sempre e por acreditar no meu potencial.

Ao meu amor, Helder, pelo companheirismo e amor verdadeiro, e por estar comigo mesmo nos períodos em que não estava por perto. Obrigada pela força dada em quaisquer momentos, seja eles felizes ou tristes.

Aos meus familiares pela paciência nos momentos em que não foi possível estar presente, ou naqueles que mesmo perto estava ausente.

À Silvia, por sempre ter me incentivado e apoiado, desde a prova de seleção até o momento da entrega da dissertação.

À minha orientadora, Cristina, que aceitou o desafio de me orientar e, mesmo com obstáculos nesta caminhada, não deixou de me amparar.

À minha coorientadora, Franciéle, pela experiência e suporte no decorrer de todo o estudo.

Ao Hospital Santa Rita de Cássia, por me ter dado a oportunidade de trabalhar na área de Oncologia e por ter dado permissão para me ausentar para o desenvolvimento desse curso.

Aos colegas de trabalho, pela compreensão, pois por tantas vezes supriram a minha ausência enquanto participava das aulas e orientações.

Aos amigos, por me darem energia para não desistir e estímulo quando o cansaço batia. Amiga querida, Ana Maria, pela amizade e conselhos sempre corretos.

Aos pacientes, motivo pelo qual enfrentei esse desafio.

Às professoras doutoras, Telma e Maria Helena, que aceitaram compor a minha banca, e pelas análises e sugestões significativas já dadas na qualificação.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho partilho a alegria desse momento, até porque... ninguém vence sozinho.

RESUMO

Introdução: a quimioterapia antineoplásica tem se tornado uma das formas mais importantes e promissoras para combater o câncer; entretanto pode desencadear diversos efeitos adversos. O conhecimento desses efeitos subsidia ferramentas para o planejamento dos cuidados de enfermagem adequado para as necessidades dos pacientes e auxilia no manejo dos sintomas. **Objetivo:** elaborar um protocolo de atendimento à pessoa em tratamento quimioterápico, tendo em vista os efeitos adversos da medicação; construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem baseadas nos efeitos adversos e elaborar intervenções para pacientes em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** estudo exploratório-descritivo. Inicialmente realizou-se uma revisão de literatura pela qual identificou-se os efeitos adversos relacionados à quimioterapia. Com base nestes, escolheu-se os termos condizentes no eixo foco da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) versão 2011. Os termos escolhidos nortearam a construção das afirmativas de diagnósticos de enfermagem e a elaboração das intervenções, estas baseadas na Teoria do Sistema de Apoio e Educação de Dorothea Orem. **Resultados:** identificou-se 20 efeitos adversos no tratamento quimioterápico pela revisão de literatura, sendo os mais frequentes: mucosite oral, infecções, náuseas, sangramento, vômitos, neutropenia e alopecia, respectivamente. A partir dos efeitos adversos identificados foram escolhidos 25 termos do eixo foco da CIPE que foram base da construção de 99 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e elaboração de 175 intervenções para esses pacientes. **Conclusão:** a aplicação do processo de enfermagem facilita o desenvolvimento de um plano de cuidados e sistematiza a assistência de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem construídos e as respectivas intervenções favorecem uma melhora da avaliação e, conseqüentemente, da assistência aos pacientes em tratamento quimioterápico. As intervenções baseadas no processo educativo podem ser ferramentas para que os pacientes e familiares tornem-se sujeitos do cuidado, com ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Efeitos Adversos. Protocolos. Quimioterapia.

ABSTRACT

Introduction: an antineoplastic chemotherapy has become one of the most important and a promising way to combat the cancer however can cause several adverse effects. The knowledge of these effects subsidizes tools for planning nursing care to the patient's necessity and can help on the control of symptoms. **Objective:** to draw up a treatment protocol to the person undergoing chemotherapy in order to adverse effects of medication; to elaborate affirmative of nursing diagnosis based on adverse effects and developing interventions for patients who undergo chemotherapy. **Methodology:** an exploratory-descriptive study. A literature review was conducted to identify adverse effects related to chemotherapy. On the basis of adverse effects identified were chosen focus axis in terms of the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) version 2011. The chosen terms guided the construction of affirmative nursing diagnosis and the development of interventions. Those were based on the Supportive-educative System Theory of Dorothea Orem. **Results:** 20 adverse events in chemotherapy have been identified by reviewing the literature and the most common being: oral mucositis, infections, nausea, bleeding, vomiting, neutropenia and alopecia respectively. Based on 20 adverse effects identified were chosen 25 terms from focus axis in ICNP[®] that were the basis for the construction of 99 statements of nursing diagnoses/results and 175 interventions for those patients. **Conclusion:** the application of the nursing process facilitates the development of a care plan and systematize nursing care. The nursing diagnoses built and their respect interventions favors an improved assessment and the care for patients undergoing chemotherapy. The interventions based on educational process can be tools for patients and family become subjects of care with actions aimed at facing with problems resulted from the treatment.

Keywords: Nursing care. Nursing Diagnosis. Adverse Effects. Protocols. Drug Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 GERAL.....	17
2.2 ESPECÍFICOS.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
3.1 PRIMEIRO MOMENTO: REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3.2 SEGUNDO MOMENTO: CONSTRUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM.....	26
3.3 TERCEIRO MOMENTO: ELABORAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	27
4 APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS.....	30
ARTIGO 1: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM TOXICIDADE GASTROINTESTINAL.....	31
ARTIGO 2: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....	50
5 CONCLUSÃO.....	71
6 REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE A - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.....	78

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que se caracteriza por um crescimento desordenado das células, onde ocorre a perda do controle da divisão celular e possuem a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos (BRASIL, 2011). É uma doença que possui uma realidade epidemiológica expressiva por atingir milhões de pessoas, independente da cultura, classe social ou religião e por ser responsável por cerca de 13% de todas as causas de óbitos no mundo e mais de 7 milhões de mortes anualmente (BRASIL, 2008).

E a situação é crescente, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, pode esperar mais de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer, aumentando seu efeito sobre países de rendas média e baixa (BRASIL, 2011).

Além de ser uma preocupação mundial, constitui um dos problemas de saúde pública mais complexo que o sistema de saúde brasileiro enfrenta (BRASIL, 2008). A estimativa da incidência de câncer no Brasil para 2012, também válida para 2013, aponta a ocorrência de 518.510 casos (aumento de 5,6% com relação à estimativa de 2011), sendo 10.740 casos somente no Estado do Espírito Santo (BRASIL, 2011).

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) demonstram que a mortalidade por neoplasia vem crescendo consideravelmente a cada ano, sendo que, em 2008, representaram a segunda causa de óbito na população, ou seja, mais de 14,6% do total de mortes ocorridas no país (BRASIL, 2011). Essa alta mortalidade pelo câncer pode estar relacionada ao diagnóstico tardio da doença. Muitos pacientes quando comparecem aos centros especializados são diagnosticados em estágio avançado da doença, seja por desinformação do mesmo, familiares, médicos ou até medo do diagnóstico (BRASIL, 2008). Contudo, após o diagnóstico o tratamento é garantido pela Lei n.º. 12.732 de 22 de novembro de 2012 em até 60 dias, evitando atraso no

início do tratamento do paciente e possibilidade de agravamento do quadro clínico do paciente.

Para a escolha do tratamento adequado, alguns critérios precisam ser avaliados, como: tipo de tumor, estadiamento dado pela análise anátomo-patológica da biópsia, extensão da doença e condição física do paciente (FERREIRA; SCARPA; SILVA, 2008). Dentre as bases de tratamento para o câncer estão: cirurgia, radioterapia, hormonioterapia, quimioterapia antineoplásica (OTTO, 2002).

A quimioterapia antineoplásica tem se tornado uma das formas mais importantes e promissoras para combater o câncer. Essa modalidade pode ser empregada com várias finalidades: curativa, neoadjuvante (empregada antes da cirurgia para avaliação da resposta ao antineoplásico e eventual redução do tumor), adjuvante (para promover erradicação de micrometástases) ou paliativa, para controle dos sintomas. (BONASSA; SANTANA, 2008). É um tratamento sistêmico que consiste na “utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos” (BONASSA; SANTANA, 2008, p. 03).

A quimioterapia atinge indiscriminadamente todas as células do organismo, principalmente as células de rápida proliferação, em especial as do tecido hematopoiético, germinativo, do folículo piloso e do epitélio de revestimento gastrointestinal. Outros órgãos também podem ser afetados, em maior ou menor grau, de forma precoce ou tardia, aguda ou crônica, dependendo do tipo de droga e doses (BRASIL, 2009; SOARES *et.al*, 2009).

Uma das formas de classificação dos agentes antineoplásicos é de acordo com sua interferência na reprodução celular, podendo ser dividida em drogas ciclo celular específicas e ciclo celular não específicas. Os medicamentos ciclo celular específico atingem, especialmente, as células tumorais. Porém, a maior parte dos quimioterápicos não possui essa especificidade, ou seja, além de atingir as células tumorais, atingem também as células normais, geralmente as dos tecidos de rápida proliferação, ocasionando os efeitos adversos. Esses efeitos adversos variam de

acordo com o tipo de droga antineoplásica utilizada para o tratamento, com a dose da medicação e as condições do paciente (OTTO, 2002).

Em geral, a literatura traz como efeitos adversos do tratamento quimioterápico: toxicidade gastrointestinal (náuseas, vômitos, mucosite, xerostomia, anorexia, diarreia e constipação); cardiotoxicidade; hepatotoxicidade; toxicidade pulmonar; neurotoxicidade; disfunção reprodutiva; toxicidade renal e vesical; alterações metabólicas; toxicidade dermatológica sistêmica (eritemas, urticária, hiperpigmentação do trajeto da veia puncionada, fotossensibilidade, alterações nas unhas e alopecia); reações alérgicas e anafilaxia; fadiga; toxicidade hematológica (trombocitopenia, anemia, leucopenia); hemorragias; e toxicidade dermatológica local (flebite, urticária, dor, eritema, descoloração venosa e necrose tecidual secundária ao extravasamento) (BONASSA; SANTANA, 2008).

Extravasamento é a infiltração de antineoplásicos intravenosos em tecidos circunvizinhos, caracterizado por dor, eritema, edema, ulceração e necrose tecidual (BRASIL, 2008). Apesar de os agentes antineoplásicos terem uma ação esclerosante e irritante ao vaso sanguíneo e serem também um das causas do extravasamento, principalmente quando associados a fragilidade capilar ocasionada pelo déficit nutricional decorrente da doença, a literatura traz como causas principais desse evento adverso erros técnicos como: escolha de veias inadequadas (rígidas, endurecidas ou de pequeno calibre), punção inadequada, uso da mesma veia repetidas vezes, punção de membros submetidos à irradiação, escolha inadequada do local de punção e dispositivos para punção (ORTNER *et. al.* 2013; FERREIRA; REIS; GOMES, 2008). É uma das complicações mais graves do tratamento quimioterápico e é considerada uma emergência oncológica em que equipe deve estar treinada para lidar com esse evento adverso (ORTNER *et. al.* 2013; ADAMI, 2001).

O Ministério da Saúde, através da Portaria 420 de 20 de agosto de 2010 no artigo 8º, aprova o Roteiro para Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, que além de informar os dados obrigatórios que deve conter em uma assistência ao paciente em uso de terapia antineoplásica, torna obrigatória a orientação ao pacientes sobre

os efeitos adversos da quimioterapia e o que fazer em caso de manifestações dos efeitos. Essa portaria torna obrigatório em todas as centrais de quimioterapia a utilização do termo de esclarecimento e responsabilidade (BRASIL, 2010).

O conhecimento desses efeitos pelo enfermeiro e das alternativas para controle e prevenção, quando possível, é indispensável no manejo dos sintomas por medidas preventivas (FRIGATO; HOGA, 2003). A identificação correta e oportuna dos problemas dos pacientes, decorrentes do tratamento quimioterápico, e a implementação de ações direcionadas ao alcance de resultados, são essenciais para o manejo efetivo dos efeitos adversos do tratamento (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Dessa forma, o exposto vai ao encontro da origem do interesse da pesquisadora para esse estudo, que está na vivência de quatro (4) anos como enfermeira da quimioterapia de um Hospital Filantrópico de Vitória-ES, exercendo atividades no ambulatório de oncologia. No transcorrer desse período algumas observações sobre o dia-a-dia dos enfermeiros desse setor, instigaram inquietações.

Primeiro, o processo de trabalho focado, principalmente, na administração das medicações antineoplásicas e atividades administrativas. Os enfermeiros dedicam a maior parte da jornada de trabalho em atividades burocráticas como liberação de laudos para autorização de procedimentos de alta complexidade, solicitação de exames que comprovem o diagnóstico do paciente, controle de pacientes em uso de medicamentos liberados pela Secretaria de Saúde do Estado, gestão de pessoal, de materiais do setor, de indicadores de qualidade (notificação de extravasamento e derramamento de quimioterápicos, triagem de pacientes, cancelamento de atendimentos, controle de instalação de cateteres totalmente implantados e suas complicações, tais como obstrução, infecção, ruptura e má implantação) atividades estas que despendem tempo, fazendo com que a assistência direta do paciente e avaliação do mesmo tenha tempo limitado.

Segundo, a falta de conhecimento dos pacientes acerca do seu estado de saúde e do tratamento, e conseqüentemente, a falta de esclarecimento sobre os cuidados

essenciais para evitar complicações durante o tratamento. Esse tipo de abordagem é realizado no primeiro atendimento, porém, não é feito de maneira sistematizada a todos em decorrência da alta demanda de pacientes do setor.

Terceiro, os constantes registros de não conformidades em auditorias (internas e externas) devido a não documentação da assistência prestada e das orientações dadas aos pacientes acerca de seu tratamento, atividades estas que são de competência dos enfermeiros.

Por fim, o não cumprimento do artigo 8º da Portaria nº 420 de agosto de 2010, que estabelece que o paciente possui direito de ser informado sobre o medicamento que será aplicado, efeitos adversos e o que fazer em caso de manifestação dos possíveis efeitos adversos;

Essas situações descritas geram, para os enfermeiros do setor de quimioterapia, uma grande inquietação, uma vez que o enfermeiro tem como objeto de exercício profissional o cuidado ao portador de câncer e devemos prestar uma assistência de enfermagem de qualidade e em conformidade com as legislações vigentes.

A Portaria do COFEN nº 358/2009 considera Processo de Enfermagem (PE) um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, e sua operacionalização evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. O PE envolve o que o profissional de enfermagem faz (ações e intervenções de enfermagem), tendo como base o julgamento das necessidades humanas específicas (diagnósticos de enfermagem), para alcançar os resultados para que se é legalmente responsável (resultados de enfermagem) (ICN, 2005).

Com o Processo de Enfermagem constata-se a melhora no controle terapêutico, efetividade e eficiência na adesão ao tratamento por maiores esclarecimentos sobre a doença e tratamento, identificação de aspectos que demandam intervenções de enfermagem, possibilita uma melhora do autocuidado, além de diminuição do

número de internações por complicações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998).

As etapas de identificação e elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem são de suma importância para a operacionalização desse processo, no intuito de sistematizar a assistência (SOUZA; SILVA; MEIDEIROS; NÓBREGA, 2013). Para isso o profissional deve estar tecnicamente preparado e ter interesse pelo ser humano e seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o sujeito, à família e a comunidade (CIE, 2011).

A segunda etapa do PE, diagnóstico de enfermagem, é referida como um processo de raciocínio compreendido como a forma de pensar do enfermeiro (julgamentos, interpretações, habilidades cognitivas, conhecimento científico e experiência) sobre dados do paciente; É a base para determinar as intervenções de enfermagem, com as quais tem o objetivo de alcançar os resultados estabelecidos; Está relacionado ao seu fazer e com a qualidade do cuidado dispensado, que tem por base uma atividade intelectual complexa do enfermeiro buscando a interpretação correta dos problemas identificados para que sejam solucionados à partir de um plano de cuidados eficaz (NÓBREGA; SILVA, 2009).

Essa fase do PE ganhou importância no processo assistencial, o que proporcionou que os enfermeiros começassem a sentir a necessidade de uniformização da sua linguagem, levando ao desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) (NÓBREGA; SILVA, 2009). Portanto, com o diagnóstico de enfermagem, o profissional pode tomar a decisão sobre a intervenção que melhor se adequa ao fenômeno diagnosticado e dessa forma sistematiza o trabalho do enfermeiro (CIE, 2003).

