

IGOR GUERRA CHELONI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE
DADOS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Cristiane Chaves de Souza

Coorientadores: Patrícia de Oliveira Salgado

Pedro Paulo do P. Junior

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

C516c
2020 Cheloni, Igor Guerra, 1986-
Construção e validação de instrumento para coleta de dados
de enfermagem em ambulatório de quimioterapia / Igor Guerra
Cheloni. – Viçosa, MG, 2020.
86 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Cristiane Chaves de Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem oncológica. 2. Processo de enfermagem.
3. Quimioterapia. 4. Assistência ambulatorial. I. Universidade
Federal de Viçosa. Departamento de Ciências Biológicas e da
Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
II. Título.

CDD 22. ed. 616.9940231

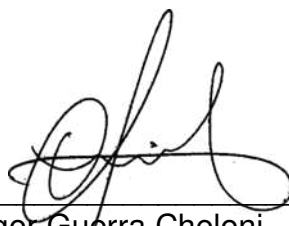
IGOR GUERRA CHELONI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE
DADOS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de Viçosa, como
parte das exigências do Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
para obtenção do título de *Magister
Scientiae*.

APROVADA: 06 de agosto 2020.

Assentimento:



Igor Guerra Cheloni
Autor



Cristiane Chaves de Souza
Orientadora

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que diante de todos os obstáculos, me fortaleceu e me permitiu alcançar esta conquista. À minha mãe, meu porto seguro, que esteve sempre ao meu lado e me ensinou a ser um ser humano honesto, não medido esforços para que juntos, pudéssemos superar os obstáculos que a vida nos impôs. À minha esposa, meu exemplo de garra e determinação, personalidade e lealdade. Sempre presente me incentivando a todo instante. À José Caetano Pereira da Silva (In Memoriam) meu eterno “Véio”.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Cristiane, que me acolheu desde o primeiro dia na pós-graduação e que se tornou espelho e fonte de inspiração profissional. Obrigado por sempre acreditar no meu potencial, pelos “puxões de orelha” e pelo incentivo constante.

Aos Professores Pedro e Mara, por toda amizade e carinho desde a graduação até o incentivo em realizar a pós-graduação, vocês são exemplos na minha vida.

A Wilson e Carolina Trigueiro e ao meu amigo e cunhado Márcio Salgado por todos os conselhos e dicas.

À Universidade Federal de Viçosa -UFV, de modo especial, aos professores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde e técnicos.

Ao Hospital do Câncer de Muriaé da Fundação Cristiano Varella pelo apoio e credibilidade a mim confiada para que este sonho pudesse se realizar. De um modo muito especial, aos meus amigos de trabalho dos Ambulatórios de Quimioterapia.

Aos amigos da 3ªTurma da Pós Graduação do Departamento de Medicina e Enfermagem em especial a Renata Matos, minha parceira de estudos e estrada.

Aos enfermeiros que participaram da pesquisa: sem vocês nada disso seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

CHELONI, Igor Guerra, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2020. **Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia.** Orientadora: Cristiane Chaves de Souza. Coorientadores: Patrícia de Oliveira Salgado e Pedro Paulo do Prado Junior.

Este estudo teve por objetivo geral construir e validar um instrumento para coleta de dados de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Trata-se de estudo metodológico, realizado entre março de 2019 a junho 2020. A coleta de dados se deu por meio eletrônico, e consistiu nas seguintes etapas: identificação na literatura indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos; validação dos indicadores empíricos identificados na literatura junto a um comitê de especialistas; construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados a partir dos indicadores validados e das recomendações dos especialistas; realização da validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento junto a um comitê de especialista. A escolha dos especialistas obedeceu a critérios previamente estabelecidos, seguindo o sistema de pontuação de Fehring. Foram considerados válidos os indicadores em que o índice de concordância inter-avaliador foi igual ou superior a 80%. Na revisão integrativa foram identificados 107 indicadores empíricos importantes de serem avaliados na população estudada. Destes, 83 foram validados e 58 novos indicadores foram sugeridos na segunda etapa. Estes foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação de cada necessidade humana para que compusessem a versão preliminar do instrumento de coleta de dados, que após avaliação dos especialistas. Após avaliação, os especialistas sugeriram 37 modificações na versão preliminar do instrumento. Na última etapa, foi elaborada a versão final do instrumento e nova submissão para avaliação dos especialistas. Após 24 novas modificações, chegou-se à versão final do instrumento de coleta de dados. O instrumento construído contribuirá para a ressignificação do trabalho do enfermeiro no local em estudo, e para uma assistência sistematizada a esta clientela.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica. Processo de Enfermagem. Quimioterapia. Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT

CHELONI, Igor Guerra, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2020. **Construction and validation of an instrument for collecting nursing data in a chemotherapy ambulatory.** Advisor: Cristiane Chaves de Souza. Co-advisors: Patrícia de Oliveira Salgado and Pedro Paulo do Prado Junior.

This study aimed to build and validate an instrument for collecting nursing data in a chemotherapy ambulatory, based on the Wanda Horta's Basic Human Needs theory. This is a methodological study, carried out between March 2019 and June 2020. Data collection took place electronically, and consisted of the following steps: identification of empirical indicators for the assessment of Basic Human Needs in cancer patients in the literature of empirical indicators; validation of the empirical indicators identified in the literature with a committee of experts; construction of the data collection instrument preliminary version based on validated indicators and recommendations of experts; performing content and appearance validation of the instrument final version with a specialist committee. The choice of specialists followed previously established criteria, following Fehring's scoring system. The indicators in which the inter-rater agreement index was equal to or greater than 80% were considered valid. In the integrative review, 107 important empirical indicators were identified to be evaluated in the population studied. From these, 83 were validated and 58 new indicators were suggested in the second stage. They were grouped according to the assessment constructs of each human need so that they could compose the preliminary version of the data collection instrument, after evaluation by the specialists. After evaluation, the experts suggested 37 modifications to the preliminary version of the instrument. In the last stage, the final version of the instrument was elaborated and a new submission for evaluation by the specialists. After 24 new modifications, the final version of the data collection instrument was reached. The built instrument will contribute to the re-signification of the nurse's work in the place under study, and to a systematic assistance to this clientele.

Keywords: Oncologic Nursing. Nursing Process. Chemotherapy. Ambulatory Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Fluxograma com a descrição das etapas metodológicas da pesquisa	17
Figura 2 – Exemplo de formatação do instrumento de coleta de dados utilizado na segunda etapa do estudo.....	21
Figura 3 - Exemplo de formatação do instrumento de coleta de dados utilizado na terceira etapa do estudo	22
Quadro 1 – Critérios de Fhering que foram utilizados para seleção dos especialistas que compuseram a amostra do estudo	20

ARTIGO 01

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2019. Para a terceira etapa (extração de dados) foi desenvolvido um formulário	30
Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica nos portais de busca Periódicos Capes, Cinahl, Lilacs, Cochrane, PubMed, Google Acadêmico.....	29
Quadro 2: Indicadores Empíricos que indicam alterações nas Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas em pacientes oncológicos	32
Quadro 3: Indicadores Empíricos identificados na literatura que indicam alterações nas Necessidades Humanas Básicas Psicossociais em pacientes oncológicos	34

ARTIGO 02

Figura 01 – Fluxograma com a descrição das etapas metodológicas da pesquisa	49
Figura 2: Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020	52
Figura 03 – Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial. Viçosa, MG, 2020	57
Quadro 1 – Critérios de Fehring que foram utilizados para seleção dos especialistas que compuseram a amostra do estudo	56
Quadro 02 - Indicadores empíricos que obtiveram índice de concordância	

maior ou igual a 80% pelos especialistas e foram considerados relevantes de serem avaliados em pacientes submetidos a quimioterapia. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020	53
Quadro 3 – Itens que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao paciente oncológico ambulatorial, Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PubMed	Base de dados científica de Ciências da Saúde e Ciências Biológicas.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
CINAHL	Índice Cumulativo de Literatura em Enfermagem e Saúde Aliada
IC	Índice de Concordância
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NHB	Necessidade Humana Básica
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFJF	Universidade federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	11
2 INTRODUÇÃO GERAL	12
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivo Específico.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Desenho, período e local do estudo.....	17
4.2 Etapas Operacionais do Estudo.....	17
4.2.1 Etapa 1: Identificação na literatura dos indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos	18
4.2.2 Etapa 2: Validação dos indicadores empíricos junto a um comitê de especialistas	19
4.2.3 Etapa 3: Construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados	21
4.2.4 Etapa 4: Validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento junto a comitê de especialistas	23
4.3 Aspectos éticos	23
5 PRODUTO FINAL	24
5.1.1 Artigo 1	24
5.1.2 Artigo 2	46
5.2.1 Produto Técnico - Instrumento de coleta de dados para consulta de Enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	64
6 CONCLUSÃO	67
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	69
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados da pesquisa	72
ANEXO A – Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa	81
ANEXO B – Comprovante de submissão do artigo à Revista HU – UFJF.....	86

1. APRESENTAÇÃO

Esta dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende uma introdução geral, objetivo, metodologia, dois artigos científicos, um instrumento de coleta de dados como produto técnico, e uma conclusão geral. O artigo intitulado “**Avaliação das necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura**” foi formatado de acordo com as normas da revista HU Revista – UFJF na qual o artigo foi publicado. O artigo intitulado “**Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia**” foi formatado de acordo com as normas da Revista Eletrônica Acervo Saúde - Qualis B2, para a qual o artigo será submetido.

2. INTRODUÇÃO

A enfermagem como profissão na saúde iniciou seu reconhecimento em meados do século XIX. A realização de estudos na área da Enfermagem tem fortalecido o desenvolvimento da profissão, e contribuído para que a mesma seja exercida com respaldo científico, e não mais de modo empírico. Neste contexto, Florence Nightingale impulsionou o desenvolvimento da enfermagem científica e enquanto profissão. Florence deu contribuições importantes em conceitos até hoje utilizados como a necessidade de se promover a saúde, de se ofertar um cuidado qualificado, e de se realizar uma prática pautada em um referencial teórico. (SOUZA, et al. 2017)

A partir da década de 1950, os avanços na construção e na organização do conhecimento sobre o processo de cuidar em Enfermagem foram marcados pela preocupação em se desenvolver modelos e teorias. O modelo é um caminho de representação da realidade e pode ser construído de partes de teorias. Já as teorias são mais estruturadas do que os modelos, pois explicam a relação entre conceitos em um determinado caminho. Em tese, uma teoria de Enfermagem é composta por quatro metaparadigmas: o ser humano, a saúde, o ambiente e a enfermagem. (SILVA; NÓBREGA, 2004, NOBREGA; BARROS, 2001).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) compreende a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, de acordo com o método científico e o referencial teórico, de modo que seja possível o melhor atendimento das necessidades de cuidado do indivíduo, família e comunidade (SILVA; MOREIRA 2011, BARRETO, et al, 2020).

No Brasil, os estudos sobre teorias de enfermagem foram impulsionados pela Dr^a. Wanda de Aguiar Horta na década de 1960. Horta propôs uma metodologia de assistência baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow (1970) e da denominação de João Mohana (1963) para os níveis psíquicos: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, somente apresentada à comunidade acadêmica da enfermagem no início da década de 1970 (SOUZA, et al. 2017).

Para oferecer um cuidado efetivo, é fundamental que a assistência de enfermagem ofereça qualidade e segurança, sendo sustentada por ações baseadas em métodos científicos, como o Processo de Enfermagem - PE. Este corresponde à

um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que são executadas segundo um determinado modo de pensar. Visa a assistência integral ao paciente, seguindo etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem (VIDIGAL et. al, 2017).

O Processo de Enfermagem se operacionaliza em etapas que variam de acordo com cada autor quanto ao número e à terminologia (TANNURE; GONÇALVES, 2008). Segundo a Resolução COFEN Nº 358/2009, o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. É realizado em cinco etapas, que são: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação da assistência, e avaliação (COFEN, 2009).

A primeira etapa do PE é a coleta de dados. Esta etapa consiste em um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

Para guiar a consulta do Enfermeiro, têm sido elaborados instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados. Um plano de cuidados adequado requer que a coleta de dados sobre as informações de saúde do paciente seja feita de modo organizado e fidedigno. Para tanto, enfermeiros podem se utilizar de um roteiro estruturado e validado que guie a entrevista e o exame físico do paciente. Este instrumento contribuirá para a seleção de informações que irão substanciar as etapas subsequentes do Processo de Enfermagem (RODRIGUES, 2017).

Dentre as diferentes clientela assistidas pela equipe de Enfermagem, destacam-se os pacientes oncológicos. O câncer é um problema de saúde pública, com mais de 18 milhões de casos em 2018 podendo-se esperar 29 milhões de casos para 2040 (BRAY et al., 2018). A estimativa para o triênio 2020-2022 é de 625 mil casos novos de câncer no Brasil. O câncer de pele não melanoma será o mais

incidente 177 mil , seguido pelos cânceres de mama e próstata 66 mil cada, cólon e reto 41 mil, pulmão 30 mil e estômago 21 mil casos. (INCA, 2019).

Entre as possibilidades de manejo terapêutico em pacientes oncológicos, destaca-se a quimioterapia. Esta consiste no processo de uso de substâncias químicas isoladas ou combinadas para tratar neoplasias malignas, agindo diretamente no crescimento e divisão das células. É uma modalidade de tratamento sistêmico, que contrasta com a cirurgia e radioterapia de atuação localizada (BONASSA; GATO, 2012). Há diferentes tipos e possibilidades de combinações de agentes antineoplásicos. A administração da quimioterapia pode ser feita no ambiente hospitalar, por meio de protocolos de infusão contínuos, ou no ambiente ambulatorial através de infusões curtas e rápidas. A escolha do protocolo a ser infundido depende do tipo do tumor, do comportamento biológico, da localização, da extensão da doença, da idade e das condições gerais do paciente (INCA, 2008).

O tratamento quimioterápico pode causar efeitos adversos no paciente, que interferem na sua qualidade de vida. Dentre estes, destacam-se: toxicidade gastrointestinal; cardiotoxicidade; hepatotoxicidade; toxicidade pulmonar; neurotoxicidade; disfunção reprodutiva; toxicidade renal e vesical; alterações metabólicas; toxicidade dermatológica sistêmica; reações alérgicas e anafilaxia; fadiga; toxicidade hematológica; e toxicidade dermatológica local (BONASSA; GATO, 2012).

O enfermeiro possui papel fundamental na assistência ao indivíduo com câncer em tratamento quimioterápico. Utilizando-se dos seus conhecimentos técnico-científicos, este profissional pode elaborar um plano terapêutico adequado e individualizado, proporcionando um tratamento seguro e eficaz, e assegurando o apoio e as informações necessárias durante o tratamento (FONSECA, 2013).

A coleta de dados é fundamental para o conhecimento das demandas assistenciais do paciente oncológico, pois possibilita o direcionamento das ações de Enfermagem, de modo individualizado às necessidades de cuidado (SOUSA; SANTO, 2013).

Embora a SAE seja um importante instrumento para possibilitar um cuidado individualizado e dar visibilidade ao saber da Enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010), estudo realizado apontou que a SAE através da aplicação do PE em pacientes oncológicos é uma prática ainda incipiente nas instituições de saúde. (NASCIMENTO, 2012).

Corroborando com este achado, durante a prática clínica enquanto enfermeiro oncológico de um ambulatório de quimioterapia referência para tratamento do câncer, percebeu-se que a assistência do Enfermeiro se restringia a seguir os protocolos de infusão dos quimioterápicos, faltando o olhar holístico pautado em um referencial teórico de cuidado para os pacientes atendidos. Esse modo de organizar o processo de trabalho acabava por limitar o cuidado do enfermeiro, e, por conseguinte, levava a inquietações acerca da sua identidade profissional naquele espaço de cuidado, e à necessidade de se repensar o processo de trabalho, utilizando como instrumento metodológico o processo de Enfermagem. A partir de então, delineou-se este trabalho com vistas à implantação da primeira etapa do processo de Enfermagem no ambiente em estudo. Acredita-se que estudo possa contribuir para uma assistência mais individualizada, sob o olhar holístico do paciente, favorecendo assim o trabalho e a identidade profissional do enfermeiro neste espaço de cuidado.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- ✓ Construir e validar um instrumento para coleta de dados de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar na literatura indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos;
- ✓ Validar os indicadores empíricos identificados na literatura junto a um comitê de especialistas;
- ✓ Construir a versão preliminar do instrumento de coleta de dados a partir dos indicadores validados e das recomendações dos especialistas;
- ✓ Realizar a validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento junto a um comitê de especialista.

4. METODOLOGIA

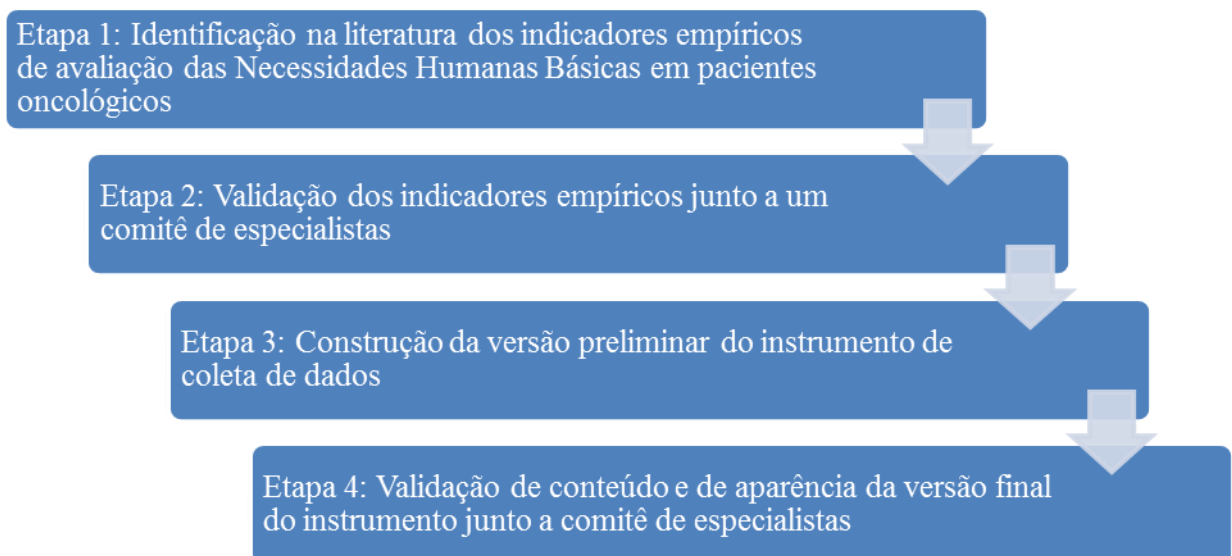
4.1 Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo do tipo metodológico, cujo delineamento possibilita investigar métodos de obtenção e organização de dados, a partir do desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011). A pesquisa foi realizada entre março de 2019 e junho de 2020, no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, e no Ambulatório de Quimioterapia de um hospital de referência pra o tratamento do câncer, situado na Zona da Mata Mineira.

4.2 Etapas Operacionais do Estudo

O estudo foi realizado em 4 etapas, seguindo modelo metodológico de pesquisa semelhante realizado por Ramalho Neto (2010) para construção e validação de instrumento de coleta de dados de Enfermagem em pacientes adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva (Figura 01).

Figura 01 – Fluxograma com a descrição das etapas metodológicas da pesquisa.



4.2.1 Etapa 1: Identificação na literatura dos indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos

A primeira etapa do estudo foi realizada no período de março a abril de 2019. Esta etapa iniciou-se com a realização de uma revisão integrativa da literatura, guiada pela seguinte questão norteadora: quais são as publicações na literatura nacional e internacional acerca dos indicadores empíricos que indicam alterações nas necessidades humanas em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia ambulatorial?