No cenário do tratamento quimioterápico são muitas as possibilidades de intervenção do enfermeiro, entretanto esse estudo fez a opção pelo processo de

apoio e educação. Qual o motivo da opção? Além do fato de as ações a serem elaboradas terem como foco o paciente ambulatorial, o processo educativo pode facilitar mudanças no modo de agir, mediante a aquisição de conhecimentos e habilidades para o manejo dessas ocorrências, uma vez que a falta de controle dos efeitos adversos pelos pacientes pode estar relacionada à falta de informações específicas oferecidas no decorrer do tratamento, contribuindo para o agravamento dos sintomas (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é considerado o elo de comunicação entre outros profissionais e os pacientes. Ele participa com conhecimento técnico e científico, podendo elaborar um plano terapêutico adequado e individualizado, proporcionando um tratamento seguro e eficaz e assegurar apoio e informações necessárias durante o tratamento (GONÇALVES *et. al*, 2009).

Estudos constataam a inexistência de informação por parte dos pacientes e familiares quanto ao tratamento (ARRUDA; PAULA; SILVA, 2009; GONÇALVES *et. al*, 2009; SOARES *et. al*, 2009). Para que as pacientes entendam o processo saúde doença e tenham uma melhor adesão ao tratamento é necessário que a equipe multidisciplinar, por meio de uma linguagem acessível, ofereça informações sobre a finalidade do tratamento, efeitos adversos, ações de autocuidado e medidas de urgência e emergência (GONÇALVES *et. al*, 2009).

Resultados de pesquisas demonstram o aumento da compreensão dos pacientes por meio de oferta de informações escritas e claramente estruturadas, e o grau de compreensão acerca de particularidades da doença e do tratamento tem relação com a adesão dos pacientes ao tratamento (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Especialistas em enfermagem oncológica afirmam que as experiências planejadas de prestação de informações fornecidas aos pacientes e familiares propiciam participação na tomada de decisão, pois informado ele possui segurança para realizar o autocuidado, favorecendo melhor controle dos efeitos adversos provocados pela quimioterapia (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

“Pacientes e familiares devem estar plenamente orientados sobre as toxicidades relacionadas ao tratamento, através de informações verbais e escritas assimiláveis, transmitidas com respeito e empatia, sempre reforçando os benefícios da droga e as alternativas para manejo dos efeitos colaterais” (BONASSA; SANTANA, 2008, p. 84).

Almeida em seu estudo avaliou a utilidade das orientações fornecidas durante a quimioterapia e a opinião dos pacientes foi unânime em acharem que elas contribuem para o tratamento. Os pacientes relatam que se sentem mais seguros se realizadas também por escrito, mesmo após receberem as orientações verbais, pois nem sempre se lembravam do conteúdo quando fosse necessário e não que tiveram dificuldades para segui-las (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Dessa forma, considera-se que a orientação de enfermagem é uma das estratégias que pode incentivar e desenvolver as potencialidades de pacientes e familiares, bem como instrumentá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento (ALMEIDA; GUTIÉRREZ; ADAMI, 2004).

Na assistência ao indivíduo com câncer, o enfermeiro possui um papel fundamental na educação em saúde, por direcionar o cuidado de enfermagem para a promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção da doença, devendo incentivar o paciente e familiares a discutirem as dúvidas surgidas durante o tratamento (ARRUDA; PAULA; SILVA, 2009).

Nesse contexto, tendo em vista a incidência progressiva de casos de câncer nos últimos anos no Brasil, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência oncológica por ser o profissional que acompanha todo o processo vivenciado pelo paciente, desde o recebimento do diagnóstico, passando pelo período de tratamento até a recuperação. É ele quem é o responsável pela educação e fornecimento de informação aos pacientes quanto aos possíveis efeitos adversos das medicações que serão aplicadas na quimioterapia, o que pode ser feito para minimizar o aparecimento dos mesmos ou o que fazer quando estes se manifestarem, prestar orientações sobre os cuidados que deverão ser tomados a

partir do início do tratamento, a importância do autocuidado para a promoção da saúde, a medida que sua autonomia permita realizá-lo. Dessa forma, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro pode reduzir o agravamento dos sintomas, conseqüentemente, o risco de complicação e possíveis internações para os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico.

Diante disso, consideramos que o estudo contribuirá para a construção de uma assistência de enfermagem sistematizada aos pacientes de quimioterapia. Além disso, espera-se que o estudo possa contribuir também para o crescimento dos profissionais de saúde na orientação para o autocuidado a esses pacientes e com abrangência aos familiares, que normalmente estão presentes no acompanhamento do tratamento quimioterápico.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Elaborar um protocolo de atendimento ao paciente em tratamento quimioterápico, tendo em vista os efeitos adversos da medicação.

2.2. ESPECÍFICOS

Construir afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico que apresentam efeitos adversos da medicação.

Elaborar intervenções de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico que apresentam efeitos adversos da medicação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. A pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar a sua experiência em torno de um determinado problema, por existir poucos estudos sobre o assunto. A pesquisa descritiva possui foco na descrição, classificação, análise e interpretação das situações. (TRIVINOS, 1987).

A estruturação desse estudo foi organizada na modalidade de artigos com o objetivo de melhor apresentar os resultados da construção das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem baseado nos efeitos adversos dos quimioterápicos, para tal, o estudo foi planejado em três momentos:

- 1) revisão de literatura para a identificação dos efeitos adversos mais comuns no tratamento quimioterápico;
- 2) Construção dos diagnósticos de enfermagem/resultados para os pacientes em tratamento quimioterápico, de acordo com os efeitos adversos identificados na revisão de literatura;
- 3) Elaboração de intervenções de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem/resultados construídos;

3.1 PRIMEIRO MOMENTO: REVISÃO DA LITERATURA

Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura sobre eventos adversos em quimioterapia. Escolheu-se o tema de efeitos adversos no tratamento quimioterápico pelo impacto que esse assunto traz nas vidas dos pacientes que se submetem a esse tratamento. Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada através da Bireme. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de livros da área de oncologia e

Enfermagem Oncológica (Bonassa e Santana; INCA; Guimarães e Rosa; e Otto) para serem adicionados aos resultados da revisão de literatura.

Para a revisão da literatura foram escolhidos os descritores, em Ciências da Saúde (DeCs) da Bireme: “quimioterapia” e “efeitos adversos”. Realizou-se o cruzamento dos descritores através do conector booleano “AND” na língua inglesa em todas as bases de dados supracitadas: “quimioterapia” *and* “efeitos adversos”.

Para seleção dos estudos estabeleceram-se critérios de inclusão e de exclusão. Foram incluídos no estudo artigos disponíveis em texto completo nas bases de dados indexadas selecionadas e publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, cujos textos estavam relacionados aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico. Não houve restrição da data da publicação devido à presença atual de protocolos de tratamento com quimioterapias utilizadas nos primeiros tratamentos oncológicos, como, mustarda nitrogenada. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumos ou em forma de cartaz, com descrição metodológica inconsistente, relatos de caso e artigos de efeitos adversos de antineoplásicos específicos.

Foram encontrados, a princípio, 3890 artigos na pesquisa com os descritores “quimioterapia” *and* “efeitos adversos” nas 4 bases de dados. Realizando a filtragem para disponibilização do texto completo e idiomas português, inglês e espanhol foram encontrados 1643 artigos científicos com esses descritores. A Tabela 1 apresenta a distribuição do número de artigos encontrados segundo às base de dados (15 artigos na BDENF, 1618 na LILACS, 0 no MEDLINE e 10 na SCIELO).

TABELA 1 - Distribuição do número de artigos encontrados segundo bases de dados. Julho, 2013.

Base de dados	Número de artigos como os descritores “quimioterapia” and “efeitos adversos”
BDEF	15
LILACS	1618
MEDLINE	0
SCIELO	10
TOTAL	1643

Realizou-se a leitura do título dos 1643 artigos encontrados e do resumo, quando o título era condizente com a proposta do estudo, para avaliação dos estudos a serem incluídos. Dos 1643 artigos foram retirados aqueles que: não possuíam nenhuma relação com o tema do estudo (a grande maioria); estavam relacionados a efeitos adversos de quimioterápicos específicos; estudo de caso; estavam repetidos nas bases de dados; abordavam o tema quimioterapia, porém não tinham relação com os efeitos adversos da mesma. Feita a seleção dos artigos que, de acordo com o resumo, se aplicavam ao tema, realizou-se a leitura crítica do artigo na íntegra identificando os efeitos adversos abordados em cada artigo. Dentre os 1643 artigos, somente 47 artigos se enquadravam nos critérios de inclusão. Foram acrescentados à revisão 4 livros da área de oncologia, totalizando 51 referências.

Foi feita a categorização dos dados dos artigos selecionados somados aos livros de oncologia, com o intuito de identificar as informações de interesse a serem extraídas de cada fonte, para facilitar a análise dos resultados da amostra selecionada. Construiu-se uma tabela para a revisão de literatura segundo: autor (es), fonte, ano de publicação e os efeitos adversos identificados nos artigos e aos livros foram incluídos somente os mais comuns, conforme Quadro 1.

Durante a leitura dos artigos e seleção dos efeitos adversos pôde-se observar que, apesar de não ser um efeito adverso dos antineoplásicos, o extravasamento é uma

ocorrência comum e frequentemente relatada nos artigos da área. Com essa observação, decidiu-se acrescentar essa ocorrência neste estudo, devido: a gravidade do evento, que culminou em um dos indicadores mais importantes da área e que exige notificação; por ser uma intercorrência grave e considerada uma emergência oncológica, que demanda rigor assistencial dos enfermeiros; possibilidade de prevenção pela equipe de enfermagem; e possibilidade de tratamento. Para não confundir esse evento adverso (ou complicação da administração da quimioterapia) com um efeito adverso, o extravasamento foi sinalizado na coluna de efeitos adversos com um “asterisco”.

QUADRO 1 - Apresentação dos artigos selecionados através da revisão de literatura, de acordo com o autor, fonte e ano e efeitos adversos. Julho, 2013.

Nº	AUTOR (ES)	FONTE / ANO	EFEITOS ADVERSOS
1	CRIADO, P.R. <i>et. al.</i>	Anais Brasileiros Dermatologia / 2010.	Reações de hipersensibilidade, toxicidade dermatológica local (fragilidade ungueal, hiperpigmentação, eritema, prurido), alopecia, estomatite e hemorragia gengival, extravasamento*.
2	MARTINS, L.C. <i>et. al.</i>	Revista Associação Médica Brasileira / 2009.	Náuseas e Fadiga.
3	CHAVES, A.P; GOMES, J.A.P; HOFLING, A.P.	Arquivo Brasileiro de Oftalmologia / 2007.	Mucosite oral.
4	VOLPATO, L.E.R. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia / 2007.	Mucosite oral
5	ALMEIDA, E.P.M; GUTIERREZ, M.G.R; ADAMI, M.P.	Revista Latino- americana de Enfermagem / 2004 .	Náuseas, diarreia e vômitos.
6	FERREIRA, M.T; REIS, P.E.D; GOMES, I.P.	Jornal Brasileiro de Enfermagem Online / 2008.	extravasamento*.
7	LACERDA, M.A.	Revista Brasileira Anestesiologia / 2001.	Náuseas, vômitos, anorexia, supressão de medula óssea, neuropatia periférica, infecções.

8	TONEZZER, T. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Cancerologia / 2012.	Náuseas e vômitos.
9	PAIVA, M.D.E.B. <i>et al.</i>	Arquivo do Centro de Estudos Curso Odontologia Universidade Federal Minas Gerais / 2010.	Mucosite, xerostomia, disgeusia, neurotoxicidade e infecções.
10	SOARES, L.C. <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem / 2009.	Fadiga, diarreia, náuseas, vômitos, alopecia e dor.
11	ARRUDA, I.B; PAULA, J.M.S.F; SILVA, R.P.L.	Cogitare Enfermagem / 2009 .	Fadiga, anorexia, náuseas, dor e alopecia.
12	SANTOS, P.S.S. <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Odontologia / 2009.	Mucosite oral
13	FABRA, D.G. <i>et al.</i>	Arquivo Brasileiro Ciências da Saúde / 2009.	Alopecia, xerose cutânea, hiperpigmentação da unha e prurido
14	RAMPINI, M.P. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Cancerologia / 2009.	Mucosite oral
15	REIS, P. E. D. <i>et al.</i>	Ciencia e Enfermagem / 2008.	Edema, eritema, dor e extravasamento*.
16	FERREIRA, N.M.L.A; SACARPA, A; SILVA, D.A.	Revista Eletrônica Enfermagem / 2008.	Náuseas, anorexia, fadiga, incômodo com odor da comida, constipação, reação rápida de saciedade, xerostomia, disgeusia, e mucosite.
17	GONÇALVES, L.L.C; <i>et al.</i>	Revista Enfermagem / 2009.	Náuseas, vômitos, mucosite, neurotoxicidade, hiperpigmentação da pele, alopecia, mielodepressão, infecções.
18	SCHNEIDER, F; PEDROLO, E.	Revista Mineira de Enfermagem / 2011.	extravasamento*.
19	GOZZO, T.O. <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana. Enfermagem/ 2010.	Obs: extravasamento
20	GOZZO, T.O.	Acta Paulista Enfermagem / 2011.	Neutropenia.
21	HESPANHOL, F.L. <i>et al.</i>	Ciência & Saúde Coletiva / 2010.	Candidíase, lesão aftosa, mucosite e xerostomia.
22	ISHIKAWA, N.M.; DERCHAIN, S.F.M.; THULER, L.C.S.	Revista Brasileira de Cancerologia / 2005.	Fadiga
23	MARTINS, A.C.M.;CAÇA	Acta Scientiarum / 2002.	Estomatotoxicidade, mucosite, xerostomia, neurotoxicidade,

	DOR, N.P.; GAETI, W.P.		infecções e sangramento bucal.
24	NETO, O.B.P. <i>et.al.</i>	Revista Associação Médica Braileira / 2004.	Neutropenia e febre.
25	ROSSONI, C. <i>et.al.</i>	Revista Brasileira Clínica Médica / 2010.	Amenorréia, diminuição do libido, ressecamento vaginal, fogachos, dispauremia e ganho de peso.
26	SIMIAO, D.A.S. <i>et.al.</i>	Revista Mineira de Enfermagem / 2012.	Neuropatia periférica
27	ADAMI, N.P. <i>et.al.</i>	Revista Brasileira de Cancerologia / 2001.	extravasamento*.
28	ARNELLO, M.L; QUINTANA, J.A.B; BARRAZA, P.C.	Revista Chilena de Infectologia / 2007.	Neutropenia e febre.
29	CANDIA, R.B; RADA, G.G.	Revista Médica de Chile / 2006.	Neutropenia
30	CARDONA, A.F. <i>et. al.</i>	Revista de Los Estudiantes de Medicina da Universidade Industrial de Santander / 2010.	Neuropatia periférica
31	COSTA, L.J.M; VARELLA, P.C.S; GIGLIO, A.D.	Revista Paulista de Medicina / 2002.	Ganho de peso
32	COSTA, E.M.M.B. <i>et. al.</i>	Pesquisa Odontológica Brasileira / 2003.	Mucosite oral
33	ESQUIDE, G.R; NERVI, B; VARGAS, A; MAÍZ, A.	Revista Médica de Chile / 2011.	Mucosite oral
34	ESCALONA, L.A.	Acta Odontológica Venezolana / 2001.	Xerostomia, mucosite oral, sangramento bucal e infecções.
35	GERSON, R.	Revista Médica Del Hospital General de Mexico / 2000.	Disfunção Reprodutiva
36	GIMÓN, R.V. <i>et.al.</i>	Revista Venezolana de Oncología / 2009.	Mielodepressão, sangramento retal, náuseas e vômitos, mucosite, alopecia, infecção, diarréia e neutropenia.
37	KHOURY, V.Y. <i>et. al.</i>	Brazilian Dental Journal / 2009.	Mucosite oral
38	LIBERMAN, P.H.P. <i>et.al.</i>	Arquivos Internacionais de	Ototoxicidade

Otorrinolaringologia / 2012.			
39	LIMA, A.G. <i>et. al.</i>	Brazilian Dental Journal / 2010.	Mucosite Oral
40	LUISI, F.A.V. <i>et. al.</i>	São Paulo Medical Journal / 2006.	Náuseas e Vômitos
41	RABAGLIATI, R; BIDARTI, T; SANTOLAYA, M.E.	Revista Médica de Chile / 2006.	Neutropenia e febre.
42	RUIZ, L.P; ÁGUILA, J.D.F; CADEÑO, A.M.R.	Revista Panamericana de La Salud Pública / 2009.	Neutropenia
43	PUGA, B.L. <i>et.al.</i>	Revista Médica de Chile / 2003.	Neutropenia e febre.
44	SCHUFFNER, A. <i>et.al.</i>	Revista Brasileira da Cancerologia / 2004.	Disfunção reprodutiva
45	SILVA, A.M; LATORRE, M.R.D.O; CRISTOFANI, L.M; FILHO, V.O.	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia / 2007.	Ototoxicidade
46	TORDECILLA, J.C; CAMPBELL, B; JOANNON, P.S.	Revista Chilena de Pediatria / 1994.	Neutropenia e febre.
47	TRUCCI, V.M; VEECK, E.B; MOROSSOLI, A.R.	Revista Odonto Ciência / 2009.	Mucosite Oral
48	BONASSA, E.M.A ; SANTANA, T.R.	Enfermagem em terapêutica oncológica / 2008.	Mielodepressão (leucopenia, neutropenia – risco de infecção, trombocitopenia – risco de sangramento e anemia), náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia, constipação, toxicidade dermatológica local: flebite, dor, urticária; e sistêmica: alopecia, hiperpigmentação, eritema, reações alérgicas, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, fadiga e extravasamento*.
49	Instituto Nacional do	Ações de Enfermagem para o controle do	Mielodepressão (anemia, neutropenia e trombocitopenia),

	Câncer (Brasil)	câncer / 2008.	náuseas, vômitos, diarreia, constipação, mucosite, anorexia, fadiga, toxicidade dermatológica (eritema, urticária, hiperpigmentação da pele, alopecia), anafilaxia, flebite, disfunção reprodutiva e extravasamento*.
50	OTTO, S.E.	Oncologia / 2002.	Anafilaxia, náuseas e vômitos, imunossupressão, infecções, alopecia, anorexia, dor e extravasamento*.
51	GUIMARÃES, J.L.M; ROSA, D.D.	Rotinas em Oncologia / 2008.	Náuseas e vômitos, fadiga, nefrotoxicidade, neurotoxicidade, complicações tromboembólicas, hipersensibilidade, neutropenia, febre, mucosite, alopecia, disfunção gonadal, distúrbios hemorrágicos e extravasamento*.