Por indicadores empíricos entendem-se as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente NBH afetadas (SOUZA; SOARES; NOBREGA, 2009). Assim, os indicadores empíricos indicam os sinais e sintomas importantes que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial. Esta etapa é importante, pois a identificação dos indicadores empíricos formará o arcabouço para a construção de um instrumento para coleta de dados em Enfermagem, para permitir ao enfermeiro avaliar as NHB afetadas no paciente oncológico em terapia antineoplásica ambulatorial (CHELONI, SILVA; SOUZA, 2020).

A busca na literatura foi realizada utilizando os portais Periódicos Capes e Google Acadêmico, e as bases de dados Cinahl, LILACS, Biblioteca Cochrane, e PubMed. A pesquisa ocorreu mediante a utilização dos descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): enfermagem, processos de enfermagem, quimioterapia, enfermagem oncológica, diagnósticos de enfermagem, necessidades biológicas, necessidades psicossociais, necessidades espirituais. Foi usado o operador booleano “and” para a combinação dos descritores.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos, dissertações ou teses publicadas na literatura nacional e internacional cujo foco tenha sido o estudo da construção e validação de instrumentos de coleta de dados para enfermagem, não sendo filtrado o ano de publicação, nem a linguagem de publicação.

A extração dos dados foi realizada seguindo formulário construído conforme metodologia descrita por Mendes; Silveira; Galvão (2008) de modo a facilitar a coleta e análise dos documentos selecionados para a amostra. Este continha as seguintes

informações: tipo de publicação, autor(es), país/ano de publicação, idioma, objetivo principal do estudo, tipo de estudo e número de sujeitos participantes, conclusão e indicadores empíricos extraídos. Após extração dos indicadores empíricos identificados nos trabalhos elencados, foram eliminados os indicadores duplicados.

Os dados foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando estatística descritiva. Foram avaliados por pares e validados por um terceiro pesquisador. Cada estudo foi avaliado quanto ao nível de evidência, de acordo com o desenho metodológico. Os níveis de evidência variam de I a VII sendo: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas (GALVÃO, 2014).

Para apresentação dos resultados, os indicadores empíricos foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação das NHB psicossocial, psicoespiritual e psicobiológico, com auxílio do programa Microsoft Excel® 2013, seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, e revisão das definições conceituais proposta por Benedet e Bub (2001). Nesta etapa, utilizou-se a técnica de mapeamento cruzado. Para cada indicador, procedia-se à leitura da definição operacional de cada NHB e, na sequência, era feita a alocação dos indicadores empíricos conforme a NHB a que pertencia.

4.2.2 Etapa 2: Validação dos indicadores empíricos junto a um comitê de especialistas

A segunda etapa do estudo foi realizada no período de maio a junho 2019. Os indicadores empíricos identificados na Etapa 1 do estudo passaram por processo de validação de conteúdo junto a um grupo de especialistas. Para seleção dos mesmos foi utilizado o sistema de pontuação de especialistas proposto por Fehring (1987), adaptado para esta pesquisa conforme Quadro 1. Foram elencados para este estudo os especialistas que obtiveram pontuação mínima necessária de cinco.

Quadro 1 – Critérios de Fehring que foram utilizados para seleção dos especialistas que compuseram a amostra do estudo.

Critério	Pontuação
Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica.	4
Doutorado – temática central em construção e validação de instrumentos de coletas de dados baseados em teorias de enfermagem OU temática de estudo envolvendo assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos.	2
Mestrado – dissertação com conteúdo relevante dentro da área Enfermagem Oncológica.	1
Especialização em Enfermagem Oncológica com Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica	3
Especialização em Enfermagem Oncológica sem prática clínica na área, ou com prática clínica inferior a 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica: 1 ponto.	1
Pesquisa (com publicações) na área de Enfermagem Oncológica.	1
Publicações em revistas Qualis Capes A1, A2 ou B1 na Enfermagem envolvendo a temática “Processo de Enfermagem” ou “Enfermagem oncológica” ou “Assistência de Enfermagem em Ambulatórios de Quimioterapia”	2
Ser Enfermeiro, com diagnóstico de câncer, submetido a quimioterapia ambulatorial.	2

Fonte: FEHRING, 1987 (Adaptado para este estudo).

Os especialistas foram recrutados via contato pessoal do pesquisador com integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem Oncológica, da Associação Brasileira de Enfermagem em Oncologia e Oncohematologia e enfermeiros atuantes na instituição alvo da pesquisa. Ao total, o convite para participar da pesquisa foi enviado por e-mail para 261 especialistas. Destes, 28 aceitaram em participar do estudo, e dentre estes, 14 atenderam aos critérios de inclusão do estudo, superando assim o número mínimo de avaliadores recomendado por Lynn (1986).

Para os especialistas incluídos no estudo, foi enviado por meio eletrônico (e-mail) uma carta convite esclarecendo o objetivo do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado e devolvido por meio eletrônico, e o instrumento de coleta dos dados (Apêndice B).

No instrumento de coleta dos dados, os indicadores empíricos foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação das NHB, seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, e revisão das definições conceituais proposta por Benedet e Bub (2001). Para cada indicador empírico, os especialistas julgavam o item como relevante ou não relevante de ser avaliado em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial. Para cada indicador empírico, havia também espaço para sugestões de alteração do nome do indicador de acordo com o mais comumente utilizado na prática clínica, e outro para sugestão de inclusão de outros indicadores que os especialistas considerassem essencial para avaliação daquela necessidade humana básica. A Figura 2 exemplifica como foi formatado o instrumento de coleta de dados para esta etapa da pesquisa.

Figura 2 – Exemplo de formatação do instrumento de coleta de dados, utilizado na etapa dois do estudo.

Percepção dos órgãos dos Sentidos: É a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Dor			
Percepção auditiva			
Percepção tátil			
Percepção visual (fotosensibilidade)			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			

Na análise dos dados desta etapa, foram considerados válidos os indicadores apontados como relevantes por 80% ou mais dos especialistas, conforme critérios estabelecidos por Lynn (1986). Também foram considerados para inclusão na versão preliminar do instrumento de coleta de dados todos os indicadores sugeridos pelos especialistas e não identificados na literatura. Estes foram apreciados novamente pelos especialistas na terceira etapa do estudo.

4.2.3 Etapa 3: Construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados

A terceira etapa do estudo foi realizada entre agosto e outubro de 2019. Para a construção e formatação da primeira versão do instrumento de coleta de dados,

foram considerados os indicadores empíricos com o IC $\geq 80\%$ e todos os indicadores sugeridos pelos especialistas na segunda etapa da coleta dos dados. Para o cálculo do índice de concordância, utilizou-se a fórmula:

$$\text{Índice de concordância} = \frac{\text{Nº total de concordâncias}}{\text{Nº total de concordâncias} + \text{discordâncias}} \times 100$$

Como modelo de formatação, foram utilizados como guia os instrumentos de coleta de dados dos trabalhos publicados por Tannure e Pinheiro (2019), Tolentino, Bettencourt e Fonseca (2019), e Salvadori, (2007).

Os indicadores empíricos validados na segunda etapa do estudo e os sugeridos para inclusão foram agrupados em cada NHB, seguindo a definição operacional de cada necessidade proposta por Benedet e Bub (2001), e enviados aos especialistas para nova apreciação do mesmo grupo de especialistas, apresentados em uma forma preliminar do instrumento de coleta de dados. Abaixo de cada subitem de cada construto, o especialista assinalava com um X se Aprovava ou Reprovava cada indicador que iria compor o instrumento de coleta de dados em construção. A exemplo do que foi feito na etapa 2, havia novamente um espaço para sugestão de inclusão ou exclusão de algum item que considerasse mais adequado para utilizar na prática clínica. Nesta etapa, 13 especialistas responderam à avaliação. A Figura 03 exemplifica como foi formatado o instrumento de coleta de dados para esta etapa da pesquisa.

Figura 3 – Exemplo de formatação do instrumento de coleta de dados, utilizado na etapa 3 do estudo.

Necessidades psicossociais	
Comunicação	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde: () Não () Sim.
	Mostra entendimento das orientações recebidas: () Não () Sim.
	Alteração na fala: () Não () Sim:
Parecer do especialista: () Aprovado () Reprovado. Sugestões de alterações (inclusões, exclusões):	

4.2.4 Etapa 4: Validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento junto a comitê de especialistas

A quarta etapa do estudo foi realizada em junho de 2020. Nesta etapa, o instrumento de coleta de dados construído a partir da avaliação dos especialistas da versão preliminar do instrumento na etapa 3 do estudo foi novamente submetido à apreciação do mesmo grupo de especialistas para avaliação quanto à pertinência e clareza, bem como a análise do layout. Nesta etapa, os 13 especialistas responderam os questionários. Para esta etapa, o instrumento de coleta de dados foi formatado à exemplo do já demonstrado na Figura 3.

4.3 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade competente (Parecer Ético Nº 3.077.121) (Anexo A). Aos especialistas que participaram da segunda, terceira e quarta etapas do estudo, foi enviada uma carta convite via e-mail, descrevendo o objetivo da pesquisa, e convidando-os a participar. Aos que aceitaram, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A).

5. PRODUTO FINAL

5.1 Artigo Original

5.1.1 Artigo Original 01 (Comprovante de aceite para publicação no Anexo B).

Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura

Basic human needs affected in cancer patients: an integrative literature review

RESUMO

Introdução: A Enfermagem é uma ciência, cujo cuidado tem como referencial metodológico o processo de Enfermagem. Este é estruturado em cinco etapas, sendo a primeira delas a coleta de dados. Nesta etapa se identificam os problemas reais ou potenciais passíveis de intervenção do Enfermeiro. **Objetivo:** Identificar as produções científicas existentes sobre os sinais e sintomas que indicam alterações nas necessidades humanas em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia ambulatorial.

Material e métodos: Estudos descritivo de revisão integrativa da literatura. Foram incluídos artigos publicados na literatura nacional e internacional cujo foco tenha sido o estudo da construção e validação de instrumentos de coleta de dados para enfermagem. **Resultados:** Fizeram parte da amostra final do estudo 21 publicações de um total de 3.039. Foram identificados 107 indicadores empíricos que representam os sinais e sintomas que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Destes, 64 (59,81%) referiam-se a indicadores de avaliação das necessidades psicobiológicas, 40 (37,38%) a indicadores de avaliação das necessidades psicossociais, e 3 (2,81%) a indicadores de avaliação das necessidades psicoespirituais.

Conclusão: A identificação destes indicadores servirá de arcabouço para a construção de um instrumento de coleta de dados de Enfermagem. Espera-se que a utilização do mesmo permita ao enfermeiro avaliar as necessidades do paciente oncológico em terapia antineoplásica ambulatorial.

Palavras-chave: Quimioterapia; Processo de Enfermagem; Assistência Ambulatorial

ABSTRACT:

Introduction: Nursing is a science whose care has as methodological framework the Nursing process. This is structured in five steps, the first of which is data collection. In this stage, the real or potential problems that can be addressed by the nurse are identified. **Objective:** Identify the existing scientific productions on the signs and symptoms that indicate changes in human needs in cancer patients undergoing outpatient chemotherapy. **Materials and Methods:** Descriptive studies of integrative literature review. We included articles published in national and international literature that focused on the study of the construction and validation of data collection instruments for nursing. **Results:** Twenty-one publications out of a total of 3,039 were part of the final study sample. 107 empirical indicators were identified that represent the signs and symptoms that indicate changes in basic human needs in patients undergoing cancer treatment. Of these, 64 (59.81%) referred to indicators of assessment of psychobiological needs, 40 (37.38%) to indicators of assessment of psychosocial needs, and 3 (2.81%) to indicators of assessment of psychospiritual needs. **Conclusion:** The identification of these indicators will serve as a framework for the construction of a nursing data collection instrument. It is expected that its use will allow the nurse to assess the needs of cancer patients in outpatient antineoplastic therapy.

Key-words: Drug Therapy; Nursing Process; Ambulatory Care.

INTRODUÇÃO

Os avanços na construção e na organização do conhecimento sobre o processo de cuidar em Enfermagem foram marcados pela preocupação em se desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem para fornecer o arcabouço teórico da profissão. No Brasil, destacam-se os

estudos da Dr^a. Wanda de Aguiar Horta sobre o processo de enfermagem, iniciados na década de 1960. Horta propôs uma metodologia de assistência baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que inclui, na avaliação do indivíduo, os aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais.¹

Segundo a Resolução COFEN Nº 358/2009, o Processo de Enfermagem deve ser realizado em cinco etapas, que são: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação da assistência, e avaliação.²

Para guiar a consulta do Enfermeiro, têm sido elaborados instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados. Um plano de cuidados adequado requer que a coleta de dados sobre as informações de saúde do paciente seja feita de modo organizado e fidedigno. Para tanto, enfermeiros podem se utilizar de um roteiro estruturado que guie a entrevista e o exame físico do paciente. Este instrumento contribuirá para a seleção de informações que irão substanciar as etapas subsequentes do Processo de Enfermagem.³

Dentre as diferentes clientela assistidas pela equipe de Enfermagem, destacam-se os pacientes oncológicos. Estima-se para o Brasil a ocorrência de 600 mil casos novos da moléstia em cada ano no biênio 2018-2019. Exceto o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), sobrevirão outros 420 mil casos da doença.⁴

Uma das possibilidades de manejo terapêutico em pacientes oncológicos, é o tratamento quimioterápico, que consiste no uso de substâncias químicas isoladas ou combinadas para tratar neoplasias malignas, agindo diretamente no crescimento e divisão das células. É uma modalidade de tratamento sistêmico, que contrasta com a cirurgia e radioterapia de atuação localizada.⁵

A coleta de dados é fundamental para o conhecimento das demandas assistenciais do paciente oncológico, pois possibilita o direcionamento das ações de Enfermagem, de modo individualizado às necessidades de cuidado.⁶ Para Rodrigues³ através dos dados identificados

e registrados na coleta de dados, o enfermeiro pode avaliar e acompanhar a evolução dos pacientes oncológicos, e assim intervir de maneira precoce, adequada e específica a cada necessidade humana básica alterada.

Embora a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) seja um importante instrumento para possibilitar um cuidado individualizado e dar visibilidade ao saber da Enfermagem⁷, estudo realizado⁸ apontou que a SAE, utilizando como instrumento metodológico o processo de Enfermagem, não é uma prática comum na assistência a pacientes oncológicos. A implantação das etapas do processo de Enfermagem não é aplicada como rotina na assistência ao paciente oncológico, ou quando são aplicadas, se fazem de maneira incompleta. Não obstante, sistematizar a assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos é fundamental para um cuidado holístico a estes pacientes e seus familiares.⁸

Sendo assim, delineou-se este estudo por objetivo identificar as produções científicas existentes sobre os sinais e sintomas que indicam alterações nas necessidades humanas em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia ambulatorial.

Esta revisão é importante, uma vez que servirá de base para a construção de um instrumento de coleta de dados para consulta de Enfermagem a pacientes admitidos para quimioterapia ambulatorial em um hospital de referência para tratamento de câncer no interior de Minas Gerais. Neste serviço, percebeu-se que a assistência do Enfermeiro se restringia a seguir as recomendações dos protocolos de infusão de quimioterápicos, o que gerou inquietações acerca da identidade profissional do enfermeiro, e à necessidade de reorganização do processo de trabalho, tendo como instrumento metodológico o processo de Enfermagem. Assim, esta revisão é o primeiro passo para direcionar a construção de um instrumento de coleta de dados de Enfermagem para este ambiente de cuidado, e contribuirá para a implantação da primeira etapa do processo de Enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial, especialmente no local estudado. A partir da identificação

dos sinais e sintomas que indicam alterações das necessidades humanas básicas na população estudada, será delineado os itens importantes de avaliação que comporão o instrumento de coleta de dados. Acredita-se que a implantação da consulta de Enfermagem contribuirá para maior valorização do trabalho do Enfermeiro, e para um melhor planejamento do cuidado ao paciente, de acordo com suas demandas de cuidado nas esferas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa. Este é o mais amplo dos métodos de revisão de pesquisa por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais para plena compreensão do fenômeno em estudo. Além disso, permite a combinação de dados teóricos e da literatura empírica. Para sua realização seguiu-se as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados, e apresentação da revisão.⁹

Este estudo foi guiado pela seguinte questão norteadora: Quais são as publicações na literatura nacional e internacional acerca dos indicadores empíricos que indicam alterações nas necessidades humanas em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia ambulatorial? Por indicadores empíricos entende-se as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente necessidades humanas básicas afetadas.¹⁰ Assim, os indicadores empíricos indicam os sinais e sintomas importantes que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial.

A busca na literatura foi realizada nos portais de busca Periódicos Capes, Cinahl, LILACS, Biblioteca Cochrane, PubMed e Google Acadêmico. A busca ocorreu mediante a utilização dos descritores

controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): enfermagem, processos de enfermagem, quimioterapia, enfermagem oncológica, diagnósticos de enfermagem, necessidades biológicas, necessidades psicossociais, necessidades espirituais. Foi usado o operador booleano "and" para a combinação dos descritores. O Quadro 1 apresenta a síntese das estratégias de busca utilizadas, e os resultados encontrados em cada portal pesquisado.

Quadro 1: Sistematização da busca eletrônica nos portais de busca Periódicos Capes, Cinahl, Lilacs, Cochrane, PubMed, Google Acadêmico.

Descritores	Periódicos Capes	Cinahl	Lilacs	Cochrane	PubMed	Google Acadêmico
"nursing process" AND "chemotherapy" AND "Ambulatory" AND "oncology nursing"	96	00	04	00	04	183
"Psychobiological need" AND "chemotherapy"	00	01	00	00	00	07
"Psychosocial need" AND "chemotherapy"	46	01	00	00	26	232
"Psycho-spiritual necessity" AND "chemotherapy"	00	00	00	00	00	00
"nursing" AND "nursing diagnosis" AND "chemotherapy"	219	09	149	00	41	1.690
"chemotherapy" AND "nursing diagnoses" AND "Ambulatory"	33	01	01	00	08	288
Total	394	12	154	00	79	2.400

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados na literatura nacional e internacional cujo foco tenha sido o estudo da construção e validação de instrumentos de coleta de dados para enfermagem, não sendo filtrado o ano de publicação. Foram excluídos os artigos que não atendiam a estes critérios de inclusão e que, após leitura do título, resumo, e artigo na íntegra, não respondiam à questão norteadora desta revisão. A Figura 1 mostra o fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo.

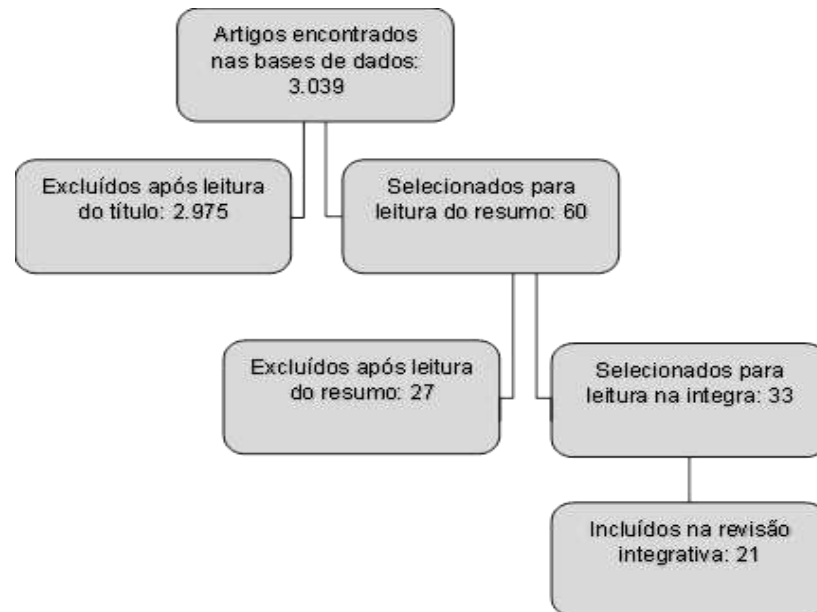


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Para a terceira etapa (extração de dados) foi desenvolvido um formulário de modo a facilitar a análise e caracterização dos artigos da amostra. Este continha as seguintes informações: tipo de publicação, autor (es), país/ano de publicação, idioma, objetivo principal do estudo, tipo de estudo e número de sujeitos participantes, conclusão e indicadores empíricos extraídos.⁹ Os dados foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando estatística descritiva. Foi avaliado o nível de evidência de cada estudo, de acordo com seu desenho metodológico. Os níveis de evidência variam de I a VII (11) sendo: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de coorte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas.¹¹

Para apresentação dos resultados, os indicadores empíricos foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação das NHB, seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, e revisão das definições conceituais propostas por Benedet e Bub.¹²

RESULTADOS

Fizeram parte da amostra final do estudo 21 publicações. Destas, duas^{3,34} (9,5%) foram publicadas em 2017, duas (9,5%)^{14,35} em 2016, quatro (19,3%)^{17,22,32,36} em 2015, duas (9,5%)^{23,45} em 2014, duas (9,5%)^{37,43} em 2013, três (14,3%)^{15,33,42} em 2012, três (14,3%)^{39-40,44} em 2011, uma (4,7%)⁴¹ em 2010, uma (4,7%)³¹ em 2007 e uma (4,7%)³⁸ em 2000. Os dados mostram uma crescente produção acerca dos indicadores empíricos das necessidades humanas do paciente oncológico nos últimos cinco anos do período em referência (18 publicações no quinquênio, equivalente a 85,9% do total de artigos incluídos na revisão).

Quanto à origem dos estudos, dezessete (81,5%)^{3,14-15,17,22-23,31-33,35-36,40,42-45,38} foram realizados no Brasil, dois (9,5%)^{34,39} em Portugal, um (4,7%)³⁷ no Japão e um (4,7%)⁴¹ na Coreia do Sul. No que se refere ao tipo de publicação, dezessete (81%)^{3,14-15,22-23,32-33,35,37-45} foram artigos, três (14,3%)^{17,31,36} dissertações de mestrado e uma (4,7%)³⁴ tese de doutorado. Quanto ao idioma de publicação quinze (71,5%)^{3,14-15,17,22,31-33,35-36,38,40-41,44-45} foram redigidos no idioma português/ Brasil, três (14,3%)^{23,37,41} em inglês, dois (9,5%)^{34,39} em português/Portugal e um (4,7%)⁴² em espanhol.

Quanto ao nível de evidência, dos 21 estudos incluídos na amostra, dezesseis (76,3%) pertenciam ao nível VI de evidência^{3,15,22-23,31,35-45}. Estes são estudos do tipo Estudos descritivos. Quatro (19%) pertenciam ao nível V de evidência^{14,32-34}. Estes são estudos do tipo Revisões sistemáticas de estudos descritivos. Um (4,7%) pertencia ao nível IV de evidência¹⁶. Estes são estudos do tipo Estudos de coorte e de caso controle.

Foram identificados 107 indicadores empíricos que representam os sinais e sintomas que indicam alterações nas necessidades humanas básicas de pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, e que devem direcionar a construção de instrumento de coleta de dados nesta população. Destes, 64 (59,81%) referiam-se a indicadores de avaliação das necessidades psicobiológicas, 40 (37,38%) a indicadores de avaliação das necessidades psicossociais, e 3 (2,81%) a indicadores de avaliação

das necessidades psicoespirituais. Os resultados são apresentados nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2: Indicadores Empíricos que indicam alterações nas Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas em pacientes oncológicos. Viçosa, 2019.

Constructo	Indicadores Empíricos identificados
Regulação vascular (N = 14) É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.	Alterações na pressão arterial; Anemia; Hemoptise; Hiperuricemia; Hipofosfatemia; Hipomagnessemia; Hiponatremia; Hipopotassemia; Leucopenia; Mielossupressão; Neutropenia; Presença de Edema; Presença de Linfedema; Trombocitopenia.^{15,17,31-34}
Alimentação (N = 05) É a necessidade do indivíduo obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida.	Presença de distúrbios alimentares (Anorexia, desnutrição, obesidade, perda de peso); Queixas alimentares (disfagia, epigastralgia, náuseas, inapetência, xerostomia); Dificuldade de deglutição; Ingesta nutricional inadequada; Mudança de hábitos alimentares.^{3,14-15,17,31,33-41}
Atividade física (N = 05) É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.	Fadiga; Dificuldade para deambular; Limitações nas atividades de vida diária; Prejuízo à funcionalidade dos membros; Redução da capacidade funcional.^{3,15,17,31-32,34,35-42}
Eliminação (N = 05) É a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes e quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal.	Distúrbios na eliminação urinária (oligúria, poliúria, disúria, anúria); Distúrbios na eliminação intestinal (diarreia, flatos, constipação, incontinência fecal); Característica da Urina; Característica das Fezes; Uso de medicamento com potencial de Nefrotoxicidade.^{3,15,31,33-41}
Integridade física (N = 05) É a necessidade de o organismo manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo.	Presença de estomas; Lesão em mucosas; Lesão em rede venosa; Áreas de hiperpigmentação da pele; Integridade das membranas mucosas.^{31,34-35,38}
Oxigenação (N = 05) É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte do oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção do dióxido de carbono; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.	Ausulta respiratória; Características do escarro; Presença de dispneia; Presença de infecção respiratória; Presença de tosse.^{15,31,36-38}
Sexualidade (N = 05) É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar.	Disfunção reprodutiva; Menopausa precoce; Prejuízos na vida sexual; Queixas na atividade sexual (Disfunção erétil, libido comprometida); Sintomas do climatério.^{22,31-33,36,40-43}
Percepção dos órgãos dos sentidos	Dor; Percepção auditiva; Percepção tátil;

(N = 04) É a necessidade de o organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.	Percepção visual (fotossensibilidade).^{3,14-15,17,31-37,40-41}
Hábitos de vida (N = 03)	Etilismo; Tabagismo; Uso de drogas.^{3,14-15,17,39}
Regulação neurológica (N = 03) É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.	Estado Emocional; Nível de consciência; reflexos motores e sensoriais (tremores, tonturas, parestesias, paresias).^{3,14-15,17,22-23,31,33-41,43-44}
Terapêutica (N = 03) É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.	Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas; Necessidade de cuidados de apoio; Reações alérgicas.^{3,15,31,34-36,41,43}
Hidratação (N = 02) É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.	Ingestão hídrica; Alterações no estado de hidratação.^{31,38}
Regulação térmica (N = 02) É a necessidade do organismo em manter a temperatura central (temperatura interna) entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corporal (produção e perda de energia térmica).	Presença de Febre; Presença de Calor.^{31,34,40}
Sono e repouso (N = 02) É a necessidade do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração.	Alterações no sono (Insônia, sonolência durante o dia, incapacidade de repor as energias após o sono); Sono prejudicado.^{15,34,36-38,40-42}
Regulação: crescimento vascular (N = 01) É a necessidade do organismo em manter a manipulação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se.	Alopécia.^{15,22,33-35,38-39,41,43}

Quadro 3: Indicadores Empíricos identificados na literatura que indicam alterações nas Necessidades Humanas Básicas Psicossociais em pacientes oncológicos. Viçosa, 2019.

Constructo	Indicadores Empíricos identificados
Segurança emocional (N = 19) É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente.	Diminuição do bem-estar emocional; Embotamento afetivo; Estado de choque; Expectativa de melhora; Experiência de estigma; Insegurança em relação à qualidade de vida futura; Insegurança quanto à possibilidade de recidiva ou diagnóstico de um novo câncer; Pensamento suicida; Sensação de impotência; Sentimento de culpa; Sentimento de esperança; Sentimento de fracasso; Sentimento de indignação; Sentimento de medo; Sentimento de raiva; Sentimento de tristeza; Sentimento de vergonha; Sofrimento; Temor às mutilações e desfigurações.^{15,23,31-37,39,41,43-44,}
Gregária (N = 07) É a necessidade do indivíduo de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.	Conflito familiar; Dependência de outros; Desamparo familiar; Dificuldade de interação social; Tendência a isolamento social; Satisfação conjugal; Sentimento de solidão.^{14-15,22,32-34,36,39-40,43-44}
Amor, aceitação (N = 04) É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relações às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.	Autoimagem ou auto aceitação prejudicada; Distanciamento dos sentimentos; Negação da doença; Rejeição do (a) parceiro (a).^{15,33,35-36,39-40,44}
Auto Realização (N = 04) É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.	Capacidade de desempenhar suas atividades laborais; Dificuldades financeiras; Impacto da doença nas atividades de vida diária; Impacto da doença na qualidade de vida.^{17,31,33-40,42,44}
Autoestima, autoconfiança e autor respeito (N = 02) É a necessidade do indivíduo de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como centro vital da própria existência.	Nível de Autonomia; Nível da autoestima.^{15,22,32-36,38,43}
Comunicação (N = 02). É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com objetivo de interagir com os outros.	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde; rouquidão.^{23,34-35}
Educação para a saúde/aprendizagem (N = 02) É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.	Nível de conhecimento sobre a doença; Nível de conhecimento sobre o tratamento.^{22-23,34,38,41,43}

Quanto aos indicadores empíricos identificados na literatura como importantes de serem utilizados na avaliação das Necessidades Humanas Básicas Psicoespirituais em pacientes oncológicos identificou-se (N=03): interferência da fé/religião na saúde; interferência da fé/religião no enfrentamento da doença/sofrimento; presença de crença ou religião.^{4,15,35,39,41,44} Estes são definidos como a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Como, por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião.

Não foram encontrados, na literatura consultada, indicadores empíricos que indicam alterações nos constructos recreação e lazer, liberdade e participação, espaço, criatividade das Necessidades Psicossociais. Quanto às Necessidades Psicobiológicas, não foram encontrados indicadores que indicam alterações nos constructos cuidado corporal e ambiental, e segurança física e do meio ambiente.

DISCUSSÃO

O presente estudo foi designado para investigar na literatura nacional e internacional os indicadores empíricos que indicam alterações nas necessidades humanas do paciente oncológico submetidos a quimioterapia ambulatorial. Dos 107 indicadores empíricos identificados na literatura, 64 (59,81%) foram relacionados às necessidades humanas básicas psicobiológicas. Nesta necessidade, foi identificado 14 (21,8%) indicadores empíricos no constructo "Regulação vascular". Este achado pode ser justificado pelo fato de que quase todos os agentes quimioterápicos são tóxicos ao sistema circulatório. A mielodepressão é um evento adverso comum e importante, com potencial de letalidade. Ademais, a imunossupressão predispõe o paciente oncológico a complicações infecciosas neutropênicas, que por sua vez influenciam no

resultado da resposta quimioterapêutica, O grau e duração da neutropenia determina o risco de infecção, e a neutropenia induzida por quimioterapia está associada com a idade avançada, a ciclos de quimioterapia anteriores, e doença disseminada.¹³ Assim, devido ao potencial hematotóxico das drogas quimioterápicas ser alto, é importante que, durante a coleta de dados, o enfermeiro avalie os indicadores clínicos objetivos e relacionados à regulação vascular, a fim de acompanhar a evolução do paciente durante o seu tratamento.

No constructo “Alimentação”, foram identificados 5 (7,81%) indicadores empíricos que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico. Estes achados são justificados por uma incidência de náusea durante o tratamento quimioterápico, que varia de 37% a 70%, tornando fundamental ao profissional de enfermagem oncológica o entendimento do potencial emético e das características deste evento adverso.¹⁴ Náuseas e vômitos durante a quimioterapia estão relacionados com o tratamento, o que inclui o regime antiemético instituído, o agente específico, a dose de quimioterapia, além da via e a velocidade de administração. As infusões intravenosas curtas induzem mais vômitos do que as infusões prolongadas ou os medicamentos administrados por via oral.¹⁴

No constructo “Atividade Física”, identificou-se 5 (7,81%) indicadores empíricos na literatura que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico. Dentre os indicadores, a fadiga em pacientes oncológicos tem sido atribuída a diversas causas, tais como a competição entre o organismo e o tumor por nutrientes, os efeitos deletérios da quimioterapia e da radioterapia, e a ingestão nutricional inadequada associada a náusea e vômitos decorrentes da terapêutica Antineoplásica.¹⁵ Por tanto, avaliar a fadiga é crucial para identificação dos fatores preditivos, e identificar pacientes fadigados é um desafio, pois fadiga é um sintoma complexo, multidimensional e subjetivo.¹⁵

No constructo “Sexualidade”, foram identificados 5 (7,81%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliadas em

pacientes oncológicos. Tais achados retratam as experiências difíceis ao tratamento quimioterápico. Sintomas como a pré-menopausa são descritos como consequências do tratamento, e 1/3 dos pacientes experimentam graves sintomas depressivos, enquanto alguns tendem a ter sentimentos de irritabilidade¹⁶, o que pode influenciar nas atividades sexuais.

No constructo "Percepção dos órgãos de sentidos", foram identificados 4 (6,25%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico, e estes estão relacionados a avaliação da dor, percepção auditiva, percepção tátil, e percepção visual. Os relatos de sensações anormais nas mãos e diminuição ou alteração do tato são frequentes em pacientes com câncer durante tratamento com quimioterapia neurotóxica, o que torna este fenômeno interessante para a prática do enfermeiro.¹⁷ A percepção da dor em pacientes oncológicos é um fenômeno subjetivo sendo uma combinação de fatores, que podem vir de várias partes do corpo ou como um resultado de terapia e procedimentos realizados incluindo cirurgia, quimioterapia, radioterapia.¹⁷

No constructo "Terapêutica", foram identificados 3 (4,68%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliadas, sendo estes: Dependência do profissional de saúde para resolução de seus problemas; Necessidade de cuidados de apoio; Reações alérgicas. A prevenção da ocorrência de efeitos colaterais evita ou minimiza eventos adversos. O reconhecimento precoce da toxicidade das drogas ajuda a alterar o curso da terapia e diminuir os efeitos tóxicos.¹³ Assim, reforça-se a necessidade de o enfermeiro identificar, na admissão do paciente, as suas necessidades terapêuticas, o conhecimento do paciente sobre as mesmas, de forma a incluir no plano de cuidados intervenções voltadas à redução de danos ao paciente.

No constructo "Hábitos de vida", foram identificados 3 (4,68%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliados ao paciente oncológico. São estes: Etilismo; Tabagismo; Uso de drogas. A associação entre tabagismo e uso de álcool é um fator de risco para o

desenvolvimento do câncer. O tabaco e álcool representam cerca de 51% das causas de câncer no Estados Unidos, 84% da doença na Europa, e 83% da doença na América Latina.¹⁸ Este achado reforça a necessidade de uma avaliação pelo profissional de enfermagem acerca destas condições, visando o planejamento de intervenções que reduzam os agravos decorrentes destes hábitos.¹⁹

Dos 107 indicadores empíricos identificados na literatura, 40 (37,38%) foram relacionados a alterações importantes das necessidades humanas básicas psicossociais. Nesta necessidade, o constructo "Segurança emocional", apresentou 19 (47,5%) indicadores importantes que devem ser levados em conta na avaliação do paciente oncológico. O diagnóstico de uma neoplasia provoca intenso sofrimento físico e psíquico e deflagra um processo de transição psicossocial cujo desfecho pode ser imprevisível. Ele está relacionado também a perdas de sonhos e planos para o futuro, bem como à quebra da crença irracional de que doenças fatais só acontecem com os outros.²⁰⁻²¹ Desta forma, alterações psicossociais são comuns em pacientes acometidos por pelo câncer, em virtude dos sentimentos de incerteza quanto ao sucesso do tratamento, à possibilidade de recorrência da doença, além dos sentimentos negativos decorrentes das alterações corporais e medo da morte.²²

No constructo "Gregária", foram identificados 7 (17,5%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico. A partir do diagnóstico, alterações físicas e psicológicas tornam-se evidentes e extremamente impactantes no contexto familiar, mesmo com a maior disponibilidade de tratamentos eficazes e do aumento significativo das taxas de sobrevida nos últimos anos.²³ O luto antecipatório causa elevado grau de sofrimento dos familiares depreciando sua qualidade de vida resultando em morbidades psicológicas, pois vivenciam uma sensação de que receberam uma sentença de morte, devido à representação social que ainda cerca essa doença.²⁰ Assim, destaca-se a importância do reconhecimento da díade indivíduo-família como paciente, para que os familiares obtenham

informações concretas sobre o diagnóstico e tratamento. Estas informações podem ser utilizadas como subsídio para o enfrentamento da doença e empoderamento, resultando em maior segurança e menor ansiedade no cuidado aos pacientes e desempenham um papel mais ativo no tratamento.²⁴

O construto “Amor e Aceitação”, representou 4 (10%) dos indicadores psicossociais que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico. São estes: Autoimagem ou auto aceitação prejudicada; Distanciamento dos sentimentos; Negação da doença; Rejeição do (a) parceiro (a). O diagnóstico de câncer traz com si o sofrimento e a ansiedade, estes atuam como fator estressor interferindo na vida particular e social do paciente em decorrência de estigmas associados ao sofrimento e a morte, pois o simples fato de pronunciar a palavra gera desconforto.^{22,25-26} O apoio familiar diminui a carência emocional, propicia um comportamento estável e fortalece o processo de aceitação do diagnóstico. Permitindo assim, que o paciente encontre força para lidar com suas alterações emocionais, gerando segurança, apoio, estabilidade emocional e o estimulando a lutar pela vida.²⁷

No constructo “Auto Realização”, foram identificados 4 (10%) indicadores que indicam alterações importantes de serem avaliadas no paciente oncológico. O diagnóstico positivo de câncer expõe o paciente ao enfrentamento de conflitos pessoais e interpessoais, mudanças em suas práticas diárias laborais e familiares, medo e sensação de fracasso, o que exige sua adaptação a esta nova etapa na vida. Estas transformações advindas com o câncer podem dar um novo significado existencial, com a valorização de aspectos antes não observados.²⁸ Assim, pacientes oncológicos experimentam alguma forma de estigma, pois os efeitos colaterais adversos interrompem suas vidas diárias e podem interferir em suas interações sociais.¹⁶

O constructo “Educação para a saúde/aprendizagem”, representou 2 (5%) dos indicadores psicossociais que indicam alterações importantes a

serem avaliados no paciente oncológico, sendo estes: Nível de conhecimento sobre a doença; Nível de conhecimento sobre o tratamento. Os profissionais de saúde devem oferecer informações consistentes aos pacientes, especialmente sobre o gerenciamento dos efeitos colaterais adversos da quimioterapia no seu regresso a casa.¹⁶ Assim torna-se importante o empoderamento do paciente com câncer, incluindo-o no processo de cuidado. Ações como estas reduzem a ansiedade, possibilitam a aquisição de confiança e melhoram a adesão às/ao orientações/tratamento.²⁹

Dos 107 indicadores empíricos identificados na literatura, 3 (2,8%) foram relacionados à avaliação das necessidades humanas básicas psicoespirituais, sendo estes: Interferência da fé/religião na saúde; Interferência da fé/religião no enfrentamento da doença/sofrimento; Presença de crença ou religião. A presença da espiritualidade no processo de adoecer por câncer vem sendo cada vez mais estudada, e evidências apontam que ela contribui positivamente ao paciente no enfrentamento da enfermidade e em sua qualidade de vida. Sendo assim a espiritualidade representa uma fonte de apoio que possibilita às pessoas sentirem-se mais amparadas, confiantes, esperançosas e motivadas.³⁰

CONCLUSÃO

Foram identificados 107 indicadores empíricos na literatura que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes oncológicos. Destes, 64 (59,8%) referiam-se a indicadores que indicam alterações nas necessidades psicobiológicas, 40 (37,3%) a indicadores das necessidades psicossociais, e três (2,7%) às necessidades psicoespirituais.