*Evento adverso do tratamento quimioterápico.

Levando-se em consideração a variedade de efeitos adversos encontrados nas referências pesquisadas escolheu-se por usar como ponto de corte os efeitos adversos relatados em mais de 5% dos estudos, constituindo o grupo dos efeitos adversos mais comuns no tratamento quimioterápico. O ponto de corte foi estabelecido no momento em que os efeitos adversos se tornaram pouco frequentes e variados, como foi o caso dos efeitos relatados apenas uma ou duas vezes em 51 bibliografias.

Após a categorização dos dados foram identificados os efeitos adversos mais comuns no tratamento quimioterápico. Neste estudo foram identificados 30 efeitos adversos, entretanto, como alguns efeitos eram semelhantes (efeitos entre parênteses), os mesmos foram agrupados constituindo um único efeito adverso, totalizando 20 efeitos adversos, conforme tabela 2.

TABELA 2 - Distribuição dos efeitos adversos de acordo com a frequência absoluta e relativa. Agosto, 2013.

N°	Efeitos Adversos	Frequência Absoluta (N)
1	Mucosite oral (Estomatite + Lesão Aftosa + Ulceração)	21
2	Infecções (Febre)	16
3	Náuseas	14
4	Sangramento (trombocitopenia, mielodepressão)	13
5	Alopécia	11
6	Neutropenia (mielodepressão)	11
7	Vômitos	11
8	Extravasamento*	10
9	Anorexia (perda de apetite)	08
10	Fadiga	08
11	Neurotoxicidade	08
12	Perda de peso	08
13	Disfunção reprodutiva (disfunção gonadal, esterilidade)	07
14	Reações alérgicas	07
15	Reações dermatológicas locais	07
16	Xerostomia	06
17	Diarréia	05
18	Dor	05
19	Constipação	03
20	Disgeusia (Alteração do paladar)	03

*Evento adverso do tratamento quimioterápico.

3.2 SEGUNDO MOMENTO: CONSTRUÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Devido à necessidade de termos uma linguagem própria na profissão, a construção dos diagnósticos de enfermagem foi de acordo com CIPE® versão 2011, que é um sistema de classificação que tem o intuito de uniformizar e estabelecer uma linguagem comum que representa a prática de enfermagem no mundo, para que a comunicação ocorra de forma clara, precisa, objetiva e compreensível por todos que compõem a equipe de enfermagem (NÓBREGA; SILVA 2008/2009).

Essa classificação possui sete eixos de fenômenos de enfermagem: foco (área de atenção), julgamento (relacionada ao foco), meios (método para desenvolver uma

intervenção), ação (processo aplicado ao cliente), tempo, localização e cliente (CIE, 2011).

Para a construção dos diagnósticos escolheu-se, primeiramente, na listagem da CIPE® os termos do eixo foco correspondentes a cada efeito adverso identificado na revisão de literatura. Em seguida, os termos foram julgados, uma vez que, segundo a CIE (2011), para a construção do diagnóstico são apontadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento. Os demais termos poderão ser adicionados, conforme necessidade. Nesse estudo, foi incluído o eixo localização para compor alguns diagnósticos.

Com a descrição, minimamente, do foco e do julgamento foram construídas afirmativas de diagnósticos de enfermagem para os pacientes em tratamento quimioterápico, de acordo com os efeitos adversos mais comuns identificados na revisão de literatura.

3.3 TERCEIRO MOMENTO: ELABORAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Considerando a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 358/2009 que em seu artigo 3º cita a importância de um suporte teórico que oriente cada etapa do processo de enfermagem, inclusive as intervenções de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), optou-se que este momento fosse embasado em uma teoria de enfermagem.

A teoria de enfermagem é definida como “um instrumento de trabalho que ressalta o conhecimento científico e que demonstra as tendências das visões sobre o processo de saúde-doença e a experiência do cuidado terapêutico” (BRAGA; SILVA, 2011). Elas representam uma linguagem específica que atribui significado aos elementos essenciais da profissão e vêm contribuindo para a formação de uma base sólida de

conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

Sendo assim, escolheu-se a Teoria Geral de Orem como referência para a etapa de intervenções de enfermagem. É considerada uma teoria de grande alcance e foi formulada considerando que a enfermagem é exigida para o adulto a partir da ausência da sua capacidade de manter continuamente a quantidade e qualidade do autocuidado, que são terapêuticas para a manutenção da vida e da saúde, na recuperação da enfermidade ou no enfrentamento dos seus efeitos. A Teoria Geral de Orem é subdividida em 3 partes relacionadas: a Teoria do Autocuidado, do Déficit de Autocuidado e de Sistemas de Enfermagem, sendo a última foco deste estudo (FOSTER; BENNETT, 2000).

Na Teoria de Sistemas de Enfermagem, Orem identificou as seguintes classificações de sistemas de enfermagem para satisfazer os requisitos do autocuidado do paciente (FOSTER; BENNETT, 2000):

- a) Sistema totalmente compensatório: quando o indivíduo é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado, e então depende do outro para manutenção da vida e bem-estar.
- b) Sistema parcialmente compensatório: representado por uma situação em que, tanto o enfermeiro, quanto o paciente executam ações para o autocuidado.
- c) Sistema de apoio e educação: ocorre quando o indivíduo consegue executar, ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, externa e internamente orientado, mas não pode fazer isso sem assistência, cabendo o enfermeiro auxiliá-lo na tomada de decisão, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades para promovê-lo um agente de autocuidado. Este será utilizado como referência na elaboração das intervenções de enfermagem.

Dentre as finalidades dessa teoria está a utilização do sistema de apoio-educação como instrumento do cuidar, e possibilitar aos indivíduos, família e comunidade a tomada de iniciativa, assumindo responsabilidades e se empenhado efetivamente no desenvolvimento do seu próprio caminho em direção à melhoria da qualidade de

vida, saúde e bem-estar. Como um de seus pressupostos inclui-se a afirmação do autocuidado como sendo parte da vida para manutenção das atividades necessárias a saúde, além disso, é aprendido através da interação humana e da comunicação (FOSTER; BENNETT, 2000). Portanto, as finalidades e contexto da Teoria do Sistema de Apoio e Educação são condizentes com a proposta desse estudo.

Destaca dois motivos para a escolha dessa teoria: fato de o referencial possibilitar, a partir de uma ação educativa do enfermeiro, o desenvolvimento de atitudes que facultem aos indivíduos o autocuidado e devido aos avanços das condições de doenças crônicas, exigindo dos indivíduos cuidados em longo prazo e reestruturação dos estilos de vida como formas de cuidado de si (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Após a escolha do embasamento das intervenções, as mesmas foram elaboradas de acordo com as diretrizes da CIPE[®] que deve incluir obrigatoriamente um termo do eixo ação e um termo do eixo alvo, este considerado como qualquer termo dos demais eixos, exceto o eixo julgamento, podendo ser adicionados outros termos de acordo com a necessidade (CIE, 2011).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Sendo esse estudo estruturado em forma de artigo, os resultados são apresentados em dois artigos que abordam diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico a partir dos efeitos adversos ocasionados pelo tratamento, sendo que o primeiro é baseado nos efeitos gastrointestinais e o segundo nos efeitos gerais. Portanto, são eles:

- 1) Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico com toxicidade gastrointestinal.
- 2) Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas aos efeitos adversos para pacientes em tratamento quimioterápico.

PROPOSTA DE ARTIGO 1: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM TOXICIDADE GASTROINTESTINAL

Vivian Moro Fonseca¹

Maria Cristina Ramos²

Franciéle Marabotti Costa Leite³

Formatado em consonância com as normas da Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL).

RESUMO

Objetivo: construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem/resultados relacionadas às toxicidades gastrointestinais nos pacientes em tratamento quimioterápico e elaborar suas respectivas intervenções. **Metodologia:** estudo exploratório descritivo, que a partir dos efeitos adversos gastrointestinais em pacientes tratados com quimioterapia, escolheram-se os termos condizentes no eixo foco da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) versão 2011. Os termos escolhidos foram utilizados para nortear a construção das afirmativas de diagnósticos de enfermagem e posteriormente a elaboração das intervenções de enfermagem, estas desenvolvidas com o suporte teórico do Sistema de Apoio e Educação de Dorothea Orem. **Resultados:** a partir da identificação de 9 efeitos adversos gastrointestinais no tratamento quimioterápico foram construídas 28 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e elaboradas 95 intervenções para esses pacientes. **Conclusão:** os resultados do estudo atenderam aos objetivos e espera-se que o enfermeiro apropriando-se dos diagnósticos de enfermagem e aplicando as respectivas intervenções na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico, favoreça a avaliação do pacientes com efeitos adversos, o que propicia ferramentas para desenvolvimento de um plano de cuidado adequado e, conseqüentemente, promoção de um atendimento de excelência a esses pacientes.

Descritores: cuidados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; efeitos adversos;

quimioterapia; trato gastrointestinal.

¹**Vivian Moro Fonseca.** Enfermeira da quimioterapia do Hospital Santa Rita de Cássia. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, Brasil. Email: vivian_moro@hotmail.com. ²**Maria Cristina Ramos.** Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória-ES, Brasil. Email: mcrisramos@uol.com.br. ³**Franciéle Marabotti Costa Leite.** Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória-ES, Brasil. Email: francielemarabotti@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A quimioterapia tem se tornado uma das formas mais importantes e promissoras para combater o câncer e “consiste no emprego de substância químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias”^{1:4}. É constituída de drogas que atuam em nível celular, interferindo no seu processo de crescimento e divisão¹.

Entretanto, a quimioterapia por ser um tratamento sistêmico, possui variados efeitos adversos, dentre eles destaca-se a toxicidade gastrointestinal. Esse tipo de toxicidade ocorre devido ao fato de o trato gastrointestinal ser formado por células de rápida proliferação, estas vulneráveis à ação da quimioterapia². É o grupo de efeitos adversos mais frequentes no tratamento quimioterápico, sendo constituído por: náuseas, vômitos, mucosite oral, boca seca, diarreia, constipação e anorexia^{1,3}.

O conhecimento desses efeitos e das alternativas para controle e prevenção, quando possível, é indispensável no manejo dos sintomas por esses pacientes. Estudiosos destacam que o enfermeiro deve identificar precocemente os efeitos adversos do tratamento antineoplásico, a fim de minimizá-los a partir de medidas preventivas⁴.

Os pacientes em quimioterapia necessitam da assistência de enfermagem para auxiliá-los no tratamento. Para ser efetiva essa assistência deve ser realizada por meio da utilização do processo de enfermagem, por ser um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. Sua operacionalização evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁵.

As etapas desta atividade compreendem: histórico de enfermagem e exame físico (coleta de dados), diagnóstico, implementação da assistência e evolução de enfermagem. A aplicabilidade deve ser baseada em um suporte teórico que oriente a execução deste processo de forma deliberada, sistemática e contínua⁶.

A etapa de diagnóstico de enfermagem é um processo de raciocínio compreendido como a forma de pensar do enfermeiro, estando relacionado ao seu fazer e com a qualidade do cuidado dispensado⁷. Essa fase do PE ganhou importância no processo assistencial, o que proporcionou que os enfermeiros começassem a sentir a necessidade de uniformização da sua linguagem, levando ao desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE). Este considera o diagnóstico de enfermagem como um nome dado para uma decisão sobre um fenômeno que é foco de intervenção⁸.

A construção dos diagnósticos de enfermagem serve como base para as intervenções de enfermagem, contribuindo para a execução do processo e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência prestada⁷.

Considerando que o diagnóstico de enfermagem não tem sido foco principal da atenção dos enfermeiros⁷, e o impacto que os efeitos adversos gastrointestinais do tratamento quimioterápico acarreta na vida dos pacientes, o estudo teve como objetivo a construção de afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados à toxicidade gastrointestinal em pacientes em quimioterapia e a elaboração de suas respectivas intervenções.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, pelo qual foi organizado em três etapas: identificação dos efeitos adversos gastrointestinais no tratamento quimioterápico; construção de diagnósticos de enfermagem para esses pacientes, de acordo com os efeitos adversos identificados na revisão de literatura; elaboração de intervenções de enfermagem para os diagnósticos construídos.

A primeira etapa, identificação dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico foi extraída de parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulada “Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico”. Realizou-se uma revisão de literatura sobre eventos adversos em quimioterapia nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram utilizados os descritores, em Ciências da Saúde (DeCs) da Bireme: “quimioterapia” e “efeitos adversos”. Foram identificados na revisão de literatura 1643 artigos, os quais foi realizada a leitura dos títulos, resumos e/ou leitura crítica do artigo na íntegra, e depois de retirados os

artigos repetidos, selecionou-se 47 artigos. Foram somados a essa revisão de literatura, 4 livros da área de oncologia e Enfermagem Oncológica^{1,2,9,10}, totalizando 51 referências.

Foram identificados 30 efeitos adversos no tratamento quimioterápico. Devido a limitação de espaço no artigo para abordar os diagnósticos e intervenções relacionadas a todos os efeitos adversos, foi realizada a divisão dos efeitos em 2 grupos: 16 efeitos adversos gerais e 14 gastrointestinais, estes que serão abordados neste artigo. Como alguns efeitos adversos encontrados eram semelhantes (efeitos descritos entre parênteses na tabela), os mesmos foram agrupados constituindo um único efeito adverso, totalizando 9 efeitos adversos gastrointestinais, descritos na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos efeitos adversos gastrointestinais de acordo com a frequência absoluta e relativa. Agosto, 2013.

N°	EFEITOS ADVERSOS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)
1	Mucosite oral (Estomatite + Lesão Aftosa + Ulceração)	21
2	Náuseas	14
3	Vômitos	11
4	Anorexia (Perda de apetite)	08
5	Perda de peso	08
6	Xerostomia	06
7	Diarréia	05
8	Constipação	03
9	Disgeusia (Alteração do paladar)	03

Fonte: FONSECA¹¹, 2013.

Na segunda etapa, construção de afirmativas de diagnósticos de enfermagem, considerou-se as diretrizes apresentadas pelo CIE, desenvolvidas em consonância a norma ISSO 18.104: integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem. Então foram

escolhidos na listagem da CIPE[®] versão 2011 os termos do eixo foco correspondentes a cada efeito adverso identificado na revisão de literatura. Em seguida, esses termos foram julgados, uma vez que para a construção do diagnóstico são apontadas as seguintes normas: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento. Podem ser incluídos termos adicionais dos demais focos. Nesse estudo, foi incluído o eixo localização para compor um diagnóstico⁸.

No último momento foram elaboradas intervenções de enfermagem, de acordo com a CIPE[®], baseadas em artigos científicos e livros de intervenções e da área de enfermagem oncológica. Para a elaboração das intervenções obedeceu-se aos critérios do CIE de utilização do modelo de 7 eixos da CIPE, com inclusão obrigatória de um termo do eixo ação e pelo menos 1 termo do eixo alvo, que pode ser os termos dos eixos: foco, meios, tempo, localização e cliente, exceto do eixo julgamento, podendo ser adicionados termos de outros eixos conforme necessidade⁸.