Uma limitação do estudo foi a carência de publicações na área, sendo necessário o desmembramento das necessidades humanas básicas para a coleta de estudos que abordassem a temática desta revisão. Este achado aponta para a necessidade de pesquisas futuras que utilizem a teoria das necessidades humanas básicas como referencial teórico de cuidado a pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, de modo a

avaliar a aplicabilidade desta teoria neste cenário de cuidado. Dentre as limitações dos estudos incluídos nesta revisão, destaca-se o baixo nível de evidência/grau de recomendação, o que aponta para a necessidade de elaboração de estudos com maior rigor metodológico para pesquisas futuras. Não obstante, ressalta-se que este estudo foi um importante ponto de partida para direcionar a construção de um instrumento de coleta de dados para avaliação de pacientes oncológicos em quimioterapia ambulatorial.

Estudos no contexto de cuidado ambulatorial vão ao encontro dos esforços internacionais de aprimorar as atividades do enfermeiro nessa especialidade. No cenário nacional, a oncologia ambulatorial requer estudos para aprimorar o saber do enfermeiro, com vistas ao cuidado fundamentado em evidências científicas.

Espera-se que a utilização de um Instrumento de Coleta de Dados direcionado a enfermagem e embasado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta permita ao enfermeiro avaliar as necessidades desta clientela, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas ao paciente oncológico em terapia antineoplásica ambulatorial.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Igor Guerra Cheloni pela Universidade Federal de Viçosa – UFV.

Referências

1. Souza MAR, Wall ML, Chaves ACM, Lima DM, Santos BA. Poder vital e o legado de florence nightingale no processo saúde-doença: revisão integrativa. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2017;9(1):297
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 358, de outubro de 2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, Brasília, 2009.
3. Rodrigues SMN. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico

ambulatorial. [Dissertação - Mestrado em Enfermagem]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2017.

4. Instituto Nacional do Câncer (BR). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

5. Bonassa EMA, Gato MIR. Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 4th. São Paulo: Atheneu; 2012.

6. Souza RM, Santo FHE. Histórico De Enfermagem Para Clientes Oncohematológico Hospitalizados: Revisão Integrativa De Literatura. J Nurs UFPE / Rev Enferm UFPE [Internet]. 2013;7(2):608–18.

7. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

8. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):177–85.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm. 2008;17(4):758–64.

10. Souza APMA, Soares MJG, Nóbrega MML. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009;11(3):501–8.

11. Galvão CM. Níveis de evidências [editorial]. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [citado 2014 jul. 30];19(2):V.

12. Benedet SA, Bub MBC. Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2th. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

13. Belachew SA, Erku DA, Mekuria AB, Gebresillassie BM. Pattern of chemotherapy-related adverse effects among adult cancer patients treated at Gondar university referral hospital, Ethiopia: A crosssectional study. Drug Healthc Patient Saf. 2016;8:83–90

14. Moysés AMB, Durant LC, Almeida AM, Gozzo TO. Revisão integrativa dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem náusea na quimioterapia antineoplásica. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24.

15. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Fadiga em idosos em tratamento quimioterápico. Rev Bras Enferm. 2014;67(4):623–9.

16. Suwankhong D, Liamputtong P. Physical and emotional experiences of chemotherapy: A qualitative study among women with breast cancer in Southern Thailand. Asian Pacific J Cancer Prev. 2018;19(2):521–8.

17. Cardoso, ACLR. Percepção sensorial tátil perturbada em pacientes oncológicos sob quimioterapia: análise da literatura e validação clínica. 2015. [Dissertação - Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
18. Viner B, Barberio AM, Haig TR, Friedenreich CM, Brenner DR. The individual and combined effects of alcohol consumption and cigarette smoking on site-specific cancer risk in a prospective cohort of 26,607 adults: results from Alberta's Tomorrow Project. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2019;30(12):1313–26.
19. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1899–906.
20. Silva BCA, Santos MA, Oliveira-Cardoso ÉA. Vivências de familiares de pacientes com câncer: revisitando a literatura. *Rev. SPAGESP*. 2019;20(1):140–53.
21. Ambrósio DCM, Santos MA. Apoio social à mulher mastectomizada: Um estudo de revisão. *Cienc e Saude Coletiva*. 2015;20(3):851–64.
22. Otani MAP, Barros NF, Marin MJS. A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos. *Rev Baiana Enfermagem*. 2015;29(3):229.
23. Souza BF, Moraes JA, Inocenti A, Santos MA, Silva AEBC, Miaso AI. Women with breast cancer taking chemotherapy: Depression symptoms and treatment adherence. *Rev Lat Am Enferm*. 2014;22(5):866–73
24. Fernandes AFF, Silva SS, Tacla MTGM, Ferrari RAP, Gabani FL. Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil cancer. *Semin Ciênc Biol Saúde*. 2018;39(2):145–52.
25. Costa ID, Santos DHO, Silva VM, Chaves CMCM, Silva FC, Pernambuco AP. Utilização de um core set da cif para a descrição da atividade e participação de mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico para o câncer de mama. *Rev Interdiscip Ciências Médicas*. 2018;1(2):4–14.
26. Mardani-Hamooleh M, Heidari H. Cancer patients' effort to return to normal life: a hermeneutic study. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(2):351–8.
27. Conde CR, Lemos TMR, Pozati MPS, Pereira M de L da SM. A Repercussão Do Diagnóstico E Tratamento Do Câncer De Mama No Contexto Familiar. *Rev Uningá*. 2016;47:95–100.
28. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. *Texto e Context Enferm*. 2011;20(spec):178–86.
29. Tolentino GS, Bettencourt AR de C, Fonseca SM da. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):409–17.

30. Birk NM, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Terra MG, Beuter M, Martins FC. Percepção de mulheres com câncer de mama sobre o cuidado de Enfermagem à espiritualidade/Perception of women with breast cancer about the care of Nursing to spirituality. *Ciência, Cuid e Saúde*. 2019;18(1):1–9
31. Salvadori, AM. Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial. [Dissertação – Mestrado em Enfermagem]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas; 2007.
32. Brandão T, Mena Matos P. Efficacy of psychological group interventions for women with breast cancer: A systematic review. *Rev Port Saude Publica* [Internet]. 2015;33(1):98–106.
33. Almeida TR, Guerra MR, Filgueiras MST. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: Uma revisão sistemática. *Physis*. 2012;22(3):1003–29
34. Mello ASM. A potência do encontro: o impacto da intervenção dos palhaços de Hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia. [Tese - Doutorado em Ciências da Educação]. Portugal (Lisboa): Universidade do Minho; 2017.
35. Soratto MT, Silva DM, Zugno PI, Daniel R. Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. *Saúde e Pesqui*. 2016;9(1):53.
36. Oliveira CP. Estudo prospectivo de fatores preditivos de qualidade de vida em pacientes com câncer de colón e reto. [Dissertação – Mestrado]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Psicologia / Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2015.
37. Nakaguchi T, Okuyama T, Uchida M, Ito Y, Komatsu H, Wada M, et al. Oncology nurses' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients undergoing chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol*. 2013;43(4):369–76.
38. Gutiérrez MG, Adami NP, Castro RA, Fonseca SM. Natureza e classificação das intervenções de enfermagem em ambulatório de quimioterapia de adultos. *Rev Lat-Am Enferm*. 2000;8(3):33–9.
39. Silva S, Bettencourt D, Moreira H, Canavarro MC. Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama nas diversas fases da doença: o papel de variáveis sociodemográficas, clínicas e das estratégias de coping enquanto factores de risco/protecção. *Rev Port Saude Publica*. 2011;29(1):64–76.
40. Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. *Rev Gaucha Enferm*. 2011;32(4):759–66.

41. Shim EJ, Lee KS, Park JH, Park JH. Comprehensive needs assessment tool in cancer (CNAT): The development and validation. *Support Care Cancer*. 2011;19(12):1957–68.
42. Silva PDO, Gorini MIPC. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012;20(3).
43. Freire MSS, Nery IS, Silva GRF, Luz MHB, Rodrigues Iellen DCV, Santos LNM. Cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama embasado na teoria do relacionamento interpessoal. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013.
44. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):53–9.
45. Rocha PT, Dias OV, Rocha JFD. A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com câncer. 8º Fórum de Ensino, Pesquisa, Extensão e Gestão da Unimontes [Internet]. 2014.

5.1.2 Artigo Original 2

ARTIGO ORIGINAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF INSTRUMENT FOR NURSING DATA
COLLECTION IN CHEMOTHERAPY AMBULATORY

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA RECOGIDA DATOS DE
ENFERMERÍA EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Igor Guerra Cheloni^{1*}, Cristiane Chaves de Souza², José Victor Soares da Silva², Patrícia de Oliveira Salgado², Tânia Couto Machado Chianca³

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um instrumento para coleta de dados de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (NHB). **Método:** Pesquisa metodológica. A coleta de dados se deu por meio eletrônico, em quatro etapas: revisão integrativa da literatura para identificar os indicadores empíricos do que deve ser avaliado na população estudada, validação dos indicadores junto a especialistas, construção do instrumento de coleta de dados e avaliação de especialistas, e validação da versão final do instrumento junto a especialistas. **Resultados:** Na revisão integrativa foram identificados 107 indicadores empíricos. Destes, 83 foram validados. 58 novos indicadores foram sugeridos na segunda etapa. Estes foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação de cada NBH para a construção da versão preliminar do instrumento. Nesta etapa, os especialistas sugeriram 37 novas modificações na versão preliminar do instrumento. Na última etapa, foi elaborada a versão final do instrumento e nova submissão para avaliação dos especialistas. Após 24 novas modificações, chegou-se à versão final do instrumento de coleta de dados. **Conclusões:** O instrumento construído contribuirá para a ressignificação do trabalho do enfermeiro no local em estudo, e para uma assistência sistematizada a esta clientela.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica, Processo de Enfermagem, Quimioterapia.

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Brasil. *E-mail: igorcheloni@yahoo.com.br

²Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Build and validate an instrument for collecting nursing data in a chemotherapy ambulatory, based on the Wanda Horta theory of Basic Human Needs (BHN).

Method: Methodological research. Data collection took place electronically, in four stages: integrative literature review to identify the empirical indicators of what should be evaluated in the population studied, validation of the indicators with specialists, construction of the data collection instrument and evaluation of specialists, and validation of the final version of the instrument with specialists. **Results:** In the integrative review, 107 empirical indicators were identified. From these ones, 83 were validated. In the second stage 58 new indicators were suggested. These ones were grouped according to the assessment constructs of each BHN for the construction of the preliminary version of the instrument. At this stage, the experts suggested 37 new modifications to the preliminary version of the instrument. In the last stage, the final version of the instrument was elaborated and there was a new submission for evaluation by the specialists. After 24 new modifications, the final version of the data collection instrument was reached. **Conclusions:** The built instrument will contribute to the re-signification of the nurse's work and to a systematic assistance to this clientele in the place under study.

Keywords: Oncologic nursing, Nursing process, Chemotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un instrumento para la recolección de datos de enfermería en una consulta externa de quimioterapia, basado en la teoría de Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta (NHB). **Método:** Investigación metodológica. La recolección de datos se realizó de manera electrónica, en cuatro etapas: revisión integradora de la literatura para identificar los indicadores empíricos de lo que se debe evaluar en la población estudiada, validación de los indicadores con especialistas, construcción del instrumento de recolección de datos y evaluación de especialistas, y validación de la versión final del instrumento con especialistas. **Resultados:** En la revisión integradora se identificaron 107 indicadores empíricos. De estos, 83 fueron validados. Se sugirieron 58 nuevos indicadores en la segunda etapa. Estos se agruparon de acuerdo a los constructos de evaluación de cada NBH para la construcción de la versión preliminar del instrumento. En esta etapa, los expertos sugirieron 37 nuevas modificaciones a la versión preliminar del instrumento. En la última etapa se elaboró la versión final del instrumento y se presentó un nuevo envío para evaluación por parte de los especialistas. Luego de 24 nuevas modificaciones, se alcanzó la versión final del instrumento de recolección de datos. **Conclusiones:** El instrumento construido contribuirá a la resignificación del trabajo de la enfermera en el lugar de estudio y a una asistencia sistemática a esta clientela.

Palabras clave: Enfermería Oncológica, Proceso de Enfermería, Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

Para um cuidado efetivo, é fundamental que a assistência de enfermagem ofereça qualidade e segurança, e seja sustentada por ações baseadas em uma metodologia de cuidado, como o Processo de Enfermagem - PE. Este é um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas, executadas segundo um determinado modo de pensar para assistência integral ao paciente, seguindo etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem (VIDIGAL PD, et. al, 2017).

O Processo de Enfermagem se operacionaliza em etapas que variam de acordo com autores quanto ao número e à terminologia (TANNURE MC e GONÇALVES AM, 2019). Segundo a Resolução COFEN Nº 358/2009, deve ser realizado em cinco etapas, a primeira etapa do processo de Enfermagem consiste em um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou

coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009). Para guiar a consulta do Enfermeiro, têm sido elaborados instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados. Estes instrumentos orientam a seleção de informações que irão substanciar as etapas subsequentes do Processo de Enfermagem (RODRIGUES SMN, 2017).

Dentre as clientela assistidas pela equipe de Enfermagem, destacam-se o paciente oncológico. O câncer é um problema de saúde pública, com mais de 18 milhões de casos em 2018 e previsão de 29 milhões para 2040 (BRAY F, et al., 2018). A estimativa para o triênio 2020-2022 é de 625 mil casos novos de câncer no Brasil (INCA, 2019). Dentre as possibilidades de manejo terapêutico em pacientes oncológicos, destaca-se a quimioterapia, que consiste no uso de substâncias químicas isoladas ou combinadas para tratar neoplasias malignas, agindo diretamente no crescimento e divisão das células. É uma modalidade de tratamento sistêmico, que contrasta com a cirurgia e radioterapia de atuação localizada (BONASSA EMA e GATO MIR, 2012).

Em virtude dos efeitos colaterais físicos e emocionais causados pelo tratamento, sistematizar a assistência de enfermagem utilizando como metodologia de cuidado o processo de enfermagem a estes pacientes torna-se essencial para a qualidade do cuidado. Para tanto, o primeiro passo é a realização da coleta de dados de enfermagem.

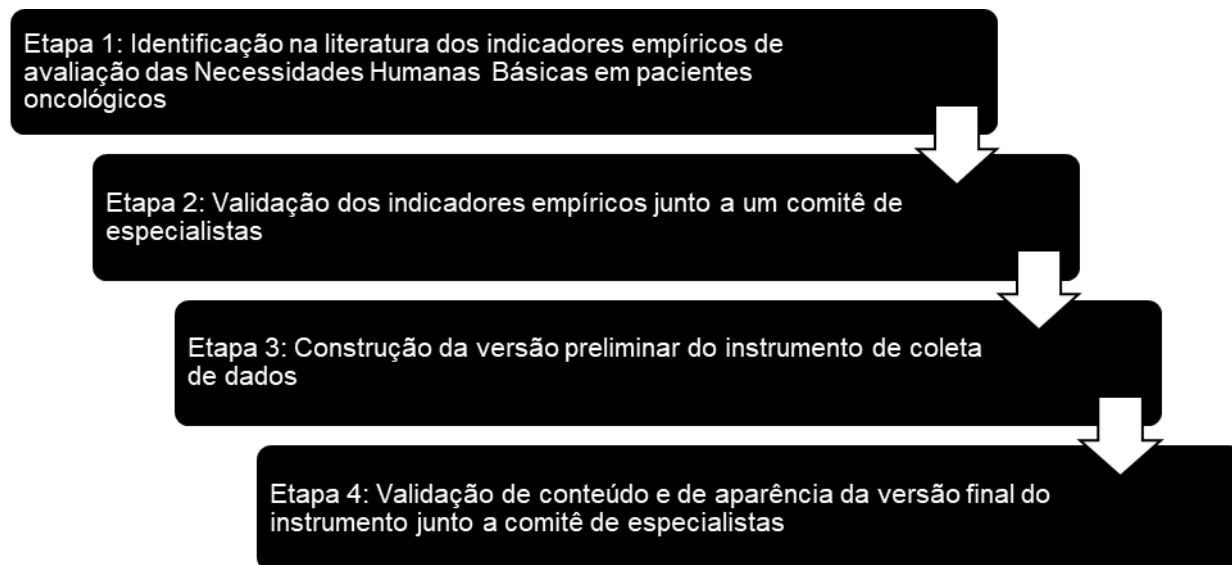
Durante a prática clínica enquanto enfermeiro oncológico de um ambulatório de quimioterapia, percebeu-se que a assistência do Enfermeiro se restringia a seguir os protocolos de infusão dos quimioterápicos, carecendo do olhar holístico pautado em um referencial teórico de cuidado. Esse modo de organizar o processo de trabalho limitava o cuidado do enfermeiro, gerando inquietações sobre sua identidade profissional naquele espaço. A partir de então, delineou-se este trabalho com vistas à implantação da primeira etapa do processo de Enfermagem no ambiente em estudo. Assim, delineou-se este estudo com objetivo de construir e validar um instrumento para coleta de dados de enfermagem em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo metodológico, realizado entre março de 2019 e junho de 2020 em uma universidade pública federal, em parceria com um hospital de referência para tratamento oncológico.

O estudo foi realizado em 4 etapas, seguindo modelo metodológico de pesquisa semelhante realizado por Ramalho Neto JM (2010) para construção e validação de instrumento de coleta de dados de Enfermagem em pacientes adultos de uma Unidade de Terapia Intensiva (Figura 01).

Figura 01 – Fluxograma com a descrição das etapas metodológicas da pesquisa.



CHELONI, IG, et al., 2020.

A primeira etapa do estudo foi realizada no período de março a abril de 2019, e consistiu em revisão integrativa da literatura, guiada pela questão norteadora: “Quais são as publicações na literatura nacional e internacional acerca dos indicadores empíricos que indicam alterações nas necessidades humanas em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia ambulatorial?” Por indicadores empíricos entendem-se as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente necessidades humanas básicas afetadas. (SOUZA APMA, et.al, 2009). Assim, os indicadores empíricos referem-se aos sinais e sintomas importantes que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial.

A busca na literatura foi realizada utilizando os portais Periódicos Capes e Google Acadêmico, e as bases de dados Cinahl, LILACS, Biblioteca Cochrane, e PubMed. A pesquisa ocorreu mediante a utilização dos descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): enfermagem, processos de enfermagem, quimioterapia, enfermagem oncológica, diagnósticos de enfermagem, necessidades biológicas, necessidades psicossociais, necessidades espirituais. Foi usado o operador booleano “and” para a combinação dos descritores.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos, dissertações ou teses publicadas na literatura nacional e internacional cujo foco tenha sido o estudo da construção e validação de instrumentos de coleta de dados para enfermagem, não sendo filtrado o ano e a linguagem de publicação.

A extração dos dados foi realizada seguindo formulário construído conforme metodologia descrita por Mendes KDS, et.al (2008) de modo a facilitar a coleta e análise dos documentos selecionados para a amostra, contendo: tipo de publicação, autor(es), país/ano de publicação, idioma, objetivo principal do estudo, tipo de estudo e número de sujeitos participantes, conclusão e

indicadores empíricos extraídos. Após extração dos indicadores empíricos identificados nos trabalhos elencados, foram eliminados os indicadores duplicados.

Os dados foram analisados segundo os conteúdos apresentados pelos artigos, utilizando estatística descritiva. Foram avaliados por pares e validados por um terceiro pesquisador. Cada estudo foi avaliado quanto ao nível de evidência, de acordo com o desenho metodológico. Os níveis de evidência variam de I a VII sendo: nível 1 – meta-análise ou revisões sistemáticas; nível II – Ensaio Clínico Randomizado Controlado; nível III – Ensaio Clínico sem Randomização; nível IV – Estudos de corte e de caso controle; nível V – Revisões sistemáticas de estudos descritivos; nível VI – estudos descritivos; nível VII – opinião de especialistas (GALVÃO, 2014).

Para apresentação dos resultados, os indicadores empíricos foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação das NHB psicossocial, psicoespiritual e psicobiológica, com auxílio do programa Microsoft Excel® 2013, seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, e revisão das definições conceituais proposta por Benedet SA e Bub MBC (2001). Nesta etapa, utilizou-se a técnica de mapeamento cruzado. Para cada indicador, procedia-se à leitura da definição operacional de cada NHB e, na sequência, era feita a alocação dos indicadores empíricos conforme a NHB a que pertencia.

A segunda etapa do estudo foi realizada no período de maio a junho 2019. Os indicadores empíricos identificados na Etapa 1 do estudo passaram por processo de validação de conteúdo junto a um grupo de especialistas. Para seleção dos mesmos foi utilizado o sistema de pontuação de especialistas proposto por Fehring RJ (1987), adaptado para esta pesquisa conforme Quadro 1. Foram elencados para este estudo os especialistas que obtiveram pontuação mínima necessária de cinco.

Quadro 1 – Critérios de Fehring que foram utilizados para seleção dos especialistas que compuseram a amostra do estudo.

Critério	Pontuação
Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica.	4
Doutorado – temática central em construção e validação de instrumentos de coletas de dados baseados em teorias de enfermagem OU temática de estudo envolvendo assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos.	2
Mestrado – dissertação com conteúdo relevante dentro da área Enfermagem Oncológica.	1
Especialização em Enfermagem Oncológica com Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica	3
Especialização em Enfermagem Oncológica sem prática clínica na área, ou com prática clínica inferior a 1 ano de duração na área de enfermagem oncológica: 1 ponto.	1
Pesquisa (com publicações) na área de Enfermagem Oncológica.	1
Publicações em revistas Qualis Capes A1, A2 ou B1 na Enfermagem envolvendo a temática “Processo de Enfermagem” ou “Enfermagem oncológica” ou “Assistência de Enfermagem em Ambulatórios de Quimioterapia”	2
Ser Enfermeiro, com diagnóstico de câncer, submetido a quimioterapia ambulatorial.	2

Fonte: FEHRING, 1987 (Adaptado para este estudo).

Os especialistas foram recrutados via contato pessoal do pesquisador com integrantes da Associação Brasileira de Enfermagem Oncológica, da Associação Brasileira de Enfermagem em Oncologia e Oncohematologia e enfermeiros atuantes na instituição alvo da pesquisa. Ao total, o convite para participar da pesquisa foi enviado por e-mail para 261 especialistas. Destes, 28 aceitaram em participar do estudo, e dentre estes, 14 atenderam aos critérios de inclusão do estudo, superando assim o número mínimo de avaliadores recomendado por Lynn MR (1986).

Para os especialistas incluídos no estudo, foi enviado por meio eletrônico (e-mail) uma carta convite esclarecendo o objetivo do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser assinado e devolvido por meio eletrônico, e o instrumento de coleta dos dados.

No instrumento de coleta dos dados, os indicadores empíricos foram agrupados de acordo com os constructos de avaliação das NHB, seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, e revisão das definições conceituais proposta por Benedet SA e Bub MBC (2001). Para cada indicador empírico, os especialistas julgavam o item como relevante ou não relevante de ser avaliado em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial. Para cada indicador empírico, havia também espaço para sugestões de alteração do nome do indicador de acordo com o mais comumente utilizado na prática clínica, e outro para sugestão de inclusão de outros indicadores que os especialistas considerassem essencial para avaliação daquela necessidade humana básica.

Nesta etapa, foram considerados válidos os indicadores apontados como relevantes por 80% ou mais dos especialistas, conforme critérios estabelecidos por Lynn MR (1986). Também foram considerados para inclusão na versão preliminar do instrumento de coleta de dados todos os indicadores sugeridos pelos especialistas e não identificados na literatura. Estes foram apreciados novamente pelos especialistas na terceira etapa do estudo.

A terceira etapa do estudo foi realizada entre agosto e outubro de 2019. Para a construção e formatação da primeira versão do instrumento de coleta de dados, foram considerados os indicadores empíricos com o IC $\geq$ 80% e todos os indicadores sugeridos pelos especialistas na segunda etapa da coleta dos dados. Os indicadores empíricos validados na segunda etapa do estudo e os sugeridos para inclusão foram agrupados em cada NHB, seguindo a definição operacional de cada necessidade proposta por Benedet SA e Bub MBC (2001), e enviados para nova apreciação pelo mesmo grupo de especialistas, em uma forma preliminar do instrumento de coleta de dados. A exemplo do que foi feito na etapa 2, havia novamente um espaço para sugestão de inclusão ou exclusão de algum item que considerasse mais adequado para utilizar na prática clínica. Nesta etapa, 13 especialistas responderam à avaliação.

A quarta etapa do estudo foi realizada em junho de 2020. Nesta etapa, o instrumento de coleta de dados construído a partir das modificações sugeridas pelos especialistas da versão preliminar do instrumento na etapa 3 do estudo foi novamente submetido à apreciação do mesmo grupo de especialistas para avaliação quanto à pertinência e clareza, bem como a análise do layout. Nesta etapa, os 13 especialistas responderam os questionários.

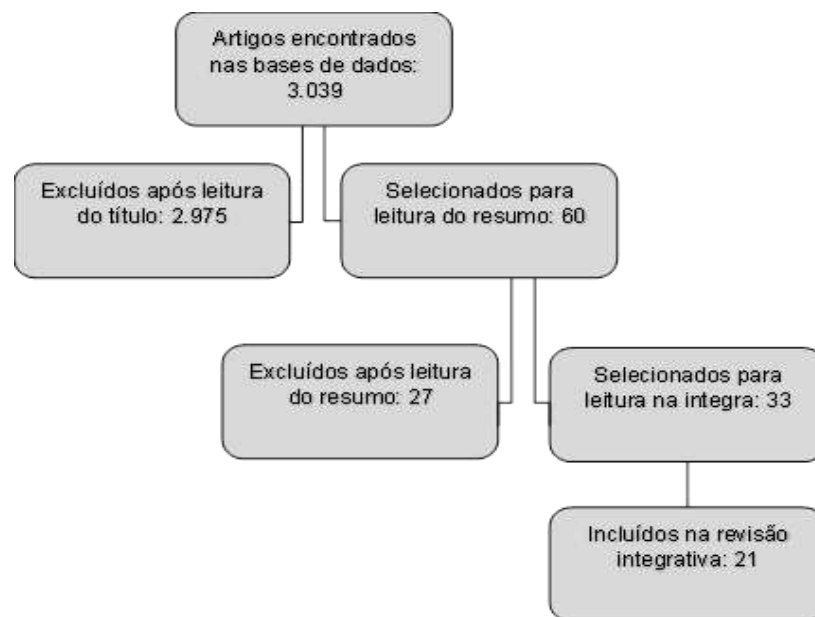
Este estudo foi desenvolvido após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade competente (Parecer Ético Nº 3.077.121). Aos especialistas que participaram da segunda, terceira e quarta etapas do estudo, foi enviada uma carta convite via e-mail, descrevendo o

objetivo da pesquisa, e convidando-os a participar. Aos que aceitaram, foi solicitada a assinatura do TCLE.

RESULTADOS

A primeira etapa do estudo consistiu na identificação dos indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos através de busca na literatura. A Figura 4 mostra o fluxograma síntese da análise dos estudos que culminaram na extração final dos indicadores empíricos.

Figura 2: Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.



FONTE: CHELONI, IG, et al., 2020.

Após análise dos 21 estudos que compuseram a amostra, foram identificados 107 indicadores empíricos que representam os sinais e sintomas que devem ser utilizados para avaliar as necessidades humanas básicas afetadas em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Destes, 64 (59,81%) referiam-se a indicadores de avaliação das necessidades psicobiológicas, 40 (37,38%) a indicadores de avaliação das necessidades psicossociais, e 3 (2,81%) a indicadores de avaliação das necessidades psicoespirituais. Não foram encontrados, na literatura consultada, indicadores empíricos para avaliar os constructos recreação e lazer, liberdade e participação, espaço, e criatividade das Necessidades Psicossociais. Quanto às Necessidades Psicobiológicas, não foram encontrados indicadores para avaliação do cuidado corporal e ambiental e segurança física e do meio ambiente.

Na segunda etapa do estudo foi realizada a validação dos indicadores empíricos junto ao comitê de especialistas. Dos 14 especialistas que participaram do estudo, 10 (71,5%) eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 52 anos. O ano da conclusão da graduação em enfermagem variou entre 1988 e 2016. O tempo de experiência profissional como enfermeiro variou de 02 a 30 anos

(média de 11 anos), e da prática clínica em enfermagem oncológica variou entre 02 e 24 anos (média de 10 anos). Quanto à titulação, 08 (57,1%) eram especialistas em Oncologia, 05 (35,6%) Mestres; e 01 (7,3%) possuía Graduação em Enfermagem. Quanto à experiência com pesquisa, 01 (7,2%) participava de pesquisas na prática clínica, e 01 (7,2%) já havia tido diagnóstico positivo para câncer e sido submetido à terapia antineoplásica.

Dos 107 indicadores empíricos identificados na literatura, os especialistas concordaram em 80% ou mais que 83 eram indicadores relevantes de serem avaliados em pacientes oncológicos. Destes, 52 (60%) referiam-se a indicadores de avaliação das necessidades psicobiológicas, 30 (35,7%) das necessidades psicossociais e 01 (4,3%) da necessidade psicoespiritual. Os indicadores validados estão descritos no Quadro 02.

Quadro 02 - Indicadores empíricos que obtiveram índice de concordância maior ou igual a 80% pelos especialistas e foram considerados relevantes de serem avaliados em pacientes submetidos a quimioterapia. Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Indicadores Psicossocial		
Construto	Indicador Empírico	IC
Comunicação	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde	92,86
Gregária	Desamparo familiar	85,71
	Dificuldade de interação social	85,71
	Sentimento de solidão	85,71
Segurança Emocional	Insegurança em relação à qualidade de vida futura	100
	Sofrimento	92,86
	Insegurança quanto à possibilidade recidiva ou diagnóstico de um novo câncer	92,86
	Estado de choque	85,71
	Expectativa de melhora	85,71
	Pensamento suicida	85,71
	Sensação de impotência	85,71
	Sentimento de culpa	85,71
	Sentimento de esperança	85,71
	Sentimento de fracasso	85,71
	Sentimento de indignação	85,71
	Sentimento de medo	85,71
	Sentimento de raiva	85,71
	Sentimento de tristeza	85,71
	Sentimento de vergonha	85,71
	Temor às mutilações e desfigurações	85,71
Amor e Aceitação	Autoimagem ou auto aceitação prejudicada	92,86
	Negação da doença	85,71
	Rejeição do (a) parceiro (a)	85,71
Autoestima, Autoconfiança e Autorrespeito	Nível de Autonomia	85,71
	Nível da autoestima	85,71
Educação para a Saúde/ Aprendizagem	Nível de conhecimento sobre a doença	100
	Nível de conhecimento sobre o tratamento	92,86
Auto Realização	Impacto da doença nas atividades de vida diária	100
	Impacto da doença na qualidade de vida	100
	Capacidade de desempenhar suas atividades laborais	92,86
Indicador Psicoespiritual		
Presença de crença ou religião		100
Indicadores Psicobiológico		
Hábitos de vida	Etilismo	100
	Tabagismo	100
	Uso de drogas	100
Regulação Neurológica	Estado Emocional	100
	Nível de consciência	100
	Reflexos motores e sensoriais (Tremores, tonturas, parestesias, paresias)	100
Percepção de órgãos e sentidos	Dor	100
	Percepção auditiva	100

	Percepção tátil	92,86
	Percepção visual (fotossensibilidade)	85,71
Oxigenação	Presença de Dispneia	100
	Presença de tosse	100
	Ausulta respiratória	92,86
Regulação Vascular	Alterações na Pressão Arterial	100
	Mielossupressão	92,86
	Presença de Edema	92,86
	Presença de Linfedema	92,86
	Anemia	85,71
	Hemoptise	85,71
	Trombocitopenia	85,71
Regulação Térmica	Presença de febre	100
Hidratação	Alterações no estado de hidratação	100
	Ingesta hídrica	92,86
Alimentação	Presença de distúrbios alimentares (Anorexia, desnutrição, obesidade, perda de peso)	100
	Queixas alimentares (disfagia, epigastralgia, náuseas, inapetência, xerostomia)	100
	Mudança de hábitos alimentares	100
	Dificuldade de deglutição	92,86
	Ingesta nutricional inadequada	85,71
Eliminação	Distúrbios na eliminação urinária (oligúria, poliúria, disúria, anúria)	100
	Distúrbios na eliminação intestinal (diarreia, flatos, constipação, incontinência fecal)	100
	Característica da Urina	100
	Característica das Fezes	100
	Uso de medicamento com potencial de Nefrotoxicidade	92,86
Integridade Física	Presença de estomas	100
	Lesão em rede venosa	100
	Áreas de hiperpigmentação da pele	100
	Integridade das membranas mucosas	100
	Lesão em mucosas	92,86
Sono e Repouso	Alterações no sono (Insônia, sonolência durante o dia, incapacidade de repor as energias após o sono)	85,71
Atividade Física	Fadiga	100
	Dificuldade para deambular	100
	Limitações nas atividades de vida diária	100
	Prejuízo à funcionalidade dos membros	92,86
	Redução da capacidade funcional	85,71
Sexualidade	Queixas na atividade sexual (Disfunção erétil, libido comprometida)	100
	Disfunção reprodutiva	92,86
	Prejuízo na vida sexual	85,71
	Sintomas do climatério	85,71
Regulação: Crescimento vascular	Alopecia	92,86
Terapêutica	Necessidade de cuidados de apoio	92,86
	Reações alérgicas	92,86
	Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas.	85,71

CHELONI, IG, et al., 2020.

Ainda nesta etapa do estudo, foi sugerido pelos especialistas a inclusão de 58 novos indicadores empíricos que os mesmos consideraram como importantes de serem avaliados em pacientes submetidos à quimioterapia. Destes, 36 (61,9%) eram relacionados à avaliação das necessidades psicobiológicas, dos quais destacam-se: prática de exercícios físicos, higiene corporal, déficit prévio para o autocuidado, percepção gustativa, e queixas na atividade sexual. Também foi sugerida a inclusão de 19 (32,7%) indicadores relacionados à avaliação das necessidades psicossociais.

Na terceira etapa do estudo, foi feita a construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados, tendo por referência os indicadores validados e sugeridos na etapa dois do estudo.

Esta versão preliminar do instrumento foi composta por 141 indicadores empíricos, sendo 88 (62,4%) para avaliação das necessidades psicobiológicas, 49 (34,7%) para avaliação das necessidades psicossociais, e 04 (02,9%) para avaliação das necessidades psicoespirituais.

Após análise dos especialistas, foram sugeridas 37 modificações sendo 19 inclusões, 10 exclusões e 08 modificações de nomes de itens, ou de localização dos mesmos dentro do instrumento. Os indicadores que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados estão descritos no Quadro 03.

Quadro 3 – Itens que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao paciente oncológico ambulatorial, Viçosa, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Item	Subitem
Identificação	Nome, data de nascimento, nome da mãe; código do paciente, número de atendimento, sexo, raça, profissão, escolaridade, estado civil, convênio, diagnóstico, estadiamento, protocolo de quimioterapia, ciclos, toxicidade esperada, fase do tratamento, informante.
Condição atual de saúde	Queixa principal, antecedentes clínicos pessoais e familiares oncológicos, outras comorbidades, alergia, medicamento em uso.
Necessidades psicossociais	Comunicação: Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde, Mostra entendimento das orientações recebidas, Alteração na fala. Gregária: Desamparo familiar, Dificuldade de interação social, Sentimento de solidão. Recreação e lazer: Alteração de hábitos de recreação e lazer, Dificuldade para atividades de recreação e lazer. Segurança Emocional: Estado de choque, Expectativa de melhora, Insegurança em relação à qualidade de vida futura, Insegurança quanto à possibilidade de recidiva ou diagnóstico de um novo câncer, Pensamento suicida, Sensação de impotência, Sentimento de culpa, Sentimento de esperança, Sentimento de fracasso, Sentimento de indignação, Sentimento de medo, Sentimento de raiva, Sentimento de tristeza, Sentimento de vergonha, Sofrimento, Temor as mutilações e desfigurações, Dificuldade de expressar sentimentos/emocões. Amor e aceitação: Autoimagem ou auto aceitação prejudicada, Negação da doença, Automutilação, Apoio familiar, Aceitação do Cateter Venoso Central de Longa Permanência, Rejeição do (a) parceiro (a). Autoestima, Autoconfiança e Autorespeito: Nível de autonomia, Nível de autoestima, Capacidade de tomada de decisão prejudicada. Liberdade e participação: Capacidade de fazer escolhas pessoais preservadas, Capacidade de tomada de decisões preservada. Educação para a saúde/Aprendizagem: Nível de conhecimento sobre a doença, Nível de conhecimento sobre o tratamento, Capacidade de assimilar orientações de saúde, Falta de adesão ao tratamento proposto, Disposição para auto-cuidado. Auto realização: Profissão/situação, Capacidade de desempenhar suas atividades laborais, Interferência da doença nas atividades de vida diária, Capacidade de cumprir metas ou desafios, Interferência da doença na qualidade de vida. Espaço: Individualidade, Exposição excessiva a procedimentos invasivos. Criatividade: Desejo de manter-se entretido com Hobbes e aprender novas coisas.
Necessidades psicoespirituais	Presença de crença ou religião, Frequência de prática religiosa, Possui Apoio espiritual regular, A espiritualmente é algo significativo.
Necessidades psicobiológicas	Hábitos de vida: Etilismo, Tabagismo, Uso de drogas, Prática de exercícios físicos, Práticas integrativas complementares de saúde. Regulação neurológica: Estado emocional, Nível de consciência, Déficit cognitivo, Apresenta sequelas neurológicas, Presença de Formigamento em membros, Reflexos motores e sensoriais (Tremores, tonturas, desequilíbrio, parestesias, paresias). Percepção dos órgãos e sentidos: Dor, Presença de alodínia, Percepção auditiva, Percepção visual, Percepção Tátil, Percepção gustativa. Oxigenação: Frequência respiratória, SpO2, Cianose Periférica presente, Presença de tosse, Características da secreção, Ausculta respiratória. Regulação vascular: Alterações na pressão arterial, Pulso radial, Tempo de enchimento capilar, Ausculta Cardíaca, Anemia, Hemoptise, Mielossupressão, Presença de edema, Presença de linfedema, Trombocitopenia, Presença de petéquias, Presença de hematomas, Presença de gengivorragia, Presença de epistaxe, Presença de otorragia, Presença de Formigamento em membros. Regulação térmica: Presença de febre, Sudorese. Hidratação: Ingesta hídrica, Alterações no estado de hidratação, Déficit prévio para o autocuidado na hidratação, Turgor da pele. Alimentação: Peso atual, Peso habitual, Distúrbios alimentares, Queixas alimentares, Dificuldade de deglutição, Ingesta nutricional. Eliminação: Distúrbios na eliminação urinária, Distúrbios na eliminação intestinal, Característica da urina (Cor, Claridade, Quantidade, Odor), Características das fezes (Coloração, Consistência, Formato), Uso de medicamento com potencial de nefrotoxicidade. Integridade física: Presença de estomas, Lesão em mucosas, Lesão em rede venosa, Áreas de hiperpigmentação da pele, Integridade das membranas mucosas. Sono e repouso: Alterações no sono. Atividade física: Fadiga, Dificuldade de deambular, Alteração na marcha, Limitações nas atividades de vida, Prejuízo a funcionalidade dos membros, Performance status - Índice de Karnofsky, Redução da capacidade funcional. Cuidado corporal e ambiental: Déficit prévio para o autocuidado, Dificuldade em

	realizar a higiene íntima. Sexualidade: Disfunção reprodutiva, Prejuízo na vida sexual, Queixas na atividade sexual, Sintomas do climatério, Sintomas de andropausa, Presença de mutilações, Novas práticas sexuais em decorrência do tratamento, Frequência da atividade sexual, História de Braquiterapia, Queixas na atividade sexual, Uso de métodos anticoncepcionais. Regulação - Crescimento vascular: Alopecia, Progressão tumoral. Terapêutica: Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas, Necessidade de cuidado de apoio, Reações alérgicas, Vias de Administração de medicamentos em uso.
6. Solicitações do paciente/familiares	
7. Impressão do enfermeiro sobre o paciente/familiares/outros dados relevantes	

CHELONI, IG, et al., 2020.