Dentre as possibilidades de intervenções de enfermagem foi escolhido o processo educativo como base, pois além do fato de as ações serem elaboradas para pacientes ambulatoriais, esse processo pode facilitar mudanças no modo de agir, mediante a aquisição de conhecimentos e habilidades para o manejo dessas ocorrências, uma vez que a falta de controle dos efeitos adversos pelos pacientes pode estar relacionada à falta de informações específicas oferecidas no decorrer do tratamento, contribuindo para o agravamento dos sintomas¹².

Neste contexto, as intervenções foram embasadas na Teoria de Sistema de Apoio e Educação de Dorothea Orem, que é utilizado no momento quando o indivíduo consegue executar, ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, externa e

internamente orientado, mas não pode fazer isso sem assistência, cabendo o enfermeiro auxiliá-lo na tomada de decisão, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades para promovê-lo um agente de autocuidado¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 9 termos do eixo foco condizentes com os efeitos gastrointestinais identificados na revisão de literatura, que foram julgados como: ausente, leve, moderado, severo, prejudicado, diminuído e melhorado, resultando na construção de 28 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, conforme Tabela 2.

TABELA 2 - Apresentação dos efeitos adversos, eixo foco com a localização, julgamento e diagnóstico de enfermagem. Setembro, 2013.

EFETOS ADVERSOS	TERMOS: EIXO FOCO + LOCALIZAÇÃO	JULGAMENTO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/RESULTADOS
Mucosite oral/ Estomatite/ Ulceração / Lesão aftosa	Inflamação da membrana da mucosa oral.	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Inflamação ausente na membrana da mucosa oral.
			Inflamação leve na membrana da mucosa oral.
			Inflamação moderada na membrana da mucosa oral.
			Inflamação severa na membrana da mucosa oral.
Náusea	Náusea	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Náusea ausente
			Náusea leve.
			Náusea moderada.
			Náusea severa.
Vômito	Vômito	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Vômito ausente
			Vômito leve.
			Vômito moderado.
			Vômito severo.

Diarréia	Diarréia	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Diarréia ausente
			Diarréia leve.
			Diarréia moderada.
			Diarréia severa.
Constipação	Obstipação	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Obstipação ausente
			Obstipação leve.
			Obstipação moderada.
			Obstipação severa.
Anorexia	Apetite	Prejudicado Melhorado	Apetite melhorado
			Apetite prejudicado
Perda de Peso	Peso	Prejudicado Melhorado	Peso melhorado
			Peso prejudicado
Xerostomia	Salivação	Diminuída Melhorada	Salivação melhorada
			Salivação diminuída
Alteração do paladar	Paladar	Prejudicado Melhorado	Paladar melhorado
			Paladar prejudicado

Fonte: FONSECA¹¹, 2013.

A partir das 28 afirmativas de diagnósticos construídas foram elaboradas 95 intervenções de enfermagem, conforme tabela 3. Diagnósticos de enfermagem que possuíam intervenções semelhantes foram agrupados, como foi o caso de náuseas e vômitos; perda do apetite e perda de peso; e salivação diminuída e alteração do paladar.

TABELA 3 - Distribuição das intervenções de enfermagem de acordo com os diagnósticos construídos. Outubro 2013.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/ RESULTADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Inflamação leve na membrana da mucosa oral.	PREVENÇÃO: Instruir sobre técnica de crioterapia durante quimioterapia ¹ . TRATAMENTO: Ensinar a monitorar sinais e sintomas da inflamação da mucosa oral ¹⁴ . Instruir a enxaguar a boca com produtos que não contenham álcool na composição ^{2,3,15} . Incentivar a escovar os dentes com escova de cerdas macias e após as refeições e antes de dormir ^{2,3,15} .

Inflamação moderada na membrana da mucosa oral.	Incentivar a usar o fio dental de maneira suave e evitar o uso nas áreas de sangramento ¹⁵ . Instruir a realizar pequenas refeições ³ . Instruir a evitar ingestão de alimentos: ácidos, quentes, crocantes, temperados, apimentados e com excesso de sal ^{2,3,13,16,17} . Instruir ingestão de alimentos pastosos ou líquidos ^{3,17} . Instruir ingestão de alimentos preferidos e com alto teor de proteína e calorias ³ .
Inflamação severa na membrana da mucosa oral.	Instruir ingestão de alimentos em temperatura ambiente ^{3,17} . Instruir ingestão de alimentos ou líquidos com canudo, conforme necessidade ^{3,17} . Incentivar a evitar ingestão de líquidos com álcool e beber refrigerante ^{2,3} . Informar sobre possível alteração no paladar ³ . Informar sobre tratamento das lesões com laser de baixa frequência ¹⁶ . Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica ^{3,14,16,18} .
Náusea leve.	PREVENÇÃO: Instruir a minimizar os estímulos visuais e de odor ^{1,3,14} . Instruir a manter casa ventilada ¹⁹ . Instruir manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte ^{3,14,19} . Instruir a evitar realizar longos períodos de jejum ¹ .
Náusea moderada.	Instruir a comer antes de sentir fome ³ . Instruir a evitar deitar-se após as refeições ¹⁵ . Incentivar a chupar gelo ou bala na infusão de quimioterapia ¹ . Instruir a evitar balas e chicletes de aromas irritantes, ácidos ou amentolados e sem açúcar ¹⁵ .
Náusea severa.	Incentivar ingestão de alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar ¹⁵ . TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica ^{3,14,16,18} .
Vômito leve.	Instruir vestir roupas soltas ¹⁹ . Instruir paciente a promover repouso para alívio dos sintomas ² . Incentivar ingestão de líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia ^{1,2} . Instruir a evitar ingestão de líquidos durante as refeições ¹⁵ . Instruir o paciente a esperar 30 minutos após episódio de vômito para oferecer líquidos ¹⁹ .
Vômito moderado.	Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes ^{14,15} . Instruir a realizar ingestão de alimentos em local agradável e fresco ³ . Instruir a ingestão de alimentos leves, de fácil digestão, secos, de alto teor de carboidrato e apetitosos ^{3,14} . Instruir o paciente a evitar ingestão de alimentos:

Vômito severo.	temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes ^{1,2,19} . Instruir a evitar ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia ¹⁹ . Instruir a comer lentamente ³ . Instruir a higienizar a boca após as refeições ¹⁴ . Ensinar técnicas de higiene da boca ¹⁴ . Orientar a relatar alteração no peso ¹ . Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição ² .
Diarréia leve.	TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica ^{3,14,15,16,18} . Ensinar paciente a monitorar eliminações intestinais: frequência, consistência e volume ² . Instruir a ingestão de alimentos constipantes, com baixo teor de fibras, elevador teor proteínas e gordura, e calórico ^{14,15} .
Diarréia moderada.	Incentivar preparação de alimentos com temperos naturais ¹⁹ . Instruir o paciente a evitar ingestão de alimentos: muito quentes ou muito frios, formadores de gases, condimentados, apimentados, leite e derivados, com cafeína ^{3,14,15,19} . Instruir a evitar consumo de bebidas alcoólicas ¹⁵ . Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes ^{14,15} .
Diarréia severa.	Encorajar ingestão de líquidos de 2 a 3 litros por dia ^{1,15} . Incentivar aumento da ingestão de líquidos: água de côco, isotônicos, chás, sucos e gelatina ^{1,3} . Ensinar a monitorar sinais e sintomas de desidratação ^{1,2} . Instruir ingestão de líquidos gradativamente ¹⁴ . Instruir paciente a realizar higiene perianal a cada evacuação com água morna e sabonete neutro ou lenços umedecidos sem cheiro ^{1,15} . Instruir a evitar uso de papel higiênico ^{2,15} . Ensinar preparar e manipular seguramente os alimentos ¹⁴ . Informar ao paciente sobre transitoriedade desse sintoma ¹ . Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição ² .
Obstipação leve.	TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica ^{3,14,16,18} . Ensinar paciente a monitorar eliminações intestinais: frequência, consistência e volume ^{2,15} . Instruir horários de evacuação ¹⁴ .
Obstipação moderada.	Encorajar ingestão hídrica de 2 a 3 litros por dia ^{1,14,15} . Incentivar aumento da ingestão de líquidos: água de côco, chás e sucos ^{3,15} . Instruir a ingestão de alimentos laxativos e com alto teor de fibras ^{1,14,15} . Instruir a evitar ingestão de alimentos constipantes ³ . Ensinar técnica de remoção manual das fezes ¹⁴ .
Obstipação severa.	Instruir o paciente a se encaminhar para serviço de

	<p>emergência em caso de 3 dias de constipação^{14,15}. Incentivar a realizar caminhadas diárias^{15,19}. Instruir a ingestão de líquidos quentes¹. Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição².</p>
Apetite prejudicado	<p>TRATAMENTO: Instruir a ingestão de alimentos hipercalóricos e hiperprotéicos^{1,3,15}. Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes^{1,3,15}. Instruir a comer alimentos preferidos e lentamente^{1,3,15}. Instruir a evitar ingestão hídrica antes e durante as refeições^{1,15}. Instruir a evitar ingestão de alimentos repetidos e no mesmo local^{1,3,15}. Instruir a evitar ingestão de alimentos gordurosos, como odor forte, muito quente ou muito frio^{1,3}.</p>
Peso prejudicado	<p>Instruir a evitar estar próximo à cozinha durante preparação dos alimentos^{1,3}. Instruir a família a evitar cobranças excessivas para ingestão de alimentos¹. Incentivar a reforçar ingestão de alimentos nas primeiras horas do dia³. Encorajar a higienizar a boca antes das refeições para melhorar o paladar³. Incentivar a realizar exercícios físicos antes das refeições, de acordo com as condições dos pacientes^{3,15}. Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição².</p>
Salivação diminuída	<p>TRATAMENTO: Incentivar a manter a boca úmida¹⁵. Incentivar a beber pouca água de maneira frequente^{15,17}. Incentivar a chupar balas, chicletes e picolé para estimular a salivação^{14,15,17,18}. Instruir a evitar balas e chicletes de aromas irritantes¹⁸. Instruir a ingestão de alimentos com molhos, úmidos, macios, fáceis de mastigar e engolir^{3,15,17}. Incentivar a comer com talheres de plástico e cozinhar em recipientes de vidro para melhorar o sabor metálico na boca¹⁵. Instruir a evitar ingestão de alimentos quentes, secos, crocantes e duros^{3,17}.</p>
Paladar prejudicado	<p>Instruir a evitar ingestão de alimentos condimentados, ácidos ou muito doce^{1,3,15}. Instruir a ingestão de alimentos em pedaços pequenos e acompanhado com líquidos^{3,15}. Instruir a ingestão de alimentos em temperatura ambiente¹⁵. Instruir a mastigar bem os alimentos¹⁵. Incentivar uso de protetores labiais para manter lábios úmidos^{15,17}. Instruir a higienizar a língua para estimulação dos receptores gustativos e melhorar estímulo salivar¹⁸.</p>

Instruir a não beber bebida alcoólica e fumar ^{1,3} . Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição ² .
--

Fonte: FONSECA¹¹, 2013.

O paciente em uso de quimioterapia para tratamento do câncer tem a possibilidade de desenvolvimento de efeitos adversos gastrointestinais decorrentes do tratamento que necessitam de controle e por isso são foco da atenção dos enfermeiros.

Com relação às complicações orais no tratamento quimioterápico, a **Inflamação da mucosa oral** é um diagnóstico consequente da mucosite, que consiste em uma “resposta inflamatória das membranas da mucosa oral devido à ação de drogas antineoplásicas”^{1:111}, e é considerado um dos efeitos adversos mais frequentes no tratamento oncológico e sua prevenção e controle são essenciais para o prognóstico oncológico¹. Estima-se que a mucosite oral ocorra em 40% dos pacientes de quimioterapia portadores de tumores sólidos e 60% a 70% dos pacientes hematológicos¹.

A ocorrência e a severidade das lesões variam de acordo com o antineoplásico utilizado, tempo de administração e condições nutricionais dos pacientes³. De acordo com os tipos de manifestações e sintomas, o Instituto Nacional de Câncer (2008) classifica esse efeito como grau 1, 2, 3 e 4. Mucosite grau 1: irritação local e dor discreta; grau 2: eritema doloroso, edema ou ulceração, ingere alimentos sólidos; grau 3: eritema doloroso, edema ou ulcerações, ingere alimentos líquidos; grau 4: impossibilidade de alimentar-se. É necessário conhecer a classificação desse sintoma quanto a gravidade para que a enfermagem possa traçar intervenções efetivas para o cuidado ao paciente².

Devido à alta incidência desse agravo em pacientes em quimioterapia e às consequências que a mucosite oral pode trazer para a vida dos mesmos é importante que o enfermeiro tenha

conhecimento das medidas preventivas, de avaliação e de tratamento da mucosite para melhor manejo desse efeito adverso com intervenções alinhadas às necessidades dos pacientes para minimizar a severidade do efeito. Ainda, o planejamento das intervenções pode ser estendido aos familiares, inclusive a educação em saúde e o estímulo ao autocuidado¹⁵. Podemos perceber diante das intervenções que manutenção da higiene bucal associada ao suporte nutricional e a participação do paciente são fundamentais para o sucesso do tratamento^{3,16,17}.

A mucosite pode ocasionar alterações no paladar, possibilidade do diagnóstico de **paladar prejudicado**. Outra complicação oral é a xerostomia, que consiste na diminuição da secreção salivar, justificando o diagnóstico de **salivação diminuída**². Um estudo relatou que cerca de 40% dos pacientes em quimioterapia experienciam o sintoma de boca seca³. Outro autor constatou que 90% dos pacientes oncológicos em estado terminal apresentam xerostomia e 45% deles manifestaram alterações orais²⁰.

Segundo Bonassa (2008), na classificação de mucosite a saliva possui 4 graus de classificação: grau 1: fluida de quantidade adequada; grau 2: quantidade diminuída; grau 3: saliva escassa, boca seca; grau 4: saliva grossa, viscosa.

Além de afetar dentes e mucosas, a xerostomia interfere no conforto, na nutrição e nas atividades diárias, causando mudança nos hábitos alimentares, dificuldade na fala, deglutição e retenção da prótese total e é relatada por muitos pacientes como causa de angústia, e por isso a necessidade de intervenção dos enfermeiros¹⁷.

Náuseas e vômitos são considerados os principais efeitos adversos no tratamento quimioterápico² e geralmente ocorrem juntos³. Dependendo do potencial da droga, pode

ocasionar êmese de diferentes intensidades, sendo que as mais fortes comprometem a alimentação e, conseqüentemente, o estado nutricional do paciente¹.

Em geral, 30% das substâncias antineoplásicas ocasionam náuseas e vômitos significantes³. Um estudo realizado com portadores de neoplasias malignas em tratamento quimioterápico em São Paulo constatou que 92,3% dos pacientes relataram ter apresentado esses sintomas durante o tratamento²¹. Já Almeida, Gutiérrez e Adami (2004) concluíram que a náusea é o efeito mais frequente atingindo 76,5% dos pacientes do estudo.

De acordo com o INCA (2008), náuseas e vômitos podem ser classificados em grau 1, 2, 3 e 4. Sintomas de náuseas grau 1: tolera ingesta razoável, menos do que a usual; grau 2: redução significativa da ingesta, capaz de se alimentar; grau 3: ingesta insignificante; grau 4: incapacidade de se alimentar. Sintomas de vômitos grau 1: 1 vez ao dia; grau 2: 2 a 5 vezes; grau 3: 6 a 10 vezes; grau 4: mais de 10 vezes por dia.

A prevenção de náuseas e vômitos - evitando situações favoráveis ao encadeamento dos sintomas - e o controle - seja com uso de medicamentos prescritos ou mudança nos hábitos nutricionais - são fundamentais a fim de evitar complicações, uma vez que se intensos podem resultar em perda do apetite, desidratação, desequilíbrio hidroeletrólítico e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes³.

Os diagnósticos de diarréia e obstipação podem variar de acordo com a droga administrada ou com o organismo do paciente. A **diarréia** consiste em três ou mais evacuações por dia de conteúdo líquido ou amolecido e é observada em 75% dos pacientes que recebem quimioterapia². Almeida, Gutiérrez e Adami (2004) concluíram em seu estudo que a diarreia foi o segundo efeito mais frequente atingindo 70,5% dos pacientes em tratamento

quimioterápico. Já a **obstipação** é “estado no qual as fezes são evacuadas com dificuldade ou a longos intervalos”^{2:128}. Com relação à frequência das evacuações considera-se constipação quando a evacuação é menor que 3 vezes na semana³. Não há registros precisos sobre a incidência de constipação nos pacientes em tratamento quimioterápico, mas sabe-se que ela atinge cerca de 40% dos pacientes oncológicos^{2,3}.

A diarreia possui 4 graus de classificação: Grau 1 - aumento de 2 a 3 evacuações ao dia em relação ao pré-tratamento; grau 2 - aumento de 4 a 6 evacuações ao dia ou evacuações noturnas ou cólica moderada; grau 3 - aumento de 7 a 9 evacuações ao dia ou incontinência ou cólicas intensas; grau 4 - aumento de 10 ou mais evacuações ao dia ou diarreia francamente sanguinolenta ou necessidade de suporte parenteral². Esses efeitos por serem frequentes na quimioterapia devem ser avaliados pelo enfermeiro para que se evite complicações como, infecção, desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico se não controlados³.

A anorexia, que caracteriza o **apetite prejudicado**, é a mais frequente complicação associada ao câncer e acomete cerca de 66% dos pacientes em tratamento quimioterápico³. Ferreira (2008) em seu estudo constatou que 69,3% dos pacientes em tratamento quimioterápico relataram esse sintoma. A quimioterapia pode ocasionar sensação de plenitude gástrica e alteração do paladar (**paladar prejudicado**), perda de sabor dos alimentos, o que pode levar não só a perda do apetite e, conseqüentemente **alteração de peso**, como também deficiência em nutrientes específicos². O estado nutricional interfere diretamente no prognóstico de doenças e na qualidade de vida, sendo que quando o déficit nutricional é acentuado, torna o paciente menos responsivo ao tratamento e mais susceptível às infecções e à progressão da doença, somado ao fato de quase todos os quimioterápicos terem associação com a anorexia. Por isso enfermeiros devem estar atentos a esses sintomas, identificando pacientes de maior

risco e instituindo medidas terapêuticas para cada paciente. Seus efeitos progridem rapidamente e são difíceis de reverter, tornando a intervenção precoce uma estratégia vantajosa no que diz respeito ao status nutricional do paciente³.

CONCLUSÃO

O estudo identificou os 9 efeitos adversos gastrointestinais do tratamento quimioterápico o que possibilitou a construção das 28 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e 95 intervenções. A construção de diagnósticos abre possibilidades para ações de enfermagem e cria uma linguagem própria que contribui para o desenvolvimento do conhecimento e efetiva a comunicação entre os profissionais de enfermagem.

Cabe ressaltar que os diagnósticos de enfermagem construídos foram somente os com base nos efeitos adversos gastrointestinais, havendo outras possibilidades de diagnósticos para esses pacientes se avaliados outras esferas, como biológica, psicossocial e espiritual do paciente. Cada diagnóstico de enfermagem construído neste estudo podem desenvolver outros diagnósticos, que não foi foco da pesquisa, e somente serão aplicados ao paciente quando se adequar ao quadro clínico.

Os resultados são facilitadores da aplicação e utilização do processo de enfermagem no atendimento aos pacientes em quimioterapia, por dar possibilidades de diagnósticos de enfermagem e intervenções para essa população, o que favorece um melhor planejamento e efetivação dos cuidados para esses pacientes. As intervenções com foco no processo educativo oferecem informações aos pacientes e familiares, propiciando participação na tomada de decisão. Uma vez informados, eles se sentem mais seguros para a realização do autocuidado, favorecendo melhor controle dos efeitos adversos ocasionados pelo tratamento

quimioterápico¹². Mas para que as intervenções tenham maior consistência, se requer o desenvolvimento de habilidades de avaliação sistemática da repercussão da quimioterapia nas condições de saúde do paciente e aperfeiçoamento do conhecimento com relação às medidas de controle¹².

Verifica-se a necessidade de conhecer estratégias que favorecem a implementação das etapas do PE na atuação dos enfermeiros oncológicos, aumentando autonomia e responsabilidade do cuidado dispensado. Para isso há a necessidade de os profissionais ampliarem seus conhecimentos para melhor assistir esses pacientes.

Concluiu-se que os resultados do estudo atenderam ao objetivo proposto e espera-se que a aplicação desses diagnósticos e intervenções de enfermagem na assistência ao paciente em tratamento quimioterápico com toxicidade gastrointestinal seja possível uma melhor avaliação desses pacientes, o que propicia a construção de um conhecimento que oferece ferramentas para desenvolvimento de um plano de cuidado adequado e, conseqüentemente, promoção de um atendimento de excelência ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
2. Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
3. Lima LC, Andrade EM, Gomes AP, Geller M, Batista RS. Dietetic management in gastrointestinal complications from antineoplastic chemotherapy. *Nutr Hosp.* 2012;27(1):65-75.
4. Frigato S, Hoga LHK. Assistência a Mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2003. p. 209-14.

5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília (DF), 15 de Outubro de 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 3 mar 2012.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília (DF), 19 de Abril de 1993. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>>. Acesso em: 3 abr 2012.
7. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2.ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.
8. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® Versão 2.0 (tradutora: Heimar de Fatima Marin) São Paulo (SP): Algor Editora, 2011.
9. Otto, SE. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
10. Guimarães JLM, Rosa DD. Rotinas em Oncologia. Porto Alegre: Artmed, 2008.
11. Fonseca, VM. Protocolo de atendimento para pacientes em tratamento quimioterápico. 2013. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.
12. Almeida, EPM.; Gutiérrez, MGR.; Adami, NP. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Rev Latino-am Enferm., vol. 12, n.5, p.760-6, set./out. 2004.
13. Foster, PC.; Bennett, AM. Dorothea E. Orem. In: George J.B. e col. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 83-101.
14. Dorchterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
15. Quimioterapia e os efeitos colaterais. Hospital de Câncer de Barretos. São Paulo. Disponível em: <http://www.hcancerbarretos.com.br/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>. Acesso em: 03 de março de 2013.
16. Gondim FM, Gomes IP, Firmino F. Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral. Rev Enferm UERG, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):67-74.
17. Herrera AND, Velasco CMD, Portilla CMD. Boca seca, mucositis, problemas dentales y Del gusto em La alimentación Del nino com câncer. Revista Gastrohnutp. 2012;1(14):24-26.
18. Júnior OR, Borba AM, Júnior JG. Prevenção e tratamento da mucosite bucal: o pael fundamental do cirurgião-dentista - Revisão. Rev Clín Pesq Odontol.2010. Jan-abr;6(1):57-62.
19. Álvarez CND, Velasco CMD, Portilla CMD. Náuseas, vômitos, diarreia, estrenimiento e hiporexia em La alimentación Del nino com câncer. Revista Gastrohnutp. 2012;1(14):27-30.

20. Hespanhol FL, Tinoco BEM, Teixeira HGC, Falabella MEV, Assis NMS. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 15(Supl.1):1085-94.
21. Ferreira NMLA, Scarpa A, Silva DA. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. *Rev. Eletr. Enf. [internet].*, vol.10, n.4. p.1026-34, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg/revista/v10/n4/v10n4a14.htm>. Acesso em: 14 fev. 2013.

PROPOSTA DE ARTIGO 2: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Vivian Moro Fonseca¹

Maria Cristina Ramos²

Franciéle Marabotti Costa Leite³

Formatado em consonância com as normas da Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL).

RESUMO

Objetivo: construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem/resultados e elaborar intervenções para pacientes em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** estudo exploratório descritivo, que por meio da identificação dos efeitos adversos em pacientes em quimioterapia, foram escolhidos os termos condizentes no eixo foco da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) versão 2011. Os termos escolhidos nortearam a construção das afirmativas de diagnósticos e a elaboração das intervenções de enfermagem, estas baseadas na Teoria do Sistema de Apoio e Educação de Dorothea Orem. **Resultados:** a partir da identificação de 11 efeitos adversos no tratamento quimioterápico, foram identificados 16 termos do eixo foco da CIPE que foram base da construção de 71 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e elaboração de 82 intervenções de enfermagem para esses pacientes.

Conclusão: os resultados são facilitadores da aplicação e utilização do processo de enfermagem, pois os diagnósticos de enfermagem construídos e suas respectivas intervenções podem proporcionar uma melhora do atendimento aos pacientes com efeitos adversos do tratamento quimioterápico e incentivar a desenvolver as potencialidades de pacientes e familiares, instrumentando-os para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento.

Descritores: cuidados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; efeitos adversos;

quimioterapia.

¹Vivian Moro Fonseca. Enfermeira da quimioterapia do Hospital Santa Rita de Cássia. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, Brasil. Email: vivian_moro@hotmail.com. ²Maria Cristina Ramos. Doutora em Educação. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória-ES, Brasil. Email: mcrisramos@uol.com.br. ³Franciéle Marabotti Costa Leite. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo. Professora do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória-ES, Brasil. Email: francielemarabotti@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos problemas de saúde pública mais complexo que o sistema de saúde brasileiro enfrenta¹. A estimativa da incidência de câncer no Brasil para 2012, também válida para 2013, aponta a ocorrência de 518.510 casos (aumento de 5,6% com relação à estimativa de 2011), sendo 10.740 casos somente no Estado do Espírito Santo².

Dentre as bases de tratamento para o câncer estão: cirurgia, radioterapia, hormonioterapia e a quimioterapia antineoplásica³. A quimioterapia “consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas”^{1:409}. Essa modalidade pode ser empregada com várias finalidades: curativa, neoadjuvante (empregada antes da cirurgia para avaliação da resposta ao antineoplásico e eventual redução do tumor), adjuvante (para promover erradicação de micrometástases) ou paliativa, para controle dos sintomas⁴. Este tipo de tratamento atua de forma não específica, atingindo indistintamente o tumor e os tecidos normais, desencadeando os efeitos adversos¹.

Dentre os efeitos adversos citados na literatura estão: toxicidades gastrintestinais (náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia e constipação), pulmonar, dermatológica (alopécia, hiperpigmentação de unhas e pele), renal e vesical, hematológica (mielodepressão),

cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, neurotoxicidade, disfunções reprodutivas, alterações metabólicas, fadiga, reações alérgicas e hemorragias⁴.

A identificação correta e oportuna dos problemas dos pacientes, decorrentes do tratamento quimioterápico, e a implementação de ações direcionadas ao alcance de resultados, são essenciais para o manejo efetivo dos efeitos adversos do tratamento⁵, ações essas desenvolvidas pelo Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem possui um enfoque holístico, sendo que as intervenções são elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença; constrói diagnósticos e planeja o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo incidência e duração das internações; é capaz de promover a flexibilidade do pensamento independente e melhora a comunicação e previne erros⁶. Executar esse processo sempre será sinônimo de coletar dados, identificar diagnósticos, estabelecer um plano de cuidados, implementar e avaliar ações⁷.

A segunda fase do processo de enfermagem - diagnóstico de enfermagem - é definida como uma ferramenta que possibilita individualizar o cuidado, transformar a prática da enfermagem, servir de base para intervenções, organizar o conhecimento e introduzir o método científico na profissão⁸. Já a etapa de intervenções é a tomada de decisões, execução de ações pelo enfermeiro frente aos diagnósticos levantados, que tem o objetivo de remover, modificar ou fornecer estímulos que contribuam para a melhoria do cliente assistido⁷.

Dentre as possibilidades de intervenção está processo educativo a ser desenvolvido de modo a facilitar mudanças no modo de agir, mediante a aquisição de conhecimentos e habilidades para o manejo dessas ocorrências uma vez que falta de controle adequado dos efeitos

adversos pelos pacientes pode estar relacionada à falta de informações específicas dadas no decorrer do tratamento, contribuindo para o agravamento dos sintomas⁵.

Nesse contexto, tendo em vista a incidência progressiva de casos de câncer nos últimos anos no Brasil, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro na assistência oncológica, sendo responsável pela educação e fornecimento de informação aos pacientes quanto: aos possíveis efeitos adversos das medicações que serão aplicadas na quimioterapia; o que pode ser feito para minimizar o aparecimento dos mesmos ou o que fazer quando estes se manifestarem; aos cuidados que deverão ser tomados a partir do início do tratamento; e a importância do autocuidado para a promoção da saúde, à medida que sua autonomia permita realizá-lo. Dessa forma, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro pode reduzir o agravamento dos sintomas, conseqüentemente, o risco de complicação e possíveis internações para os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico.

Nesse contexto o objetivo desse estudo é construir diagnósticos de enfermagem/resultados e elaborar as respectivas intervenções para pacientes em tratamento quimioterápico, que poderão contribuir para uma melhora da assistência a esses pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório constituído por revisão de literatura para a identificação dos efeitos adversos no tratamento quimioterápico; construção de diagnósticos de enfermagem para esses pacientes, de acordo com os efeitos adversos identificados na revisão de literatura; elaboração de intervenções de enfermagem para os diagnósticos construídos.

Primeiramente a identificação dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico foi extraída de parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulada “Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes em tratamento quimioterápico”. Foi realizada uma revisão de literatura sobre eventos adversos em quimioterapia nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*), BDNF (Base de Dados da Enfermagem) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessada através da Bireme. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de livros da área de oncologia e Enfermagem Oncológica^{1,3,4,9} para serem adicionados aos resultados da revisão de literatura. Para a revisão da literatura foram utilizados os descritores, em Ciências da Saúde (DeCs) da Bireme: “quimioterapia” e “efeitos adversos”, que identificaram 1643 artigos. Foi realizada a leitura dos títulos, resumos e/ou leitura crítica do artigo na íntegra, e depois de retirados os artigos repetidos, selecionou-se 47 artigos.

Levando-se em consideração a variedade de efeitos adversos encontrados nas referências pesquisadas escolheu-se por usar como ponto de corte os efeitos adversos relatados em mais de 5% dos estudos, constituindo o grupo dos efeitos adversos mais comuns no tratamento quimioterápico. O ponto de corte foi estabelecido no momento em que os efeitos adversos se tornaram pouco frequentes e variados, como foi o caso dos efeitos relatados apenas uma ou duas vezes em 51 referências.

Durante a leitura dos artigos e seleção dos efeitos adversos pôde-se observar que, apesar de não ser um efeito adverso dos antineoplásicos, o extravasamento é uma ocorrência comum e frequentemente relatada nos artigos da área. Com essa observação, decidiu-se acrescentar essa ocorrência neste estudo, devido: a gravidade do evento, que culminou em um dos indicadores mais importantes da área e que exige notificação; por ser uma intercorrência

grave e considerada uma emergência oncológica, que demanda rigor assistencial dos enfermeiros; possibilidade de prevenção pela equipe de enfermagem; e possibilidade de tratamento. Para não confundir esse evento adverso (ou complicação da administração da quimioterapia) com um efeito adverso, o extravasamento foi sinalizado na coluna de efeitos adversos com um “asterisco”.

Foram identificados 30 efeitos adversos no tratamento quimioterápico, que foram divididos em 2 grupos: 14 gastrointestinais e 16 efeitos gerais. Devido a limitação de espaço do artigo serão abordados neste estudo os efeitos adversos gerais, os demais serão contemplados em outro artigo. Como alguns efeitos adversos gerais eram semelhantes (efeitos entre parênteses), os mesmos foram agrupados constituindo um único efeito adverso, totalizando 11 efeitos adversos gerais, descritos na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos efeitos adversos de acordo com a frequência absoluta e relativa. Agosto, 2013.

N°	EFEITOS ADVERSOS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)
1	Infecções (febre)	16
2	Sangramento (Trombocitopenia, mielodepressão)	13
3	Neutropenia (mielodepressão)	11
4	Alopécia	11
5	Extravasamento*	10
6	Fadiga	08
7	Neurotoxicidade	08
8	Disfunção reprodutiva (disfunção gonadal, esterilidade)	07
9	Demais reações dermatológicas	07
10	Reações alérgicas	07
11	Dor	05

*Evento adverso da quimioterapia.
Fonte: FONSECA¹⁰, 2013.

Na segunda etapa do estudo foram utilizadas as normas para construção dos diagnósticos estabelecidas na CIPE, que estão em consonância com a norma ISO 18.104. Sendo assim, foram escolhidos na listagem da CIPE® versão 2011 os termos do eixo foco correspondentes a cada efeito adverso identificado na revisão de literatura. Em seguida, os termos foram julgados, uma vez que, segundo a CIE, para a construção do diagnóstico são apontadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco (área de atenção que é relevante para a enfermagem) e um termo do eixo Julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática). Nesse estudo, foi incluído o eixo localização para compor alguns diagnósticos¹¹.

No último momento foram elaboradas intervenções de enfermagem a partir de artigos científicos e livros, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Para a elaboração das intervenções obedeceram-se aos critérios do CIE de utilização do modelo de 7 eixos da CIPE®, com inclusão obrigatória de um termo do eixo ação e pelo menos 1 termo do eixo alvo (eixos: foco, meios, tempo, localização e cliente)¹¹.