Na etapa 4, o instrumento de coleta de dados refinado após a etapa 3 do estudo foi novamente submetido à avaliação dos especialistas para a validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento. Ao todo, nesta última rodada foram sugeridas 24 modificações na versão final do instrumento, sendo 08 inclusões, 5 exclusões e 11 modificações de nomes de itens, ou de localização dos mesmos dentro do instrumento.

A versão final do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pacientes atendidos em ambulatório de quimioterapia ficou constituída por 167 itens, agrupados conforme a semelhança temática nos seguintes eixos: 1-Identificação do cliente; 2- Diagnóstico; 3-Planejamento Terapêutico; 4-Condição atual de saúde; 5-Necessidades psicossociais; 6-Necessidades psicoespirituais; 7-Necessidades psicobiológicas; 8-Solicitações do paciente/familiares; 9-Impressão do enfermeiro sobre o paciente/familiares/outros dados relevantes e 10- Encaminhamento ao profissional multidisciplinar. A Figura 03 mostra a versão final do instrumento de coleta de dados.

Figura 03 – Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial. Viçosa, MG, 2020

Formulário de Coleta de Dados Ambulatório de Quimioterapia Fundamentado na Teoria de Wanda Horta		Etiqueta de identificação	
1 - Identificação			
Gênero: ()M () F () Outro:	Raça:	Profissão:	Escolaridade:
Estado Civil	Cidade/Estado:		
Convênio:	E-mail:	Telefone:	
Informante: () Paciente () Membro da família () Amigo () Profissional da Saúde () Outro:			
2- Diagnóstico			
Diagnóstico:	CID:	Estadiamento:	Data do Diag: / /
3 - Planejamento Terapêutico			
Protocolo Terapêutico:		Ciclos:	
Fase do Tratamento: () Adjuvante () Neoadjuvante () Curativa () Paliativa			
Toxicidade esperada: () Hematológica () Pulmonar () Neurológica () Cardiovascular () Gastrointestinal () Geniturinária () Metabólica () Endócrina () Dermatológica			
4 - Condição atual de saúde			
Queixa principal:	Antecedentes clínicos pessoais e familiares oncológicos:		
Outras comorbidades:	Alergia: () Não () Sim:		
Medicamentos em uso: () Não () Sim. Quais	Peso atual: Kg	Peso habitual: Kg	Altura: m Superfície Corporal: m²
Sinais Vitais: Pressão Arterial: ___x___ mmHg Pulso Radial: ___Bpm Temperatura: ___°C Frequência Respiração: ___lrpm			
5 - Necessidades psicossociais			
Comunicação	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde: () Não () Sim.		
	Mostra entendimento das orientações recebidas: () Não () Sim.	Alteração na fala: () Não () Sim. Qual:	
Gregária	Desamparo familiar: () Não () Sim.		Dificuldade de interação social: () Não () Sim.
	Sentimento de solidão: () Não () Sim.		
Recreação e lazer	Alteração de hábitos de recreação e lazer: () Não () Sim:		
	Mudanças nas atividades de Recreação e Lazer: () Não () Sim.		

Segurança Emocional	Estado de choque: () Não percebido () Sim.	Expectativa de melhora: () Não () Sim.
	Insegurança em relação à qualidade de vida futura: () Não () Sim.	
	Insegurança quanto à possibilidade de recidiva ou diagnóstico de um novo câncer: () Não () Sim.	
	Pensamento suicida: () Não percebido () Sim.	Sensação de impotência: () Não percebido () Sim.
	Sentimento de culpa: () Não percebido () Sim.	Sentimento de esperança: () Não percebido () Sim.
	Sentimento de fracasso: () Não percebido () Sim.	Sentimento de indignação: () Não percebido () Sim.
	Sentimento de medo: () Não percebido () Sim.	Sentimento de raiva: () Não percebido () Sim.
	Sentimento de tristeza: () Não percebido () Sim.	Sentimento de vergonha: () Não percebido () Sim.
	Sofrimento: () Não percebido () Sim.	Dificuldade de expressar sentimentos/emoções: () Não () Sim.
	Temor as mutilações e desfigurações: () Não de aplica () Não () Sim:	
Amor e aceitação	Autoimagem ou auto aceitação prejudicada: () Não () Sim.	Negação da doença: () Não () Sim.
	Automutilação: Não() Sim().	Apoio familiar: Não() Sim().
	Aceitação de dispositivos decorrentes do tratamento: () Não () Sim.	Rejeição do (a) parceiro (a): () Não () Sim.
Autoestima, Autoconfiança e Autorespeito	Nível de autonomia: () Não comprometida () Comprometida:	
	Nível de autoestima: () Não comprometida () Comprometida:	
	Capacidade de tomada de decisão prejudicada: () Não () Sim.	
Educação para a saúde/ Aprendizagem	Nível de conhecimento sobre a doença: () Adequado () Inadequado () Nenhum.	
	Nível de conhecimento sobre o tratamento: () Adequado () Inadequado () Nenhum.	
	Capacidade de assimilar orientações de saúde: () Adequada () Inadequada () Nenhuma.	
	Adesão ao tratamento proposto: () Não () Sim.	Disposição para autocuidado: () Não () Sim.
Auto realização	Mantém atividade profissional: () Não () Sim. Qual:	
	Capacidade de desempenhar suas atividades laborais: () Não () Sim.	
	Interferência da doença nas atividades de vida diária: () Não () Sim. Cite:	
	Capacidade de cumprir metas ou desafios: () Não () Sim.	
	Interferência da doença na qualidade de vida: () Não () Sim:	
Espaço	Individualidade: () Não comprometida () Comprometida:	
	Exposição excessiva a procedimentos invasivos () Não () Sim.	
	Está adaptado aos dispositivos decorrentes do tratamento () Não () Sim.	
Criatividade	Desejo de manter-se entretido e aprender novas coisas: () Não () Sim:	
6 - Necessidades psíquicas		
Espiritualidade/Crença	Presença de crença ou religião: () Não () Sim. Qual?	
	Frequência de prática religiosa: () Esporádico () 1x/semana () 2 a 3x/semana () +3x/semana.	
	Possui Apoio espiritual regular: () Não () Sim. Qual?	A espiritualmente é algo significativo: () Não () Sim.
7 - Necessidades Psicobiológicas		
Hábitos de vida	Tabagismo: () Não () Sim.	Uso de drogas ilícitas: () Não () Sim:
	Prática de exercícios físicos: () Não () Sim:	Práticas integrativas complementares de saúde: () Não () Sim:
Regulação neurológica	Estado emocional: () Agressivo () Agitado () Ansioso () Alegre () Calmo () Depressivo.	
	Nível de consciência: () Consciente () Confuso.	Apresenta sequelas neurológicas: () Não () Sim:
	Reflexos motores e sensoriais (Tremores,tonturas,desequilíbrio,parestesias,paresias): () Não () Sim:	
Percepção dos órgãos e sentidos	Dor: () Não () Sim. Local: EVA:	
	Percepção auditiva: () Não comprometida () Comprometida:	
	Percepção visual (Fotossensibilidade): () Não comprometida () Comprometida:	
	Percepção Tátil: () Não comprometida () Comprometida:	
	Percepção gustativa: () Não comprometida () Comprometida:	
Oxigenação	SpO2: ____ () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico () Dispneico.	
	Cianose Periférica presente: () Não () Sim.	Presença de tosse: () Não () Sim. Características: () Seca () Produtiva.
	Características da secreção: Coloração: _____ Volume: _____.	
Regulação vascular	Pulso radial: () Cheio () Filiforme () Rítmico () Arritmico.	
	Ausulta Cardíaca: RCR2T sem ruídos extras () Sim Não() Alterações Identificadas:	
	Anemia: () Não () Sim. Valor de Hemoglobina: _____	Tipo sanguíneo: () A () B () AB () O () Rh+ () Rh-
	Mielossupressão: () Não () Sim. Cite: Neutrófilos: _____	Plaquetas: _____ Hemácias: _____
	Presença de edema: () Não () Sim. ____/+++ Local: _____	Presença de linfedema: () Não () Sim. Local: _____
	Trombocitopenia: () Não () Sim.	Presença de petéquias: () Não () Sim:
	Presença de hematomas: () Não () Sim:	Presença de sangramento: () Não () Sim. Onde: _____
	Alopecia: () Não () Sim.	Progressão tumoral: () Não () Sim.
Regulação térmica	Febre aferida ou percebida nas ultimas 48h? () Não () Sim. ____°C () Não aferida.	
	Sudorese () Não () Sim Tipo: _____	
Hidratação	Ingesta hídrica: () Não comprometida () Comprometida:	Alterações no estado de hidratação: () Não () Sim:
	Déficit prévio para o autocuidado na hidratação: () Não () Sim:	
	Turgor da pele: () Preservado () Diminuído () Ressecado	
Nutrição	Distúrbios alimentares: () Não () Sim: () Anorexia () Desnutrição: _____ () Obesidade: _____.	

	Queixas alimentares (Disfagia,epigastralgia,náuseas,inapetência,xerostomia): () Não () Sim.
	Dificuldade de deglutição: () Não () Sim.
	Ingesta nutricional: () Excelente -Ingere as refeições na integra () Adequada - Ingere mais da metade das refeições () Provavelmente adequada - Raramente ingere 1/2 das refeições () Muito pobre - Raramente ingere 1/3 das refeições.
	Presença de dispositivo para auxiliar na nutrição. () Não () Sim: Mudança de hábitos alimentares: () Não () Sim.
Eliminação	Distúrbios na eliminação urinária (Oligúria,poliúria,disúria,anúria, incontinência, dor):() Não () Sim: Frequência: x dia
	Distúrbios na eliminação intestinal (Diarréia,flatos,constipação,incontinência, dor): () Não () Sim: Frequência: x dia
	Característica da urina: Cor: () Límpida () Concentrada () Hematúria Claridade: () Turva () Transparente Quantidade: () 500 a 1700ml/dia () 400ml ou- () 1800ml ou+.
	Odor: () Sui generis () Amoniacal () Adocicado () Pútrido.
	Características das fezes: Coloração: () Esverdeada () Acinzentada () Enegrecidas () Amareladas () Amarronzadas. Presença de sangue vivo nas fezes: () Não () Sim. Consistência: () Consistente () Pastosa () Líquida-pastosa () Líquida. Formato: () 1.Caroços duros e separados, como nozes (difícil de passar) () 2.Forma de salsicha, mas granuloso () 3.Como uma salsicha, mas com fissuras em sua superfície () 4.Como uma salsicha ou serpente, suave e macio () 5.Bolhas suaves com bordas nítidas (que passa facilmente) () 6.Peças fofas com bordas em pedaços () 7.Aquoso, sem partes sólidas, inteiramente líquido.
	Uso de medicamento com potencial de nefrotoxicidade: () Não () Sim. Cite:
	Presença de dispositivo para auxiliar na eliminação. () Não () Sim:
Integridade física	Presença de estomas: () Não () Sim: Local:
	Lesão em mucosas: () Não () Sim: Lesão em rede venosa: () Não () Sim:
	Rede venosa adequada para tratamento proposto: () Sim () Não:
	Áreas de hiperpigmentação da pele: () Não () Sim: Integridade das membranas mucosas: () Não () Sim:
	Presença de Lesão por Pressão: () Não () Sim. Estagio: Local:
	Presença de drenos ou cateteres: () Não () Sim. Qual:
Sono e repouso	Alterações no sono (Insônia, sonolência durante o dia, incapacidade de repor as energias após o sono): () Não () Sim:
Atividade física	Fadiga: () Não () Sim. Dificuldade de deambular: () Não () Sim. Alteração na marcha () Não () Sim.
	Limitações nas atividades de vida:() Não () Sim. Prejuízo a funcionalidade dos membros: () Não () Sim.
	Índice de Karnofsky: %.
	Redução da capacidade funcional: () Não () Sim.
	Utiliza dispositivo para auxiliar na deambulação: () Não () Sim:
Cuidado corporal e ambiental	Déficit para o autocuidado: Higiene corporal () Não () Sim.
	Déficit para o autocuidado: Higiene oral () Não () Sim. Dificuldade em realizar a higiene íntima () Não () Sim.
	Tipo de precaução: () Padrão () Contato () Aerossóis () Gotículas () Contato e aerossóis () Contato e Gotícula
Sexualidade	Disfunção reprodutiva: () Não () Sim. Prejuízo na vida sexual: () Não () Sim.
	Queixas na atividade sexual (Disfunção erétil, libido comprometida): () Não () Sim.
	Sintomas do climatério: () Não () Sim. Sintomas de andropausa: () Não () Sim.
	Presença de mutilações que dificultam a prática sexual: () Não () Sim:
	Novas práticas sexuais em decorrência do tratamento: () Não () Sim:
	Frequência da atividade sexual: () Ausente () 1 a 3x/semana () + de 3x/semana. Outros:
	História de Braquiterapia: () Não () Sim. Queixas na atividade sexual: () Não () Sim:
	Uso de métodos anticoncepcionais: () Não () Sim:
Terapêutica	Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas: () Não () Sim.
	Necessidade de cuidado de apoio: () Não () Sim. Histórico de reação transfusional: () Não () Sim.
8 - Solicitações do paciente/famíliares	
9 - Impressão do enfermeiro sobre o paciente/famíliares/outras dados relevantes:	
Riscos identificados: () Não () Sim. Qual/Quais:	
10 – Encaminhamento ao profissional multidisciplinar	
() Não () Sim. Qual:	
Justifique:	

CHELONI, IG, et al., 2020.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou a construção e validação de um instrumento de coleta de dados para consulta de Enfermagem para pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, tendo por referencial teórico a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Na primeira etapa do estudo, apenas 21 trabalhos eram relacionados ao cuidado de Enfermagem de pacientes em quimioterapia, especialmente a ambulatorial, o que aponta para uma lacuna na literatura acerca desta temática. Esta dificuldade foi relatada por outros autores ao tentarem fazer o mesmo levantamento para a construção de instrumento para coletar dados em pacientes idosos com câncer em tratamento paliativo para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial (TOLENTINO GS, et al. 2019; LANCKER AV, et al. 2015). Estes achados apontam para a necessidade de se pesquisar acerca da assistência de Enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial.

As preocupações evidenciadas por apontamentos dos especialistas quanto à validação da aparência e conteúdo da ferramenta de coleta de dados, corroboram com achados da literatura que afirmam a importância dos registros em todas as instâncias do processo de enfermagem (TOLENTINO GS, et al. 2019). Os registros de enfermagem fornecem dados que ajudam no estabelecimento de planos de cuidados e na elaboração da evolução de enfermagem, atuando como subsídio para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de ser um fator imprescindível para continuidade da assistência de qualidade, com menor índice de eventos adversos e maior segurança para o paciente (FERREIRA LL, et. al, 2020). Cabe lembrar que a comunicação efetiva é uma das metas internacionais de segurança do paciente. Deste modo, a utilização de um instrumento sistematizado de coleta de dados para guiar a consulta de Enfermagem e para documentar os achados, é uma ferramenta poderosa de comunicação da equipe multidisciplinar acerca dos achados que indicam as alterações nas necessidades humanas básicas dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial, bem como para indicar as necessidades de cuidado. A elaboração de ferramentas que consigam extrair do paciente um número maior de informações, possibilitam um cuidado mais centralizado para o paciente, familiar e equipe multiprofissional (LEMOS DMP, et.al 2019).

A sugestão dos especialistas da inserção de subitens como peso, altura e superfície corporal do paciente somados aos subitens “protocolo de quimioterapia” e “número de ciclos” demonstra a preocupação dos mesmos com a dosagem da medicação prescrita pelo médico, uma vez que essa, está diretamente relacionada a superfície corporal do paciente. Estudo de revisão de escopo apontou algumas medidas para propiciar a segurança do paciente na administração da quimioterapia via parenteral. Dentre elas destacam-se esquema quimioterápico; número do ciclo; todos os medicamentos listados empregando nomes genéricos completos; dose do fármaco escrita; dados para cálculo da dose com a descrição das variáveis usadas: peso, altura, superfície corpórea (OLIVEIRA PP, et.al ,2019).

A manifestação dos especialistas quanto à duplicidade do subitem “Mostra entendimento das orientações recebidas”, solicitando a remoção do mesmo de um constructo e o mantendo em outro, demonstra a preocupação em garantir que o paciente/familiar compreenda todas as informações oferecidas, visando um cuidado integral ao paciente oncológico. Os profissionais de

saúde devem oferecer informações consistentes aos pacientes, especialmente sobre o gerenciamento dos efeitos colaterais adversos da quimioterapia no seu regresso a casa (SUWANKHONG D e LIAMPUTTONG P, 2019). Assim torna-se importante o empoderamento do paciente com câncer, incluindo-o no processo de cuidado. Ações como estas reduzem a ansiedade, possibilitam a aquisição de confiança e melhoram a adesão às/ao orientações/tratamento (TOLENTINO GS, et al, 2019).

Verificou-se a preocupação dos peritos em manter um instrumento enxuto e aplicável. Chamou a atenção dos pesquisadores a indicação dos especialistas de remoção dos itens “Possui Apoio espiritual regular” e “A espiritualidade é algo significativo” destinados à avaliação das necessidades psíquicas. Tais achados vão ao encontro de pesquisa realizada cujos achados mostraram o despreparo de alguns profissionais em lidar com as necessidades emocionais, sociais e espirituais. Pôde-se constatar que 32,5% dos profissionais frequentemente não oferecem suporte emocional para o paciente/familiar (PAPASTAVROU E, et al, 2016). Em contrapartida, autores relatam que a presença da espiritualidade no processo de adoecer por câncer vem sendo cada vez mais estudada, e evidências apontam que ela contribui positivamente com o paciente no enfrentamento da enfermidade e em sua qualidade de vida (BIRK MN, et. al, 2019). Sendo assim a espiritualidade representa uma fonte de apoio que possibilita às pessoas sentirem-se mais amparadas, confiantes, esperançosas e motivadas.