As intervenções foram embasadas na Teoria de Sistemas de Dorothea Orem, com foco no sistema de apoio e educação, que é quando o indivíduo consegue fazer ou pode aprender a realizar o autocuidado quando informado, mas não pode fazer isso sem assistência, cabendo ao enfermeiro auxiliá-lo na tomada de decisão, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades para promovê-lo um agente do autocuidado¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se os efeitos adversos por meio da revisão de literatura, em seguida selecionou-se 16 termos do eixo foco na CIPE para compor as afirmativas diagnósticas. Foram utilizados os

juizamentos: ausente, leve, moderado, severo, parcial e total (extensão), prejudicado, melhorado e risco para os termos, resultando na construção de 71 afirmativas de diagnósticos de enfermagem, conforme Tabela 2.

TABELA 2 - Apresentação dos efeitos adversos, eixo foco com a localização, julgamento e diagnóstico de enfermagem. Setembro, 2013.

EFEITOS ADVERSOS	TERMOS: EIXO FOCO + LOCALIZAÇÃO	JULGAMENTO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/RESULTADOS
Febre	Febre	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Febre Ausente
			Febre leve
			Febre moderada
			Febre severa
Infecção	Infecção	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Infecção Ausente
			Infecção leve
			Infecção moderada
			Infecção severa
Sangramento/ Trombocitopenia	Sangramento na pele;	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Sangramento ausente na pele
			Sangramento leve na pele
			Sangramento moderado na pele
			Sangramento severo na pele
	Sangramento na mucosa;		Sangramento ausente na mucosa
			Sangramento leve na mucosa
			Sangramento moderado na mucosa
			Sangramento severo na mucosa
	Sangramento na gengiva;		Sangramento ausente na gengiva
			Sangramento leve na gengiva
			Sangramento moderado na gengiva
			Sangramento severo na gengiva

			Sangramento severo na gengiva
	Sangramento no trato Gastrointestinal.	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Sangramento ausente no trato gastrointestinal
			Sangramento leve no trato gastrointestinal
			Sangramento moderado no trato gastrointestinal
			Sangramento severo no trato gastrointestinal
Neutropenia	Risco de infecção	Risco (potencialidade)	Risco para infecção
Anemia	<u>Anemia</u>	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	<u>Anemia ausente</u>
			<u>Anemia leve</u>
			<u>Anemia moderada</u>
			<u>Anemia severa</u>
Extravasamento*	Integridade tissular	Prejudicada Melhorada	Integridade tissular melhorada
			Integridade tissular prejudicada
Alopécia	Queda de Cabelo	Parcial e Total (extensão) e ausente	Queda de cabelo ausente
			Queda parcial de cabelo
			Queda total de cabelo
Reações alérgicas	Alergia	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Alergia Ausente
			Alergia leve
			Alergia moderada
			Alergia severa
Demais reações dermatológicas	Prurido	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Prurido Ausente
			Prurido Leve
			Prurido moderado
			Prurido Severo
	Flebite		Flebite Ausente
			Flebite leve
			Flebite moderada
	Eritema		Flebite severa
			Eritema Ausente
			Eritema leve

			Eritema moderado
			Eritema severo
	Hiperpigmentação da pele	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Hiperpigmentação ausente na pele
			Hiperpigmentação leve na pele
			Hiperpigmentação moderada na pele
			Hiperpigmentação severa na pele
	Hiperpigmentação das Unhas		Hiperpigmentação ausente nas unhas
			Hiperpigmentação leve nas unhas
			Hiperpigmentação moderada nas unhas
			Hiperpigmentação severa nas unhas
Fadiga	Fadiga	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Fadiga ausente
			Fadiga leve
			Fadiga moderada
			Fadiga severa
Neurotoxicidade	Neuropatia nos nervos periféricos	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	<u>Neuropatia ausente nos nervos periféricos</u>
			<u>Neuropatia leve nos nervos periféricos</u>
			<u>Neuropatia moderada nos nervos periféricos</u>
			<u>Neuropatia severa nos nervos periféricos</u>
Disfunção Reprodutiva	Fertilidade	Prejudicada	Fertilidade prejudicada
Dor	Dor	Leve Moderada Severa (gravidade) e ausente	Dor ausente
			Dor leve
			Dor moderada
			Dor severa

*Evento Adverso do tratamento quimioterápico.

Fonte: FONSECA¹⁰, 2013.

A partir das 71 afirmativas de diagnósticos de enfermagem/resultados foram elaboradas 82 intervenções de enfermagem, conforme tabela 3. Diagnósticos de enfermagem que possuíam intervenções semelhantes foram agrupados, como foi o caso febre, neutropenia e infecções.

TABELA 3 - Apresentação das intervenções de enfermagem elaboradas para cada diagnóstico de enfermagem. Outubro, 2013.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/ RESULTADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>Risco de infecção; febre leve, moderada e severa; infecção leve, moderada e severa.</p>	<p>PREVENÇÃO: Instruir a evitar locais com aglomerado de pessoas; contato com pessoas que estejam doentes ou recentemente curados; contato com crianças que acabaram de tomar vacina dos primeiros anos de vida^{1,4,13}. Incentivar a lavar as mãos^{1,13}. Ensinar preparar e manipular seguramente os alimentos⁴. Instruir a ingestão de alimentos preferencialmente bem cozidos^{1,4,13}. Instruir a evitar a realização de procedimentos invasivos⁴. Instruir a fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais¹. Informar para não receber aplicação de vacinas sem consultar seu médico^{4,13}. Prevenir lesões na pele^{4,13}. Ensinar a verificar temperatura axilar pelo menos 1 vez ao dia^{1,4,13}. Ensinar a monitorar resultado laboratorial^{4,13}.</p> <p>TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica¹⁴. Incentivar a arejar o ambiente¹⁴. Incentivar a ingestão de líquidos¹⁴. Instruir a não administrar medicação em caso de febre¹. Instruir a se encaminhar para serviço de emergência em caso de febre^{1,4,13}.</p>
<p>Sangramento leve, moderado e severo na pele leve; sangramento leve, moderado e severo na mucosa; sangramento leve, moderado e severo na gengiva; sangramento leve, moderado e severo no trato</p>	<p>PREVENÇÃO: Instruir a evitar procedimentos invasivos se plaquetas inferior a 20.000¹. Incentivar a escovar os dentes com escova de cerdas macias^{1,4,13}. Ensinar a passar água quente nas cerdas para amolecê-las antes de escovar os dentes¹³. Incentivar a não usar de fio dental^{1,13}. Incentivar a prevenir lesões de pele^{1,4,13}. Incentivar a não realizar atividades que possa machucar¹³. Instruir a não utilização de enemas, supositórios ou tampões¹³.</p> <p>TRATAMENTO:</p>

gastrointestinal.	<p>Ensinar a aplicar gelo local¹⁴. Ensinar a aplicar curativo compressivo^{13,14}. Ensinar a monitorar resultado laboratorial¹⁴. Instruir sobre a possibilidade de transfusões sanguíneas¹³.</p>
<u>Anemia leve, moderada e severa.</u>	<p>Ensinar a monitorar sinais e sintomas da anemia^{1,4}. Instruir a informar ao médico ou enfermeira qualquer sintoma⁴. Ensinar a monitorar resultado laboratorial^{4,14}. Instruir sobre alimentação balanceada e rica em ferro⁴. Instruir paciente sobre o serviço de nutrição oferecido pela instituição⁴. Incentivar períodos mais prolongados e frequentes de repouso⁴. Instruir sobre a possibilidade de queda, devido tonturas e hipotensão postural.^{1,4} Instruir sobre a possibilidade de transfusões sanguíneas^{4,13}.</p>
Integridade tissular prejudicada.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a relatar desconforto na veia durante infusão da medicação^{1,4,13}. TRATAMENTO: Ensinar a aplicar bolsa de compressa adequada 4 vezes ao dia⁴. Instruir a retornar a central de quimioterapia para avaliação da local extravasado⁴.</p>
Queda de cabelo parcial e total	<p>PREVENÇÃO: Informar sobre técnica de touca hipodérmica⁴. Informar o grau de queda do cabelo^{4,14}. Incentivar a cortar o cabelo antes da queda^{13,14}. Informar que a queda de cabelo é reversível^{4,13}. TRATAMENTO: Instruir sobre local para obter material pra cobrir a cabeça no Hospital¹⁴. Incentivar uso de material para cobrir a cabeça e protetor solar^{4,13}. Informar possibilidade de mudança da característica do cabelo quando crescer^{4,13}. Instruir a fazer uso de travesseiro de cetim¹³. Informar sobre serviço de psicologia fornecido pela Instituição¹.</p>
Alergia leve, moderada e severa; prurido leve, moderado e severo; flebite leve, moderada e severa; Eritema leve, moderado e severo.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a relatar desconforto durante infusão da quimioterapia^{1,13}. Instruir a relatar alergia à medicação¹.</p>
Hiperpigmentação leve, moderada e severa na pele; Hiperpigmentação leve, moderada e severa nas unhas.	<p>TRATAMENTO: Informar que esse efeito adverso atinge principalmente unha e trajeto da veia^{1,4,13}. Instruir a evitar luz solar no período de 9 às 16h^{1,4,13}. Informar sobre transitoriedade desse sintoma⁴.</p>

Fadiga leve, moderada e severa.	<p>TRATAMENTO: Estimular períodos alternados de repouso e exercícios¹⁴. Incentivar a realizar pequenos repouso a tarde^{13,14}. Incentivar a realizar exercícios físicos regularmente¹³. Encorajar a realizar atividades relaxantes (relaxamento, lazer e distração)^{4,13}. Incentivar ingestão de alimentos nutritivos pela manhã¹. Instruir a ingestão de alimentos de fácil mastigação e deglutição^{1,13}. Incentivar ingestão de alimentos pequenas porções e frequentes¹³. Incentivar ingestão hídrica¹³. Incentivar a aceitar ajuda quando oferecida¹³. Incentivar a não realização de atividades de casa¹³. Instruir a evitar estímulos ambientais como luz e ruídos¹. Instruir a evitar procedimentos de enfermagem nos momentos de repouso¹.</p>
Fertilidade prejudicada.	<p>PREVENÇÃO: Informar sobre risco de infertilidade^{13,14}. Incentivar uso de métodos contraceptivos¹³. Instruir sobre técnica de preservação da fertilidade^{4,14}. TRATAMENTO: Informar paciente sobre serviço de psicologia fornecido pela Instituição¹.</p>
Dor leve, moderada e severa.	<p>TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica¹⁴. Incentivar a administração no intervalo adequado sem pular dose¹³. Ensinar a monitorar a dor: frequência, intensidade, qualidade, início, duração e local^{1,13}. Instruir a informar classificação da dor por escala visual analógica^{1,13}. Ensinar medidas alternativas para alívio da dor, como: uso de compressas, massagem, musicoterapia, relaxamento)¹³. Instruir a comunicar equipe presença de dor¹³.</p>
<u>Neuropatia leve, moderada e severa nos nervos periféricos.</u>	<p>PREVENÇÃO: Instruir a manter pés e mãos aquecidos⁴. Instruir a evitar traumas em mãos e pés⁴. Instruir a prevenir lesões de pele¹³. Instruir a fazer uso de calçados confortáveis ou de borracha¹³. Instruir a evitar clima frio, ingestão de alimentos/líquidos frios e contato com superfícies frias⁴. Incentivar a andar devagar¹³. TRATAMENTO: Ensinar a monitorar sinais e sintomas da neuropatia periférica principalmente em mãos e pés^{1,4}. Instruir a informar os sintomas ao enfermeiro e médico¹³. Incentivar o uso de luvas para realizar trabalhos no jardim¹³.</p>

Como pôde ser observado o paciente em tratamento quimioterápico possui variados diagnósticos e intervenções somente as relacionados aos efeitos adversos. O diagnóstico **risco de infecção** (comprometimento da proteção do corpo contra organismos patogênicos), **sangramento** (devido a diminuição do números de plaquetas) e **anemia** (redução na concentração de glóbulos vermelhos circulantes), estão relacionados ao quadro de mielossupressão, frequente em pacientes que realizam quimioterapia, uma vez que quase todos os agentes quimioterápicos possuem efeito mielossupressor⁴. Em consequência ao quadro de neutropenia, ocasionado pela imunodepressão, há um aumento significativo da susceptibilidade aos quadros infecciosos graves, gerando o diagnóstico de **risco de infecção** e potencializando os de **febre e infecção**. Por isso o enfermeiro deve estar atento à contagem dos neutrófilos a cada ciclo de quimioterapia, uma vez que valores inferiores a 1500/mm³ necessitam de aprazamento obrigatório entre as sessões ou ajustamento de dose pelos médicos⁴. Além disso, a família e os pacientes devem ser informados quanto aos cuidados domiciliares preventivos: como exposição à situação ou agentes que possam desencadear o efeito ou até mesmo piora do quadro quando já instalado, e tratamento dos efeitos^{1,4,13}.

As reações dermatológicas são eventos comuns no tratamento quimioterápico uma vez que a taxa de renovação celular nos tecidos cutâneos é alta tornando a pele vulnerável à ação dos antineoplásicos, sendo assim pele e anexos representam um dos maiores alvos⁴. As locais, que ocorrem nos tecidos circunvizinhos a aplicação da medicação, identificadas nos estudos geraram os diagnósticos de **prurido, flebite, eritema e extravasamento**.

Dentre as consequências das reações locais destacou-se o extravasamento, que foi relatado em 19,6% dos estudos, diagnóstico referente: **integridade tissular prejudicada**. A fragilidade capilar e rede venosa pouco visível, comum aos pacientes em tratamento antineoplásico, é um fator que favorece o extravasamento de medicação. Portanto é de extrema importância a

observação de cuidados antes e durante a infusão da medicação, orientando que o paciente sinalize qualquer desconforto no local da infusão¹. Em caso de extravasamento, os pacientes deverão ser orientados quanto aos cuidados com o local onde a droga foi extravasada, como aplicação de compressas adequadas para o tipo de quimioterápico extravasado e ao acompanhamento da equipe de enfermagem.

A reação sistêmica relatada na revisão foi a **hiperpigmentação de pele e unhas** e alopecia, este considerado o quarto principal efeito adverso da quimioterapia¹. O diagnóstico de **queda de cabelo** é um dos aspectos psicológicos mais difíceis a serem enfrentados pelos pacientes. A perda de cabelo ocorre por atrofia total ou parcial do folículo piloso, fazendo com que a haste do cabelo se quebre¹. O enfermeiro deve informar ao paciente se a medicação que será administrada ocasiona queda de cabelo, o grau de queda, orientar que é um efeito temporário, instruir sobre medidas de proteção do couro cabeludo, informar que o cabelo voltará a crescer após o término da quimioterapia, podendo ter aspecto e cor diferente da anterior^{1,4,13,14}. Caso seja necessário, o paciente deve ser encaminhado para o serviço de psicologia¹.

A reação alérgica é um potencial efeito adverso da quimioterapia. A **alergia** é um tipo de reação imunológica considerada uma situação emergencial em que qualquer droga pode levar a uma resposta hiperimune que resulte na anafilaxia⁹. As intervenções de enfermagem para a alergia são preventivas, como checar história de alergia a medicamentos com paciente e solicitar que seja informado a qualquer sintoma de alerta. Após desencadeada necessita de atendimento imediato, não tendo orientações de autocuidado para a mesma^{1,13}.

A **fadiga** é definida como uma subjetiva sensação de cansaço relacionado à doença ou ao seu tratamento, mas o que foge do cansaço fisiológico, sendo assim persistente e angustiante,

causando maior impacto na qualidade de vida do paciente¹. Cerca de 50 a 90% dos pacientes com câncer submetidos ao tratamento ativo como quimioterapia e radioterapia experimentam a fadiga de uma forma geral e pode persistir por meses ou anos nessa população¹⁵. Em uma pesquisa a fadiga foi apontada pela maioria dos pacientes como o efeito adverso que mais incomoda, inclusive é um sintoma mais estressante que a dor⁴. Em outro estudo 76% dos pacientes experimentaram a fadiga mensalmente⁹.

Apesar de atuais recomendações sugerirem investigação regular para a fadiga em pacientes com câncer, este sintoma não está sendo reportado e geralmente não recebe tratamento adequado. O manejo da fadiga é importante não só pela alta prevalência, pois é um sintoma comum e tratável que interfere profundamente em diversos aspectos da qualidade de vida dos pacientes, na capacidade funcional diária e a tolerância aos tratamentos, pelo desconforto e estresse que causa¹⁵.

Dentre as neurotoxicidades, a mais frequente é a **neuropatia nos nervos periféricos**, induzida pelos agentes quimioterápicos¹⁶, que se caracteriza por parestesias em mãos e pés, formigamento e dormência nas extremidades, dores e fraquezas musculares⁴. Milhares de adultos sofrem de dor neuropática e que um terço deles manifestam sintomas de neuropatia periférica¹⁶. Existem vários instrumentos de investigação neuropatia periférica, que permitem avaliação do grau de comprometimento dos nervos que poderá culminar em redução da dose, adiamento da sessão ou até suspensão do tratamento com a determinada droga^{4,16}.

Os medicamentos quimioterápicos podem ocasionar disfunção reprodutiva com alteração da fertilidade (**fertilidade prejudicada**), cuja intensidade depende da droga, dose, duração do tratamento, sexo e idade. A infertilidade é uma das sequelas de maior impacto da quimioterapia em adultos jovens em tratamento do câncer. Um estudo realizado em 2003

revelou que dentre os pacientes que desejavam ter filhos após o tratamento 28% dos homens e 25% das mulheres não tiveram sucesso¹⁷. As intervenções de enfermagem quanto a esse diagnóstico são informação da possibilidade de ocorrência desse efeito, orientação quanto a preservação da fertilidade e uso de métodos contraceptivos, pois em uso de quimioterapia há grandes chances de malformação fetal^{4,13,14}. Se necessário, o paciente deve ser encaminhado ao serviço de psicologia¹.

Mais de 10 milhões de pessoas no mundo são diagnosticadas com câncer a cada ano e 70 a 90% dessas pessoas podem sentir dor em alguma fase da doença¹⁸. O tratamento medicamentoso segundo as diretrizes da OMS de base do controle da dor no câncer apresenta eficácia de 70 e 90% em todos os tipos de dor oncológica, com prescrição de analgésicos simples, opióides e adjuvantes por via oral¹⁸. A dor é um fator importante na avaliação da qualidade de vida, por estar intimamente relacionada ao humor, à perda do apetite e diminuição das atividades complicadas. Por isso faz-se necessário o enfermeiro realizar orientações para controle e manejo desse sintoma, orientando: medidas de alívio da dor; administração de medicações; e quanto registro de informações e características da dor^{1,13,14}.

Soares, Burille, Antonacci, Santana e Schwartz (2008) afirmam em seu estudo que os pacientes possuem carência significativa de informações sobre o tratamento quimioterápico, cuidados e efeitos adversos. Esse resultado foi compatível com o estudo de Gonçalves *et.al* (2009), em que 81,04% das pacientes não estavam cientes quanto aos efeitos adversos do tratamento. Outro estudo verificou o conhecimento dos acompanhantes sobre efeitos adversos relacionados a utilização da quimioterapia e apontou que os mesmos até identificavam alguns dos efeitos adversos, porém não eram informados como proceder diante das ocorrências²⁰.

O enfermeiro possui o papel de educador, esclarecendo dúvidas decorrentes ao tratamento oncológico, podendo contribuir para que o paciente se torne mais confiante em relação ao manejo do tratamento da doença, sendo necessário um maior contato e disponibilidade do enfermeiro para fornecer informações as necessárias¹⁹.

Para que as pacientes entendam o processo saúde doença e tenham uma melhor adesão ao tratamento é necessário que a equipe multidisciplinar, por meio de uma linguagem acessível, ofereça informações de finalidade do tratamento, efeitos adversos, ações de autocuidado e medidas de urgência e emergência²¹.

CONCLUSÃO

Feita a identificação de 11 efeitos adversos do tratamento quimioterápico, o que possibilitou a construção de 71 afirmativas de diagnósticos de enfermagem e 82 intervenções. Cabe ressaltar que os diagnósticos de enfermagem construídos foram relacionados aos efeitos adversos gastrointestinais, havendo outras possibilidades de diagnósticos para esses pacientes, que não foi o objetivo da pesquisa.

Este estudo foi desenvolvido com a perspectiva de facilitar e promover a utilização do processo de enfermagem no atendimento aos pacientes em quimioterapia, por dar possibilidades de diagnósticos de enfermagem e intervenções para essa população, o que acarreta uma melhoria do atendimento e da organização da assistência de enfermagem. É entendido que cada diagnóstico construído será aplicado ao paciente quando se adequar ao quadro clínico.

A utilização de uma terminologia que nomeie as práticas do cuidado favorece a comunicação

entre os profissionais e a CIPE[®] permitiu esse desenvolvimento. Porém esse estudo pôde identificar lacunas nessa classificação, uma vez que não foi possível identificar no eixo foco termo adequado para a construção dos diagnósticos “anemia” e “neuropatia dos nervos periféricos”. Para que estes não deixassem de ser contemplados no estudo, os mesmos foram construídos sem estar de acordo com as diretrizes de construção de diagnósticos da CIPE[®].

Verifica-se a necessidade de dar continuidade a pesquisas relacionadas à elaboração de protocolos de enfermagem, baseados em diagnósticos e intervenções de enfermagem, uma vez que pôde ser verificada a escassez de estudos que abordam esse assunto para os pacientes em tratamento com quimioterapia. Isso contribui para que sejam levantados os problemas que demandam ações específicas de enfermagem, melhorando a qualidade do atendimento a esses pacientes.

A partir dos diagnósticos construídos neste estudo foram elaboradas intervenções embasadas no processo educativo, uma vez que a orientação de enfermagem é uma das estratégias que pode incentivar a desenvolver as potencialidades de pacientes e familiares, bem como instrumentá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento⁵.

Espera-se que a aplicação desses diagnósticos e intervenções de enfermagem possa proporcionar uma melhora do atendimento aos pacientes com efeitos adversos do tratamento quimioterápico e incentivar a desenvolver as potencialidades de pacientes e familiares, bem como instrumentá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
2. Brasil. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
3. Otto, SE. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
4. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em Terapêutica Oncológica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. Almeida, E.P.M.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; ADAMI, N.P. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. Rev Latino-am Enferm. 2004 set/out; 5(12):760-6.
6. Araújo, IEM. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implantação de um roteiro direcionador, relato de experiência. São Paulo; Acta Paul Enf. 1996. (12): 18-25.
7. Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2.ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.
8. Kruse, MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção de diagnósticos de enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 mar/abr; 61(2):262-66.
9. Guimarães JLM, Rosa DD. Rotinas em Oncologia. Porto Alegre: Artmed, 2008.
10. Fonseca, VM. Protocolo de atendimento para pacientes em tratamento quimioterápico. 2013. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.
11. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® Versão 2.0 (tradutora: Heimar de Fatima Marin) São Paulo (SP): Algor Editora, 2011.
12. Foster, P.C.; Bennett, A.M. Dorothea E. Orem. In: George J.B. e col. **Teorias de Enfermagem**: Os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 83-101.
13. Quimioterapia e os efeitos colaterais. Hospital de Câncer de Barretos. São Paulo. Disponível em: <http://www.hcancerbarretos.com.br/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>. Acesso em: 03 de março de 2013.
14. Dorchterman JM, Bulechek GM. Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

15. Campos MPO, Hassan BJ, Riechelmann R, Giglio AD. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;52(2):211-19.
16. Cardona AF, Ortiz LD, Reveiz L, Becerra HA, Arrango N, Santacruz JG *et.al.* Neuropatía inducida por el tratamiento médico del câncer. *Revista de los estudiantes de medicina de La universidad industrial de Santander.* 2010; 23(2):103-127.
17. Rossoni C, Bianco B, Rizzo MFV, Christofolini DM, Barbosa CP. Prevalência de amenorreia em pacientes submetidas a tratamento quimioterápico. *Rev Bras Clin Med. São Paulo.* 2010 nov-dez;8(6)469-72.
18. Minson FP, Assis FD, Vanetti TK, Junior JS, Mateus WP, Giglio AD. Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no cancer. *Einstein.* 2012;10(3):292-5.
19. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. *Cogitare Enferm.*2009. Out/Dez; 14(4):714-9.
20. Arruda IB; Paula JMSF, Silva RPL. Efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em crianças: o conhecimento dos acompanhantes. *Cogitare Enferm.*2009. Jul/Set; 14(3):535-9.
21. Gonçalves LLC *et al.* Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. *Rev. enferm UERG, Rio de Janeiro.* 2009. Out/Dez; 17(4): 575-80.

5 CONCLUSÃO

Como o objetivo proposto, foi elaborado um protocolo de atendimento à pessoa em tratamento quimioterápico tendo em vista os efeitos adversos da medicação. O protocolo foi embasado em 99 afirmativas de diagnósticos de enfermagem/resultados, que concluiu na elaboração de 177 intervenções de enfermagem.

Vale ressaltar que diagnósticos e intervenções para esses pacientes tiveram como base alguns dos efeitos adversos do tratamento identificados na revisão de literatura como mais relevantes, havendo outras possibilidades de diagnósticos para esses pacientes se avaliadas outras esferas do paciente como biológica, psicossocial e espiritual. Cada diagnóstico de enfermagem construído neste estudo pode ser aplicado ao paciente somente quando se adequar ao quadro clínico, e é sabido que os mesmos podem desencadear outros diagnósticos, porém não foi foco da pesquisa. As intervenções elaboradas não são generalizadas a todos os pacientes, pois existem pacientes que utilizam medicações específicas, em que algumas das orientações gerais elaboradas não se aplicarão a eles, cabendo ao enfermeiro da quimioterapia enfatizá-las no momento da orientação a esse grupo de pacientes.

Contudo, esse o protocolo de atendimento às pessoas em tratamento quimioterápico deve ser validado para que seja verificada a aplicabilidade de diagnósticos e intervenções e para que sejam melhor adaptadas, se necessário, a essa clientela.

A CIPE® se mostrou um instrumento que favorece a organização do cuidado e

visibilidade da prática de enfermagem e valorização da profissão. Possibilita a utilização de uma linguagem específica da área, garantindo uma comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe de enfermagem. Entretanto possui limitação de alguns termos específicos da área que impossibilita formação de alguns diagnósticos específicos da área de oncologia, como foi o exemplo da anemia e neuropatia nos nervos periféricos.

Os pacientes em tratamento quimioterápico, diante de tantas possibilidades de efeitos adversos, diagnósticos e intervenções, necessitam de atendimento integral e singular, disponibilização de informações sobre o tratamento e de um plano de cuidados que o auxilie no manejo dos sintomas. As intervenções traçadas neste estudo foram focadas na educação em saúde, permitindo a inclusão não só dos pacientes como da família e de acompanhantes, orientando-os com informações necessárias que incrementam a habilidade em lidar com situações, auxiliam no cuidado ao indivíduo em tratamento e, conseqüentemente, possibilitam minimizar o sofrimento de todos envolvidos no processo de cuidar. Para isso deve-se realizar a devida articulação entre o conhecimento científico e sua transmissão ao paciente, que seja feito de maneira clara, objetiva e compreensiva, respeitando a individualidade dos mesmos e capacidade de entendimento.

Acredita-se que a inserção de profissionais da área de oncologia no Mestrado Profissional em Enfermagem constitui um fator positivo na elaboração de projetos que visam à melhoria da assistência a pacientes oncológicos e do ensino aprendizagem nessa área. Como os resultados desse estudo que são facilitadores da aplicação e utilização do processo de enfermagem no atendimento aos pacientes

em quimioterapia, por dar possibilidades de diagnósticos de enfermagem e intervenções, área esta de escassas pesquisas para essa população. As intervenções de enfermagem elaboradas permitem posteriormente a construção de um manual de orientações para os pacientes em quimioterapia.

Espera-se que a aplicação desses diagnósticos e intervenções de enfermagem, ferramentas do processo de enfermagem que direcionam ações a serem implementadas pela equipe de enfermagem, permita o incentivo ao desenvolvimento das potencialidades de pacientes e familiares, bem como instrumentá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes do tratamento, e desenvolver a melhora da qualidade e eficácia da sistematização da assistência aos pacientes em tratamento quimioterápico com efeitos adversos.

6 REFERÊNCIAS

ADAMI, N.P.; BAPTISTA, N.R.; FONSECA, S.M.; PAIVA, D.R.S. Extravasamento de drogas antineoplásicas – Notificações e cuidados prestados. **Rev Bras Cancerologia**, vol.2, n.47, p.143-151.2001.

ALMEIDA, E.P.M.; GUTIÉRREZ, M.G.R.; ADAMI, N.P. Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon. **Rev Latino-am Enferm.**, vol. 12, n.5, p.760-6, set./out. 2004.

ÁLVAREZ, C.N.D; VELASCO, C.M.D; PORTILLA, C.M.D. Náuseas, vômitos, diarreia, estreñimiento e hiporexia em La alimentación Del niño com câncer. **Revista Gastrohnutp.**, vol.14, n.1, p.27-30. 2012.

ARAÚJO, I.E.M. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação: desenvolvimento e implantação de um roteiro direcionador, relato de experiência. São Paulo, **Acta Paul Enf.**, vol.12, p.18-25. 1996.

ARRUDA, I.B; PAULA, J.M.S.F; SILVA, R.P.L. Efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em crianças: o conhecimento dos acompanhantes. **Cogitare Enferm.**, vol. 3, n. 14, p.535-9, jul./set. 2009.

BONASSA, E.M.A.; SANTANA, T.R. **Enfermagem em Terapêutica Oncológica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRAGA,C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. 1 ed. São Paulo: látria, 2011.

BRASIL. Ações de enfermagem para o controle do câncer: **uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional de Câncer. 3 ed. Ver. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. **Portaria n.º 420/2010**. Brasília (DF), 25 de agosto de 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0420_25_08_2010.html>. Acesso em: 3 abr 2012.

BRASIL. ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

CAMPOS, M.P.O; HASSAN, B.J; RIECHELMANN, R; GIGLIO, A.D. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Rev Assoc Med Bras.**, vol.2, n.52, p.211-19. 2011.

CARDONA, A.F; ORTIZ, L.D; REVEIZ, L; BECERRA, H.A; ARRANJO, N; SANTACRUZ, J.G; *et.al.* Neuropatía inducida por el tratamiento médico del câncer. **Revista de los estudiantes de medicina de La universidad industrial de Santander**, vol.2, n.23, p.103-127, 2010.

CIE. Conselho Internacional de Enfermagem. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Beta 2**. São Paulo: Argol, 2003.

CIE. Conselho Internacional de Enfermagem. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Versão 2.0. São Paulo: Argol, 2011.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n° 159/1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília (DF), 19 de Abril de 1993. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>>. Acesso em: 3 abr 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF), 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 3 mar 2012.

FERREIRA, N.M.L.A.; SCARPA, A.; SILVA, D.A. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]., vol.10, n.4. p.1026-34, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg/revista/v10/n4/v10n4a14.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

FERREIRA, M.T; REIS, P.E.D; GOMES, I.P. Prevenção de Extravasamento por Quimioterapia Antineoplásica: revisão integrativa. **Online Braz.J.nurs.** (Online), vol.3, n.7, 2008.

DORCHTERMAN, J.M; BULECHEK, G.M. **Classificações das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOSTER, P.C.; BENNETT, A.M. Dorothea E. Orem. In: George J.B. e col. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 83-101.

FRIGATO, S.; HOGA, L.H.K. Assistência a Mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2003. p. 209-14.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, vol.57, n.2, p.228-32, mar./abr. 2004.

GONDIM, F.M; GOMES, I.P; FIRMINO, F. Prevenção e Tratamento da Mucosite Oral. **Rev Enferm UERG**, Rio de Janeiro, vol.1, n.18, p.67-74, jan./mar.2010.

GUIMARÃES, J.L.M.; ROSA, D.D. **Rotinas em Oncologia**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONÇALVES, L.L.C. *et al.* Mulheres com câncer de mama: ações de autocuidado durante a quimioterapia. **Rev. enferm UERG**, Rio de Janeiro, vol. 4, n.17, p. 575-80, out./dez. 2009.

HERRERA, A.N.D; VELASCO, C.M.D; PORTILLA, C.M.D; Boca seca, mucositis, problemas dentales y Del gusto em La alimentación Del nino com câncer. **Revista Gastrohnutp.**, vol. 14, n.1, p.24-26. 2012.

HESPANHOL, F.L; TINOCO, B.E.M; TEIXEIRA, H.G.C; FALABELLA, M.E.V; ASSIS, N.M.S. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. supl.1, n.15, p. 1085-94.2010.

International Council of Nurses (ICN). **International Classification for Nursing Practice – ICNP® Version 1**. Geneva; 2005.

JÚNIOR, O.R; BORBA, A.M; JÚNIOR, J.G. Prevenção e tratamento da mucosite bucal: o papel fundamental do cirurgião-dentista – Revisão. **Rev Clín Pesq Odontol.**, vol. 1, n.6, p. 57-62, jan./abr. 2010.