Nesta pesquisa, foi ressaltada a importância de se incluir no instrumento o item destinado à avaliação da adequação da rede venosa para o tratamento quimioterápico proposto. A condição do cliente em uso de antineoplásico, os equipamentos utilizados na administração, bem como as propriedades dos agentes antineoplásicos infundidos caracterizam-se como fatores de risco para o extravasamento (DIAS et.al, 2019). Sendo assim, o enfermeiro deve garantir que a via de administração do quimioterápico seja segura, o que requer avaliação criteriosa antes, durante e após a sua administração (RIBEIRO TS e SANTOS VO, 2015; REIS et.al, 2020).

Outro aspecto que chamou a atenção foi a sugestão de inclusão no instrumento de coleta de dados de um espaço para registro da necessidade do encaminhamento do paciente para atendimento com outro membro da equipe multidisciplinar. Esta sugestão vai ao encontro de estudos que definem o câncer como uma doença multifatorial, que exige uma abordagem multidisciplinar em todas as fases do tratamento, visando um tratamento eficaz, e contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Uma assistência provida por uma equipe multidisciplinar visa a melhoria da qualidade de vida da pessoa e dos seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida, prevenindo e aliviando complicações oriundas do tratamento (SILVA MSJ, 2019; CAVEIÃO C, et.al, 2019).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu a construção e validação de um instrumento para coleta de dados para ser utilizado em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Este instrumento almeja contribuir para a coleta de dados de Enfermagem em ambulatórios de quimioterapia, conferindo maior visibilidade às ações de enfermagem, valorização da profissão e, principalmente, excelência no cuidado ao paciente oncológico.

Por fim, este instrumento servirá como uma ferramenta norteadora para novas pesquisas nas áreas da assistência de enfermagem ao paciente oncológico, especialmente àqueles em quimioterapia ambulatorial. Estudos no contexto de cuidado ambulatorial vão ao encontro dos esforços internacionais de aprimorar as atividades do enfermeiro nessa especialidade. No cenário nacional, a oncologia ambulatorial requer estudos para aprimorar o saber do enfermeiro, com vistas ao cuidado fundamentado em evidências científicas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Igor Guerra Cheloni pela Universidade Federal de Viçosa – UFV, e foi financiado com bolsa de iniciação científica pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

REFERÊNCIAS

1. BENEDET SA, BUB MBC. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001. 220 p.
2. BIRCK NM, et.al. Perception of women with breast cancer about the care of Nursing to spirituality. **Cienc. Cuid. Saúde** [Internet]. 20º de fevereiro de 2019. Bonassa EMA, Gato MIR. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4ª.ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 627p.
3. BONASSA EMA, GATO MIR. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4ª.ed. São Paulo: Atheneu, 2012. 627p.
4. BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, Hoboken, 2018.v. 68, n. 6, p. 394-424.
5. CAVEIÃO C, et.al. Ações do enfermeiro em cuidados paliativos na oncologia: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento** [Internet] vol.13, n.16, 2019.
6. CHELONI GI, et.al. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **hu rev** [Internet]. 6º de julho de 2020.v.46, p 1-11.
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados**, Brasília, 2009. Disponível

em:<<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

8. DIAS SRS, et.al. Padrões de cuidados em prevenção e tratamento de extravasamento de antineoplásicos baseado em evidências clínicas. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, [Internet] v. 87, n. Edição Esp, 8 abr. 2019.
9. FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung**, [S.l.], v.16, n.6, nov.1987. p. 625-9.
10. FERREIRA LL, et.al. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(2) p1-6.
11. GALVÃO CM. Níveis de evidências [editorial]. **Acta Paul Enferm** [Internet].2006;19(2):V.
12. INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**.Rio de Janeiro: INCA, 2019.122p.
13. LANCKER AV, et al. An instrument to collect data on frequency and intensity of symptoms in older palliative cancer patients: a development and validation study. **Eur J Oncol Nurs**. 2016;21:p.38-47.
14. LEMOS DMP, et.al. Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular. **Rev Gaúcha Enferm**. [Internet]. 2019;40(esp).
15. LYNN, MR. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**,[S.l.], v. 34, n. 6 Nov./Dec.1986, p. 382-385.
16. MENDES KDS, et.al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2008;17(4):758-64.
17. OLIVEIRA PP, et.al. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapies for oncological treatment: scoping review. **Texto contexto - enferm**. [Internet]. 2019.
18. PAPASTAVROU E, et al. To what extent are patients' needs met on oncology units? The phenomenon of care rationing. **Eur J Oncol Nurs**[Internet]. 2016, 21:48-56.
19. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 456p.
20. RAMALHO NETO, JM. Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em adultos de uma unidade de tratamento intensivo. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2010; 133p.
21. REIS LAR, et.al. Consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia antineoplásica / Consulta sistematizada de enfermagem em quimioterapia Antineoplásica. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, feb. 2020. v. 6, n. 2, p. 7668-7683.
22. RIBEIRO T DOS S, SANTOS VO. Segurança do Paciente na Administração de Quimioterapia Antineoplásica: uma Revisão Integrativa. **Rev. Brasileira.De.Cancerologia** [Internet]. 30º de junho de 2015;61(2):145-53.

23. RODRIGUES SMN. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)**. Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza 2017;118p.
24. SILVA, MJS da. Contribuições do farmacêutico para a equipe multiprofissional de terapia antineoplásica. **Revista Brasileira De Farmácia Hospitalar E Serviços De Saúde**, 2019. 5(3).
25. SOUZA, APMA, et.al. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia 2009, v. 11, n. 3, p. 501-8.
26. SUWANKHONG D, LIAMPUTTONG P. Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. **Asian Pac J Cancer Prev**, 2019 (2), 521-528.
27. TANNURE MC, PINHEIRO AM. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019; 340p.
28. TOLENTINO GS, et.al. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.** 2019;72(2): p.391-399.
29. VIDIGAL PD, et.al. Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. [Internet]. 2017.

5.2 Produto Técnico

5.2.1 Instrumento de coleta de dados para consulta de Enfermagem a pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Viçosa, MG, 2020.

 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE Campus Universitário – Viçosa, MG-36570-900 – Telefone: (31) 3612-5512 Fax: (31) 3612-5512 E-mail: ciencia.dasaude@ufv.br				 PPGCS Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde	
Produto Técnico: Formulário de Coleta de Dados Ambulatório de Quimioterapia Fundamentado na Teoria de Wanda Horta					
Autor: Igor Guerra Cheloni					
Orientador: Cristiane Chaves de Souza					
Informações: Este documento irá contribuir para uma assistência mais individualizada, sob o olhar holístico do paciente, favorecendo assim o trabalho e a identidade profissional do enfermeiro neste espaço de cuidado.					
Formulário de Coleta de Dados Ambulatório de Quimioterapia Fundamentado na Teoria de Wanda Horta				Etiqueta de identificação	
1 - Identificação					
Gênero: () M () F () Outro:		Raça:		Profissão:	
Estado Civil		Cidade/Estado:		Escolaridade:	
Convênio:		E-mail:		Telefone:	
Informante: () Paciente () Membro da família () Amigo () Profissional da Saúde () Outro:					
2 - Diagnóstico					
Diagnóstico:		CID:		Estadiamento:	
				Data do Diag: / /	
3 - Planejamento Terapêutico					
Protocolo Terapêutico:				Ciclos:	
Fase do Tratamento: () Adjuvante () Neoadjuvante () Curativa () Paliativa					
Toxicidade esperada: () Hematológica () Pulmonar () Neurológica () Cardiovascular () Gastrointestinal () Geniturinária () Metabólica () Endócrina () Dermatológica					
4 - Condição atual de saúde					
Queixa principal:		Antecedentes clínicos pessoais e familiares oncológicos:			
Outras comorbidades:		Alergia: () Não () Sim:			
Medicamentos em uso: () Não () Sim. Quais		Peso atual: Kg	Peso habitual: Kg	Altura: m	Superfície Corporal: m²
Sinais Vitais: Pressão Arterial: x mmHg Pulso Radial: Bpm Temperatura: °C Frequência Respiração: lpm					
5 - Necessidades psicossociais					
Comunicação	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde: () Não () Sim.				
	Mostra entendimento das orientações recebidas: () Não () Sim. Alteração na fala: () Não () Sim. Qual:				
Gregária	Desamparo familiar: () Não () Sim. Dificuldade de interação social: () Não () Sim.				
	Sentimento de solidão: () Não () Sim.				
Recreação e lazer	Alteração de hábitos de recreação e lazer: () Não () Sim:				
	Mudanças nas atividades de Recreação e Lazer: () Não () Sim.				
Segurança Emocional	Estado de choque: () Não percebido () Sim. Expectativa de melhora: () Não () Sim.				
	Insegurança em relação à qualidade de vida futura: () Não () Sim.				
	Insegurança quanto à possibilidade de recidiva ou diagnóstico de um novo câncer: () Não () Sim.				
	Pensamento suicida: () Não percebido () Sim. Sensação de impotência: () Não percebido () Sim.				
	Sentimento de culpa: () Não percebido () Sim. Sentimento de esperança: () Não percebido () Sim.				
	Sentimento de fracasso: () Não percebido () Sim. Sentimento de indignação: () Não percebido () Sim.				
	Sentimento de medo: () Não percebido () Sim. Sentimento de raiva: () Não percebido () Sim.				
	Sentimento de tristeza: () Não percebido () Sim. Sentimento de vergonha: () Não percebido () Sim.				
	Sofrimento: () Não percebido () Sim. Dificuldade de expressar sentimentos/emoções: () Não () Sim.				
	Temor as mutilações e desfigurações: () Não de aplica () Não () Sim:				
Amor e aceitação	Autoimagem ou auto aceitação prejudicada: () Não () Sim. Negação da doença: () Não () Sim.				
	Automutilação: Não () Sim (). Apoio familiar: Não () Sim ().				
	Aceitação de dispositivos decorrentes do tratamento: () Não () Sim. Rejeição do (a) parceiro (a): () Não () Sim.				
Autoestima, Autoconfiança e Autorespeito	Nível de autonomia: () Não comprometida () Comprometida:				
	Nível de autoestima: () Não comprometida () Comprometida:				
	Capacidade de tomada de decisão prejudicada: () Não () Sim.				
Educação para a saúde/ Aprendizagem	Nível de conhecimento sobre a doença: () Adequado () Inadequado () Nenhum.				
	Nível de conhecimento sobre o tratamento: () Adequado () Inadequado () Nenhum.				
	Capacidade de assimilar orientações de saúde: () Adequada () Inadequada () Nenhuma.				
	Adesão ao tratamento proposto: () Não () Sim. Disposição para autocuidado: () Não () Sim.				
Auto realização	Mantém atividade profissional: () Não () Sim. Qual:				
	Capacidade de desempenhar suas atividades laborais: () Não () Sim.				

	Interferência da doença nas atividades de vida diária: () Não () Sim. Cite:	
	Capacidade de cumprir metas ou desafios: () Não () Sim.	
	Interferência da doença na qualidade de vida: () Não () Sim:	
Espaço	Individualidade: () Não comprometida () Comprometida:	
	Exposição excessiva a procedimentos invasivos () Não () Sim.	
	Está adaptado aos dispositivos decorrentes do tratamento () Não () Sim.	
Criatividade	Desejo de manter-se entretido e aprender novas coisas: () Não () Sim:	
6 - Necessidades psicoespirituais		
Espiritualidade/Crença	Presença de crença ou religião: () Não () Sim. Qual?	
	Frequência de prática religiosa: () Esporádico () 1x/semana () 2 a 3x/semana () +3x/semana.	
	Possui Apoio espiritual regular: () Não () Sim. Qual? A espiritualmente é algo significativo: () Não () Sim.	
7 - Necessidades Psicobiológicas		
Hábitos de vida	Tabagismo: () Não () Sim.	Uso de drogas ilícitas: () Não () Sim:
	Etilismo: () Não () Sim.	Práticas integrativas complementares de saúde: () Não () Sim:
Regulação neurológica	Prática de exercícios físicos: () Não () Sim:	
	Estado emocional: () Agressivo () Agitado () Ansioso () Alegre () Calmo () Depressivo.	
	Nível de consciência: () Consciente () Confuso. Apresenta sequelas neurológicas: () Não () Sim:	
Percepção dos órgãos e sentidos	Reflexos motores e sensoriais (Tremores, tonturas, desequilíbrio, parestesias, parestias): () Não () Sim:	
	Dor: () Não () Sim. Local: EVA:	
	Percepção auditiva: () Não comprometida () Comprometida:	
	Percepção visual (Fotosensibilidade): () Não comprometida () Comprometida:	
	Percepção Tátil: () Não comprometida () Comprometida:	
Oxigenação	Percepção gustativa: () Não comprometida () Comprometida:	
	SpO2: () Eupneico () Taquipneico () Bradipneico () Dispneico.	Cianose Periférica presente: () Não () Sim. Características: () Seca () Produtiva.
	Características da secreção: Coloração: Volume:	
Regulação vascular	Pulso radial: () Cheio () Filiforme () Rítmico () Arritmico.	
	Ausculta Cardíaca: RCR2T sem ruídos extras () Sim Não () Alterações Identificadas:	
	Anemia: () Não () Sim. Valor de Hemoglobina:	Tipo sanguíneo: () A () B () AB () O () Rh+ () Rh-
	Mielossupressão: () Não () Sim. Cite: Neutrófilos:	Plaquetas: Hemácias:
	Presença de edema: () Não () Sim. /++++ Local:	Presença de linfedema: () Não () Sim. Local:
	Trombocitopenia: () Não () Sim.	Presença de petéquias: () Não () Sim:
	Presença de hematomas: () Não () Sim:	Presença de sangramento: () Não () Sim. Onde:
	Alopecia: () Não () Sim.	Progressão tumoral: () Não () Sim.
Regulação térmica	Febre aferida ou percebida nas ultimas 48h? () Não () Sim. _____°C () Não aferida.	
	Sudorese () Não () Sim Tipo:	
Hidratação	Ingesta hídrica: () Não comprometida () Comprometida:	Alterações no estado de hidratação: () Não () Sim:
	Déficit prévio para o autocuidado na hidratação: () Não () Sim:	
	Turgor da pele: () Preservado () Diminuído () Ressecado	
Nutrição	Distúrbios alimentares: () Não () Sim: () Anorexia () Desnutrição: () Obesidade:	
	Queixas alimentares (Disfagia, epigastralgia, náuseas, inapetência, xerostomia): () Não () Sim.	
	Dificuldade de deglutição: () Não () Sim.	
	Ingesta nutricional: () Excelente - Ingere as refeições na íntegra () Adequada - Ingere mais da metade das refeições () Provavelmente adequada - Raramente ingere 1/2 das refeições () Muito pobre - Raramente ingere 1/3 das refeições.	
	Presença de dispositivo para auxiliar na nutrição. () Não () Sim:	Mudança de hábitos alimentares: () Não () Sim.
Eliminação	Distúrbios na eliminação urinária (Oligúria, poliúria, disúria, anúria, incontinência, dor): () Não () Sim: Frequência: x dia	
	Distúrbios na eliminação intestinal (Diarréia, flatos, constipação, incontinência, dor): () Não () Sim: Frequência: x dia	
	Característica da urina: Cor: () Límpida () Concentrada () Hematúria Claridade: () Turva () Transparente	
	Quantidade: () 500 a 1700ml/dia () 400ml ou- () 1800ml ou+.	
	Odor: () Sui generis () Amoniacal () Adocicado () Pútrido.	
	Características das fezes: Coloração: () Esverdeada () Acinzentada () Enegrecidas () Amareladas () Amarronzadas. Presença de sangue vivo nas fezes: () Não () Sim. Consistência: () Consistente () Pastosa () Líquida-pastosa () Líquida. Formato: () 1. Carócos duros e separados, como nozes (difícil de passar) () 2. Forma de salsicha, mas granuloso () 3. Como uma salsicha, mas com fissuras em sua superfície () 4. Como uma salsicha ou serpente, suave e macio () 5. Bolhas suaves com bordas nítidas (que passa facilmente) () 6. Peças fofas com bordas em pedaços () 7. Aquoso, sem partes sólidas, inteiramente líquido.	
	Uso de medicamento com potencial de nefrotoxicidade: () Não () Sim. Cite:	
Integridade física	Presença de dispositivo para auxiliar na eliminação. () Não () Sim:	
	Presença de estomas: () Não () Sim: Local:	Lesão em rede venosa: () Não () Sim:
	Lesão em mucosas: () Não () Sim:	Rede venosa adequada para tratamento proposto: () Sim () Não:
	Áreas de hiperpigmentação da pele: () Não () Sim:	Integridade das membranas mucosas: () Não () Sim:
	Presença de Lesão por Pressão: () Não () Sim. Estágio: Local:	Presença de drenos ou cateteres: () Não () Sim. Qual:
Sono e repouso	Alterações no sono (Insônia, sonolência durante o dia, incapacidade de repor as energias após o sono): () Não () Sim:	
Atividade física	Fadiga: () Não () Sim.	Dificuldade de deambular: () Não () Sim.
	Limitações nas atividades de vida: () Não () Sim.	Alteração na marcha () Não () Sim.
	Índice de Karnofsky: %.	Prejuízo a funcionalidade dos membros: () Não () Sim.
	Redução da capacidade funcional: () Não () Sim.	

	Utiliza dispositivo para auxiliar na deambulação: () Não () Sim:	
Cuidado corporal e ambiental	Déficit para o autocuidado: Higiene corporal () Não () Sim.	
	Déficit para o autocuidado: Higiene oral () Não () Sim.	Dificuldade em realizar a higiene íntima () Não () Sim.
	Tipo de precaução: () Padrão () Contato () Aerossóis () Gotículas () Contato e aerossóis () Contato e Gotícula	
Sexualidade	Disfunção reprodutiva: () Não () Sim.	
	Prejuízo na vida sexual: () Não () Sim.	
	Queixas na atividade sexual (Disfunção erétil, libido comprometida): () Não () Sim.	
	Sintomas do climatério: () Não () Sim.	
	Sintomas de andropausa: () Não () Sim.	
	Presença de mutilações que dificultam a prática sexual: () Não () Sim:	
	Novas práticas sexuais em decorrência do tratamento: () Não () Sim:	
	Frequência da atividade sexual: () Ausente () 1 a 3x/semana () + de 3x/semana. Outros:	
Terapêutica	História de Braquiterapia: () Não () Sim.	
	Queixas na atividade sexual: () Não () Sim:	
	Uso de métodos anticoncepcionais: () Não () Sim:	
	Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas: () Não () Sim.	
Necessidade de cuidado de apoio: () Não () Sim.		
Histórico de reação transfusional: () Não () Sim.		
8 - Solicitações do paciente/famíliares		
9 - Impressão do enfermeiro sobre o paciente/famíliares/outros dados relevantes:		
Riscos identificados: () Não () Sim. Qual/Quais:		
10 – Encaminhamento ao profissional multidisciplinar		
() Não () Sim. Qual:		
Justifique:		

6. CONCLUSÃO

O estudo permitiu a construção e validação de um instrumento para coleta de dados para ser utilizado em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Na primeira etapa, identificou-se 107 indicadores empíricos como importantes de serem avaliados em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial. Ao todo, foram realizadas três rodadas de avaliação junto aos especialistas nas etapas 2,3 e 4 do estudo. Na segunda etapa, os especialistas validaram como relevantes 83 (77,6%) dos indicadores identificados na primeira fase do estudo, e sugeriram a inclusão de outros 58 indicadores. Na terceira foi realizada a construção da versão preliminar do instrumento de coleta de dados com 141 indicadores empíricos, sendo 88 (62,4%) para avaliação das necessidades psicobiológicas, 49 (34,7%) para avaliação das necessidades psicossociais, e quatro (02,9%) para avaliação das necessidades psicoespirituais. Após avaliação dos especialistas, foram sugeridas 37 modificações nesta versão do instrumento, sendo 19 inclusões, 10 exclusões e oito modificações de itens de local ou nomenclatura. Na quarta etapa, os especialistas avaliaram a versão final do instrumento, sendo ainda sugeridas 24 novas modificações.