KRUSE, M.H.L; SILVA, K.S; RIBEIRO, R.G; FORTES, C.V. Ordem como tarefa: a construção de diagnósticos de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, vol. 2, n.61, p.262-66, mar./abr. 2005.

LIMA, L.C; ANDRADE, E.M; GOMES, A.P; GELLER, M; BATISTA, R.S. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. **Nutr Hosp.**, vol.1, n.27, p. 65-75. 2012.

MINSON, F.P; ASSIS, F.D; VANETTI, T.K; JUNIOR, J.S; MATEUS, W.P; GIGLIO, A.D. Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer. **Einstein**, vol.3, n.10, p.292-5. 2012.

NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2.ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

OTTO, Shirley E. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

ORTNER, et.al. Management of cytotoxic extravasation - ASORS expert opinion for diagnosis, prevention and treatment. **Onkologie**, vol.3, n.36, p.127-135, fev. 2013.

Quimioterapia e os efeitos colaterais. Disponível em: <<http://www.hcancerbarretos.com.br/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/33-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/108-quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais>>. Acesso em: 3 abr. 2012.

ROSSONI, C; BIANCO, B; RIZZO, M.F.V; CHRISTOFOLINI, D.M; BARBOSA, C.P. Prevalência de amenorreia em pacientes submetidas a tratamento quimioterápico. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, vol.6, n.8, p.469-72, Nov./dez. 2010.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. Produção do conhecimento sobre as teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm.**, vol.14, n.1, p.182-88, jan./mar. 2010.

SOARES, L.C; BURILLE, A.; ANTONACCI, M.H; SANTANA, M.G; SCHWARTZ, E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. **Cogitare Enferm**, vol.4, n.14, p.714-9, out./dez. 2009.

SOUZA, G.L.L; SILVA, K.L.S; MEDEIROS, A.C.T; NÓBREGA, M.L. Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® em crianças hospitalizadas. **Rev.enferm UFPE on line.**, vol. 1, n.7, p.111-8, jan., 2013.

TRIVINOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: **a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 1987.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COM BASE EM EFEITOS ADVERSOS DA QUIMIOTERAPIA	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/ RESULTADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Risco de infecção; febre leve, moderada e severa; infecção leve, moderada e severa.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a evitar locais com aglomerado de pessoas; contato com pessoas que estejam doentes ou recentemente curados; contato com crianças que acabaram de tomar vacina dos primeiros anos de vida. Incentivar a lavar as mãos. Ensinar preparar e manipular seguramente os alimentos. Instruir a ingestão de alimentos preferencialmente bem cozidos. Instruir a evitar a realização de procedimentos invasivos. Instruir a fazer uso de preservativo em todas as relações sexuais. Informar para não receber aplicação de vacinas sem consultar seu médico. Prevenir lesões na pele. Ensinar a verificar temperatura axilar pelo menos 1 vez ao dia. Ensinar a monitorar resultado laboratorial.</p> <p>TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica. Incentivar a arejar o ambiente. Incentivar a ingestão de líquidos. Instruir a não administrar medicação em caso de febre. Instruir a se encaminhar para serviço de emergência em caso de febre.</p>
Sangramento leve, moderado e severo na pele leve; sangramento leve, moderado e severo na mucosa; sangramento leve, moderado e severo na gengiva; sangramento leve, moderado e severo no trato gastrointestinal.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a evitar procedimentos invasivos se plaquetas inferior a 20.000. Incentivar a escovar os dentes com escova de cerdas macias. Ensinar a passar água quente nas cerdas para amolecê-las antes de escovar os dentes. Incentivar a não usar de fio dental. Incentivar a prevenir lesões de pele. Incentivar a não realizar atividades que possa machucar. Instruir a não utilização de enemas, supositórios ou tampões.</p> <p>TRATAMENTO: Ensinar a aplicar gelo local. Ensinar a aplicar curativo compressivo. Ensinar a monitorar resultado laboratorial. Instruir sobre a possibilidade de transfusões sanguíneas.</p>
Anemia leve, moderada e severa.	Ensinar a monitorar sinais e sintomas da anemia. Instruir a informar ao médico ou enfermeira qualquer sintoma.

	<p>Ensinar a monitorar resultado laboratorial.</p> <p>Instruir sobre alimentação balanceada e rica em ferro.</p> <p>Instruir paciente sobre o serviço de nutrição oferecido pela instituição.</p> <p>Incentivar períodos mais prolongados e frequentes de repouso.</p> <p>Instruir sobre a possibilidade de queda, devido tonturas e hipotensão postural.</p> <p>Instruir sobre a possibilidade de transfusões sanguíneas.</p>
Integridade tissular prejudicada.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a relatar desconforto na veia durante infusão da medicação.</p> <p>TRATAMENTO:</p> <p>Ensinar a aplicar bolsa de compressa adequada 4 vezes ao dia.</p> <p>Instruir a retornar a central de quimioterapia para avaliação da local extravasado.</p>
Queda de cabelo parcial e total	<p>PREVENÇÃO: Informar sobre técnica de touca hipodérmica.</p> <p>Informar o grau de queda do cabelo.</p> <p>Incentivar a cortar o cabelo antes da queda.</p> <p>Informar que a queda de cabelo é reversível.</p> <p>TRATAMENTO:</p> <p>Instruir sobre local para obter material pra cobrir a cabeça no Hospital.</p> <p>Incentivar uso de material para cobrir a cabeça e protetor solar.</p> <p>Informar possibilidade de mudança da característica do cabelo quando crescer.</p> <p>Instruir a fazer uso de travesseiro de cetim.</p> <p>Informar sobre serviço de psicologia fornecido pela Instituição.</p>
Alergia leve, moderada e severa; prurido leve, moderado e severo; flebite leve, moderada e severa; Eritema leve, moderado e severo.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a relatar desconforto durante infusão da quimioterapia.</p> <p>Instruir a relatar alergia à medicação.</p>
Hiperpigmentação leve, moderada e severa na pele; Hiperpigmentação leve, moderada e severa nas unhas.	<p>TRATAMENTO: Informar que esse efeito adverso atinge principalmente unha e trajeto da veia.</p> <p>Instruir a evitar luz solar no período de 9 às 16h.</p> <p>Informar sobre transitoriedade desse sintoma.</p>
Fadiga leve, moderada e severa.	<p>TRATAMENTO: Estimular períodos alternados de repouso e exercícios.</p> <p>Incentivar a realizar pequenos repousos a tarde.</p> <p>Incentivar a realizar exercícios físicos regularmente.</p> <p>Encorajar a realizar atividades relaxantes (relaxamento, lazer e distração).</p> <p>Incentivar ingestão de alimentos nutritivos pela manhã.</p>

	<p>Instruir a ingestão de alimentos de fácil mastigação e deglutição.</p> <p>Incentivar ingestão de alimentos pequenas porções e frequentes.</p> <p>Incentivar ingesta hídrica.</p> <p>Incentivar a aceitar ajuda quando oferecida.</p> <p>Incentivar a não realização de atividades de casa.</p> <p>Instruir a evitar estímulos ambientais como luz e ruídos.</p> <p>Instruir a evitar procedimentos de enfermagem nos momentos de repouso.</p>
Fertilidade prejudicada.	<p>PREVENÇÃO: Informar sobre risco de infertilidade.</p> <p>Incentivar uso de métodos contraceptivos.</p> <p>Instruir sobre técnica de preservação da fertilidade.</p> <p>TRATAMENTO: Informar paciente sobre serviço de psicologia fornecido pela Instituição.</p>
Dor leve, moderada e severa.	<p>TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.</p> <p>Incentivar a administração no intervalo adequado sem pular dose.</p> <p>Ensinar a monitorar a dor: frequência, intensidade, qualidade, início, duração e local.</p> <p>Instruir a informar classificação da dor por escala visual analógica.</p> <p>Ensinar medidas alternativas para alívio da dor, como: uso de compressas, massagem, musicoterapia, relaxamento).</p> <p>Instruir a comunicar equipe presença de dor.</p>
Neuropatia nos nervos periféricos leve, moderada e severa.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a manter pés e mãos aquecidos.</p> <p>Instruir a evitar traumas em mãos e pés.</p> <p>Instruir a prevenir lesões de pele.</p> <p>Instruir a fazer uso de calçados confortáveis ou de borracha.</p> <p>Instruir a evitar clima frio, ingestão de alimentos/líquidos frios e contato com superfícies frias.</p> <p>Incentivar a andar devagar.</p> <p>TRATAMENTO:</p> <p>Ensinar a monitorar sinais e sintomas da neuropatia periférica principalmente em mãos e pés.</p> <p>Instruir a informar os sintomas ao enfermeiro e médico.</p> <p>Incentivar o uso de luvas para realizar trabalhos no jardim.</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM COM BASE EM EFEITOS GASTROINTESTINAIS DA QUIMIOTERAPIA	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/ RESULTADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Inflamação leve na membrana da mucosa oral.	<p>PREVENÇÃO: Instruir sobre técnica de crioterapia durante quimioterapia.</p> <p>TRATAMENTO: Ensinar a monitorar sinais e sintomas da inflamação da mucosa oral.</p> <p>Instruir a enxaguar a boca com produtos que não contenham álcool na composição.</p> <p>Incentivar a escovar os dentes com escova de cerdas macias e após as refeições e antes de dormir.</p>
Inflamação moderada na membrana da mucosa oral.	<p>Incentivar a usar o fio dental de maneira suave e evitar o uso nas áreas de sangramento.</p> <p>Instruir a realizar pequenas refeições.</p> <p>Instruir a evitar ingestão de alimentos: ácidos, quentes, crocantes, temperados, apimentados e com excesso de sal.</p> <p>Instruir ingestão de alimentos pastosos ou líquidos.</p> <p>Instruir ingestão de alimentos preferidos e com alto teor de proteína e calorias.</p>
Inflamação severa na membrana da mucosa oral.	<p>Instruir ingestão de alimentos em temperatura ambiente.</p> <p>Instruir ingestão de alimentos ou líquidos com canudo, conforme necessidade.</p> <p>Incentivar a evitar ingestão de líquidos com álcool e beber refrigerante.</p> <p>Informar sobre possível alteração no paladar.</p> <p>Informar sobre tratamento das lesões com laser de baixa frequência.</p> <p>Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.</p>
Náusea leve.	<p>PREVENÇÃO: Instruir a minimizar os estímulos visuais e de odor.</p> <p>Instruir a manter casa ventilada.</p> <p>Instruir manter-se longe da cozinha durante preparação de alimentos e de alimentos com cheiro forte.</p> <p>Instruir a evitar realizar longos períodos de jejum.</p>
Náusea moderada.	<p>Instruir a comer antes de sentir fome.</p> <p>Instruir a evitar deitar-se após as refeições.</p> <p>Incentivar a chupar gelo ou bala na infusão de quimioterapia.</p> <p>Instruir a evitar balas e chicletes de aromas irritantes, ácidos ou amentolados e sem açúcar.</p>
Náusea severa.	<p>Incentivar ingestão de alimentos de fácil digestão após a quimioterapia e aguardar 1 hora para se alimentar.</p> <p>TRATAMENTO:</p> <p>Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.</p>

Vômito leve.	<p>Instruir vestir roupas soltas.</p> <p>Instruir paciente a promover repouso para alívio dos sintomas.</p> <p>Incentivar ingestão de líquidos frios, em pequenas quantidades e várias vezes ao dia.</p> <p>Instruir a evitar ingestão de líquidos durante as refeições.</p> <p>Instruir o paciente a esperar 30 minutos após episódio de vômito para oferecer líquidos.</p>
Vômito moderado.	<p>Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes.</p> <p>Instruir a realizar ingestão de alimentos em local agradável e fresco.</p> <p>Instruir a ingestão de alimentos leves, de fácil digestão, secos, de alto teor de carboidrato e apetitosos.</p> <p>Instruir o paciente a evitar ingestão de alimentos:</p>
Vômito severo.	<p>temperados, picantes, gordurosos, doces e quentes.</p> <p>Instruir a evitar ingestão de alimentos por 1 a 2 horas antes da sessão de quimioterapia.</p> <p>Instruir a comer lentamente.</p> <p>Instruir a higienizar a boca após as refeições.</p> <p>Ensinar técnicas de higiene da boca.</p> <p>Orientar a relatar alteração no peso.</p> <p>Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.</p>
Diarréia leve.	<p>TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica.</p> <p>Ensinar paciente a monitorar eliminações intestinais: frequência, consistência e volume.</p> <p>Instruir a ingestão de alimentos constipantes, com baixo teor de fibras, elevador teor proteínas e gordura, e calórico.</p> <p>Incentivar preparação de alimentos com temperos naturais.</p>
Diarréia moderada.	<p>Instruir o paciente a evitar ingestão de alimentos: muito quentes ou muito frios, formadores de gases, condimentados, apimentados, leite e derivados, com cafeína.</p> <p>Instruir a evitar consumo de bebidas alcoólicas.</p> <p>Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes.</p> <p>Encorajar ingestão de líquidos de 2 a 3 litros por dia.</p>
Diarréia severa.	<p>Incentivar aumento da ingestão de líquidos: água de côco, isotônicos, chás, sucos e gelatina.</p> <p>Ensinar a monitorar sinais e sintomas de desidratação.</p> <p>Instruir ingestão de líquidos gradativamente.</p> <p>Instruir paciente a realizar higiene perianal a cada evacuação com água morna e sabonete neutro ou lenços umedecidos sem cheiro.</p> <p>Instruir a evitar uso de papel higiênico.</p> <p>Ensinar preparar e manipular seguramente os alimentos.</p> <p>Informar ao paciente sobre transitoriedade desse sintoma.</p> <p>Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela</p>

	Instituição.
Obstipação leve.	TRATAMENTO: Ensinar a administrar medicação SOS, conforme prescrição médica. Ensinar paciente a monitorar eliminações intestinais: frequência, consistência e volume. Instruir horários de evacuação.
Obstipação moderada.	Encorajar ingesta hídrica de 2 a 3 litros por dia. Incentivar aumento da ingesta de líquidos: água de côco, chás e sucos. Instruir a ingestão de alimentos laxativos e com alto teor de fibras. Instruir a evitar ingestão de alimentos constipantes. Ensinar técnica de remoção manual das fezes.
Obstipação severa.	Instruir o paciente a se encaminhar para serviço de emergência em caso de 3 dias de constipação. Incentivar a realizar caminhadas diárias. Instruir a ingestão de líquidos quentes. Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.
Apetite prejudicado	TRATAMENTO: Instruir a ingestão de alimentos hipercalóricos e hiperprotéicos. Instruir realizar pequenas refeições em intervalos frequentes. Instruir a comer alimentos preferidos e lentamente. Instruir a evitar ingestão hídrica antes e durante as refeições. Instruir a evitar ingestão de alimentos repetidos e no mesmo local. Instruir a evitar ingestão de alimentos gordurosos, como odor forte, muito quente ou muito frio.
Peso prejudicado	Instruir a evitar estar próximo à cozinha durante preparação dos alimentos. Instruir a família a evitar cobranças excessivas para ingestão de alimentos. Incentivar a reforçar ingestão de alimentos nas primeiras horas do dia. Encorajar a higienizar a boca antes das refeições para melhorar o paladar. Incentivar a realizar exercícios físicos antes das refeições, de acordo com as condições dos pacientes. Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.
Salivação diminuída	TRATAMENTO: Incentivar a manter a boca úmida. Incentivar a beber pouca água de maneira frequente. Incentivar a chupar balas, chicletes e picolé para estimular a salivação. Instruir a evitar balas e chicletes de aromas irritantes. Instruir a ingestão de alimentos com molhos, úmidos, macios, fáceis de mastigar e engolir.

	<p>Incentivar a comer com talheres de plástico e cozinhar em recipientes de vidro para melhorar o sabor metálico na boca.</p>
Paladar prejudicado	<p>Instruir a evitar ingestão de alimentos quentes, secos, crocantes e duros.</p> <p>Instruir a evitar ingestão de alimentos condimentados, ácidos ou muito doce.</p> <p>Instruir a ingestão de alimentos em pedaços pequenos e acompanhado com líquidos.</p> <p>Instruir a ingestão de alimentos em temperatura ambiente.</p> <p>Instruir a mastigar bem os alimentos.</p> <p>Incentivar uso de protetores labiais para manter lábios úmidos.</p> <p>Instruir a higienizar a língua para estimulação dos receptores gustativos e melhorar estímulo salivar.</p> <p>Instruir a não beber bebida alcoólica e fumar.</p> <p>Informar paciente sobre serviço de nutrição fornecido pela Instituição.</p>