Este instrumento almeja contribuir para a coleta de dados de Enfermagem em ambulatórios de Quimioterapia, conferindo maior visibilidade às ações de enfermagem ali implementadas, valorização da profissão e, principalmente, excelência no cuidado ao paciente oncológico.

Por fim, este instrumento servirá como uma ferramenta norteadora para novas pesquisas nas áreas da assistência de enfermagem ao paciente oncológico, especialmente àqueles em quimioterapia ambulatorial. Estudos no contexto de cuidado ambulatorial vão ao encontro dos esforços internacionais de aprimorar as atividades do enfermeiro nessa especialidade. No cenário nacional, a oncologia ambulatorial requer estudos para aprimorar o saber do enfermeiro, com vistas ao cuidado fundamentado em evidências científicas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO MS, PRADOE, LUCENA ACRM, RISSARDO LK, FURLAN MCR, MARCON SS. Sistematização da assistência: prática do enfermeiro. **Escola Anna Nery** 24(4)2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>.

INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

SILVA MM, MOREIRA MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm** 2011;24(2):172-8.

SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L. Necessidades Psicobiológicas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas: uma revisão da literatura. **Nursing**. São Paulo, v. 93, n. 9, p. 680-686, 2004.

SOUZA, APMA, SOARES, MJGO, NÓBREGA, MML. Indicadores empíricos para a estruturação de um instrumento de coleta de dados em unidade cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Goiânia, v. 11, n. 3, p. 501-8, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a06.htm>>. Acesso em: 27 fevr. 2020.

SOUZA MAR, WALL ML, CHAVES ACM, LIMA DM, SANTOS BA. Poder vital e o legado de florence nightingale no processo saúde-doença: revisão integrativa. **Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam**. Online. 2017;9(1):297.

TANNURE MC, PINHEIRO AM. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2th. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

TANNURE MC, GONÇALVES AMP. **SAE, Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Especialista,

Eu, **Igor Guerra Cheloni**, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Viçosa, na área de concentração Saúde Pública e Cuidados em Saúde, pretendo desenvolver uma pesquisa intitulada **“CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA”**, sob orientação da Prof^a Dr^a Cristiane Chaves de Souza. Este estudo tem por objetivo geral construir e validar um instrumento de coleta de dados de enfermagem para os clientes oncológicos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Para tanto, na primeira etapa do estudo, será realizado um levantamento na literatura sobre os indicadores empíricos (sinais e sintomas) importantes de serem avaliados no paciente oncológico submetido à quimioterapia ambulatorial. Considerando sua experiência com a temática em estudo, venho convidá-lo a participar como voluntário desta pesquisa.

Caso aceite, sua participação na pesquisa se dará em dois momentos. No primeiro, você deverá avaliar os indicadores empíricos identificados na etapa 1 do estudo e classificá-los como relevantes ou irrelevantes de serem avaliados em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia ambulatorial. A partir dos indicadores em que mais de 80% dos especialistas considerarem relevantes, os pesquisadores irão construir o instrumento de coleta de dados e, em um segundo momento, você será novamente convidado a participar da pesquisa para avaliar a versão final do instrumento quanto à sua relevância, estruturação e adequação dos indicadores empíricos validados nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Os riscos desta pesquisa estão relacionados à quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa e em seu constrangimento devido ao vazamento de informações. Para minimizar estes riscos, os instrumentos de coleta de dados serão identificados por códigos numéricos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos envolvidos, e permanecerão em posse da pesquisadora por um período de

cinco anos e, após, serão incinerados. Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual dos participantes.

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de criar um instrumento para guiar a coleta de dados do enfermeiro na admissão de pacientes oncológicos para quimioterapia ambulatorial, tendo por base um referencial teórico que o enxergue nas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais, e psicoespirituais. Assim o instrumento poderá contribuir para uma assistência de Enfermagem mais efetiva, a partir da identificação e tratamento precoce dos problemas reais ou potenciais nesta clientela.

A sua participação é voluntária e não acarretará nenhuma despesa adicional e nenhum benefício financeiro. Além disso o(a) Sr^a poderá retirar-se a qualquer momento do estudo. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. E em caso de algum problema decorrente da pesquisa, você terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Em caso de dúvida, comunicar os pesquisadores responsáveis nos contatos disponibilizados abaixo.

Agradeço a sua colaboração e solicito a declaração do seu consentimento livre e esclarecido pela assinatura do termo. O mesmo será disponibilizado em duas vias, uma ficará com você e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem (UFV) por um período de 5 (cinco) anos após o termino da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Eu, _____,
declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa **CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA**. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Cristiane Chaves de Souza

Endereço: Departamento de Medicina e Enfermagem, sala 406 Av. Peter Henry Rolfs, s/n Campus Universitário – Viçosa, MG, CEP: 36570-900.

Telefone: (0XX31)3899 – 3981

E-mail: cristiane.chaves@ufv.br

E-mail: igor.cheloni@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Professor Orientador, responsável pela pesquisa

Apêndice B

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Medicina e Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde

Prezado especialista,

Agradecemos pelo aceite em participar do projeto de pesquisa **“Construção de um instrumento de coleta de dados para consulta de Enfermagem em um ambulatório de quimioterapia”**. O estudo tem por objetivo geral construir um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pacientes atendidos em um ambulatório de quimioterapia.

A primeira etapa do estudo consistiu no levantamento dos indicadores empíricos de avaliação das Necessidades Humanas Básicas em pacientes oncológicos. Os indicadores empíricos são as manifestações, observadas ou mensuradas, que evidenciam no cliente necessidades humanas básicas afetadas (SOUZA, SOARES E NÓBREGA 2009). O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando as bases de dados LILACS, Pubmed, Cinahl, Biblioteca Cochrane e Google Acadêmico. A busca ocorreu mediante a utilização dos descritores controlados contidos nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): enfermagem, processos de enfermagem, quimioterapia, enfermagem oncológica, diagnósticos de enfermagem, necessidades biológicas, necessidades psicossociais e necessidades espirituais.

Neste momento, sua contribuição consiste em validar os indicadores empíricos identificados na literatura como importantes de serem avaliados em pacientes oncológicos. Os mesmos foram agrupados pelos pesquisadores nos constructos que avaliam as Necessidades Humanas Básicas Psicossociais, Psicoespirituais, e Psicobiológicas, seguindo a definição de cada constructo proposta por Benedet e Bub (2001).

Na parte 1 do instrumento, para cada constructo, o Sr.(a) deverá assinalar com um X se concorda ou discorda se o indicador é importante de compor um instrumento para consulta de enfermagem ao paciente atendido

em ambulatório de quimioterapia. Também há um espaço para sugerir a mudança do nome do indicador por algum outro sinônimo, e que considere mais adequado para utilizar na prática clínica. Abaixo dos constructos avaliados em cada Necessidade Humana Básica, há um espaço para que, como especialista, indique algum indicador importante de avaliação naquele constructo, e que não esteja entre os indicadores empíricos encontrados na literatura. Na parte 2 do instrumento, você deverá fornecer informações referentes ao seu perfil profissional.

Mais uma vez agradecemos sua valiosa colaboração neste estudo.

Att.

Igor Guerra Cheloni – Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa

Profª Drª Cristiane Chaves de Souza – Orientadora do projeto.

Parte 1 - Indicadores empíricos identificados na literatura como importantes de serem avaliados em pacientes oncológicos

Necessidades psicossociais			
Comunicação: É a necessidade de enviar e receber mensagens utilizando linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com objetivo de interagir com os outros.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde			
Rouquidão			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Gregária: É a necessidade do indivíduo de viver em grupo com o objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Conflito familiar			
Dependência de outros			
Desamparo familiar			
Dificuldade de interação social			
Tendência a isolamento social			
Satisfação conjugal			
Sentimento de Solidão			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Recreação e lazer: É a necessidade de utilizar a criatividade para produzir e reproduzir ideias e coisas com o objetivo de entreter-se, distrair-se e divertir-se.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Segurança emocional: É a necessidade de confiar nos sentimentos e emoções dos outros em relação a si com o objetivo de sentir-se seguro emocionalmente	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Diminuição do bem-estar emocional			
Embotamento afetivo			
Estado de choque			
Expectativa de melhora			
Experiência de estigma			
Insegurança em relação à qualidade de vida futura			
Insegurança quanto à possibilidade de recidiva ou diagnóstico de um novo câncer;			
Pensamento suicida			
Sensação de impotência			
Sentimento de culpa			
Sentimento de esperança			
Sentimento de fracasso			
Sentimento de indignação			
Sentimento de medo			
Sentimento de raiva			
Sentimento de tristeza			
Sentimento de vergonha			
Sofrimento			
Temor às mutilações e desfigurações			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			

Amor, aceitação: É a necessidade de ter sentimentos e emoções em relações às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Autoimagem ou auto aceitação prejudicada			
Distanciamento dos sentimentos			
Negação da doença			
Rejeição do (a) parceiro (a)			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito: É a necessidade do indivíduo de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades, com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como centro vital da própria existência.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nível de Autonomia			
Nível da autoestima			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Liberdade e participação: É a necessidade de sentir-se adequado para enfrentar os desafios da vida, de ter confiança em suas próprias ideias, de ter respeito por si próprio, de se valorizar, de se reconhecer merecedor de amor e felicidade, de não ter medo de expor suas ideias, desejos e necessidades com o objetivo de obter controle sobre a própria vida, de sentir bem-estar psicológico e de perceber-se como o centro vital da própria existência.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Educação para a saúde/aprendizagem: É a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida com o objetivo de adquirir comportamentos saudáveis e manter a saúde.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nível de conhecimento sobre a doença			
Nível de conhecimento sobre o tratamento			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Auto Realização: É a necessidade de realizar o máximo com suas capacidades físicas, mentais, emocionais e sociais com o objetivo de ser o tipo de pessoa que deseja ser.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Capacidade de desempenhar suas atividades laborais			
Dificuldades financeiras			
Impacto da doença nas atividades de vida diária			
Impacto da doença na qualidade de vida			

Espaço: É a necessidade de delimitar-se no ambiente físico, ou seja, expandir-se ou retrair-se com o objetivo de preservar a individualidade e a privacidade	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Criatividade: É a necessidade de ter ideias e produzir novas coisas com o objetivo de realizar-se	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Necessidades psicoespirituais			
Espiritualidade: É a necessidade inerente aos seres humanos e está vinculada àqueles fatores necessários para o estabelecimento de um relacionamento dinâmico entre as pessoas e um ser ou entidade superior com o objetivo de sentir bem-estar espiritual. Como, por exemplo: ter crenças relativas ao significado da vida. Cabe ressaltar que espiritualidade não é o mesmo que religião.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Interferência da fé/religião na saúde			
Interferência da fé/religião no enfrentamento da doença/sofrimento			
Presença de crença ou religião			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Necessidades psicobiológicas			
Hábitos de vida:	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Etilismo			
Tabagismo			
Uso de drogas			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Regulação neurológica: É a necessidade do indivíduo de preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Estado Emocional			
Nível de consciência			
Reflexos motores e sensoriais (Tremores, tonturas, parestesias, paresias)			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Percepção dos órgãos dos Sentidos: É a necessidade do organismo perceber o meio através de estímulos nervosos com	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo

o objetivo de interagir com os outros e perceber o ambiente.			
Dor			
Percepção auditiva			
Percepção tátil			
Percepção visual (fotossensibilidade)			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Oxigenação: É a necessidade do organismo de obter o oxigênio através da ventilação, da difusão do oxigênio e dióxido de carbono entre os alvéolos e o sangue, do transporte do oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção do dióxido de carbono; e da regulação da respiração com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Ausculat respiratória			
Características do escarro			
Presença de Dispneia			
Presença de infecção respiratória			
Presença de tosse			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Regulação vascular: É a necessidade do organismo de transportar e distribuir nutrientes vitais através do sangue para os tecidos e remover substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Alterações na Pressão Arterial			
Anemia			
Hemoptise			
Hiperuricemia			
Hipofosfatemia			
Hipomagnessemia			
Hiponatremia			
Hipopotassemia			
Leucopenia			
Mielossupressão			
Neutropenia			
Presença de Edema			
Presença de Linfedema			
Trombocitopenia			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Regulação térmica: É a necessidade do organismo em manter a temperatura central (temperatura interna) entre 36° e 37,3° C, com o objetivo de obter um equilíbrio da temperatura corporal (produção e perda de energia térmica)	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Presença de Febre			
Presença de Calor			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			

Hidratação: É a necessidade de manter em nível ótimo os líquidos corporais, compostos essencialmente pela água, com o objetivo de favorecer o metabolismo corporal.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Ingesta hídrica			
Alterações no estado de hidratação			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Alimentação: É a necessidade do indivíduo obter os alimentos necessários com o objetivo de nutrir o corpo e manter a vida	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Presença de distúrbios alimentares (Anorexia, desnutrição, obesidade, perda de peso)			
Queixas alimentares (disfagia, epigastralgia, náuseas, inapetência, xerostomia)			
Dificuldade de deglutição			
Ingesta nutricional inadequada			
Mudança de hábitos alimentares			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Eliminação: É a necessidade do organismo de eliminar substâncias indesejáveis ou presentes e quantidades excessivas com o objetivo de manter a homeostase corporal.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Distúrbios na eliminação urinária (oligúria, poliúria, disúria, anúria)			
Distúrbios na eliminação intestinal (diarreia, flatos, constipação, incontinência fecal)			
Característica da Urina			
Característica das Fezes			
Uso de medicamento com potencial de Nefrotoxicidade			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Integridade física: É a necessidade do organismo manter as características de elasticidade, sensibilidade, vascularização, umidade e coloração do tecido epitelial, subcutâneo e mucoso com o objetivo de proteger o corpo.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Presença de estomas			
Lesão em mucosas			
Lesão em rede venosa			
Áreas de hiperpigmentação da pele			
Integridade das membranas mucosas			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Sono e repouso: É a necessidade do organismo em manter, durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo

corporais parcialmente diminuídas com o objetivo de obter restauração			
Alterações no sono (Insônia, sonolência durante o dia, incapacidade de repor as energias após o sono)			
Sono prejudicado			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Atividade física: É a necessidade de mover-se intencionalmente sob determinadas circunstâncias através do uso da capacidade de controle e relaxamento dos grupos musculares com o objetivo de evitar lesões tissulares (vasculares, musculares, osteoarticulares), exercitar-se, trabalhar, satisfazer outras necessidades, realizar desejos, sentir-se bem, etc.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Fadiga			
Dificuldade para deambular			
Limitações nas atividades de vida diária			
Prejuízo à funcionalidade dos membros			
Redução da capacidade funcional			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Cuidado corporal e ambiental: É a necessidade do indivíduo para, deliberada, responsável e eficazmente, realizar atividades com o objetivo de preservar seu asseio corporal.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Segurança física e do meio ambiente: É a necessidade de manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida com o objetivo de preservar a integridade psicobiológica.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Nenhum indicador encontrado na revisão de literatura			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Sexualidade: É a necessidade de integrar aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser, com o objetivo de obter prazer e consumir o relacionamento sexual com um parceiro ou parceira e procriar.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Disfunção reprodutiva			
Menopausa precoce			
Prejuízos na vida sexual			
Queixas na atividade sexual (Disfunção erétil, libido comprometida)			
Sintomas do climatério			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			

Regulação: crescimento vascular: É a necessidade do organismo em manter a manipulação celular e o crescimento tecidual dentro dos padrões da normalidade com o objetivo de crescer e desenvolver-se	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Alopécia			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			
Terapêutica: É a necessidade do indivíduo de buscar ajuda profissional para auxiliar no cuidado à saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.	Concordo	Não concordo	Sugestão de alteração do nome do termo
Dependente do profissional de saúde para resolução de seus problemas.			
Necessidade de cuidados de apoio			
Reações alérgicas			
Sugestão de inclusão de indicadores para avaliação deste constructo:			

Parte 2 – Perfil profissional dos juízes

Idade (anos completos): _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

Ano em que se graduou como Enfermeiro: _____

Instituição de formação: () Pública () Privada

Tempo de atuação na prática clínica como Enfermeiro (em qualquer cenário assistencial): _____ () anos ou () meses

Tempo de prática clínica na área de enfermagem oncológica: _____ () anos ou () meses

Maior nível de formação concluído:

() Graduação

() Especialização.

Área de titulação: _____

() Mestrado

Área de titulação: _____

() Doutorado

Área de titulação: _____

() Pós doutorado

Área de titulação: _____

Desenvolve pesquisas na prática clínica?

Sim () Não ()

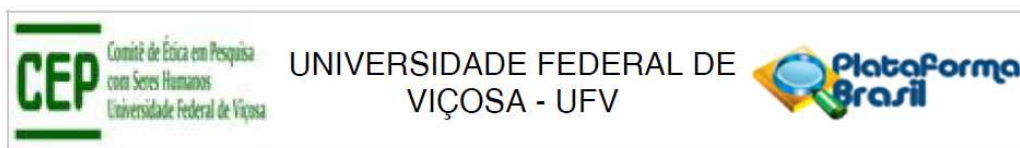
Possui ou já possuiu diagnóstico de câncer?

Sim () Não ()

Caso a resposta seja Sim, foi submetido a quimioterapia? Sim () Não ()

Anexo A

Aprovação da Pesquisa no CEPH/UFV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Toxicidade imediata e reação alérgica em pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial: estudo transversal

Pesquisador: Cristiane Chaves de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02759018.5.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

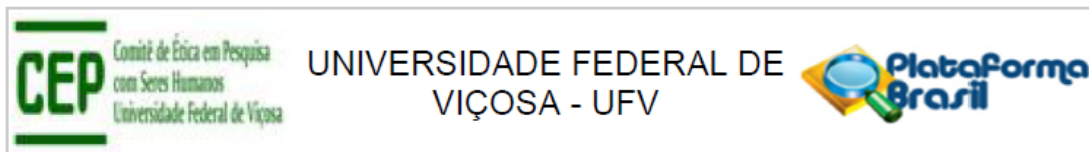
Número do Parecer: 3.077.130

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo do tipo transversal com pacientes submetidos a quimioterapia ambulatorial. O estudo será realizado no ambulatório de quimioterapia do Hospital do

Câncer de Muriaé. A população do estudo será composta por todos os pacientes admitidos para tratamento quimioterápico ambulatorial no período da coleta de dados. Atualmente, o ambulatório admite uma média de 100 pacientes novos/mês para dar início ao tratamento quimioterápico. O cálculo amostral foi realizado levando-se em conta o proposto por Johnson (1981), que afirma que a amostra depende do número de preditores de interesse do estudo, e propõe a seguinte fórmula: $N=20 + 3P$, onde: N=amostra; P=nº de preditores de interesse do estudo. Neste estudo, são 10 as variáveis preditoras de interesse. Assim, a amostra será de 50 pacientes. Serão incluídos no estudo os pacientes que serão submetidos ao 1º ciclo de quimioterapia ambulatorial venosa em infusão contínua, que irão permanecer no ambulatório por no mínimo sete horas, maiores de 18 anos, com câncer de diferentes etiologias, e em condições clínicas para iniciar o protocolo de quimioterapia ambulatorial prescrito pelo médico. Não serão incluídos no estudo os pacientes que irão realizar o 2º ciclo ou os ciclos posteriores de quimioterapia venosa, devido ao fato de esses pacientes já terem recebido pelo menos uma dose de quimioterapia e por isso terem um risco aumentado de apresentar os desfechos do estudo. As variáveis dependentes serão: Toxicidade grau 3,4 e óbito e reação alérgica imediata. As variáveis independentes serão: Sexo, idade, peso, altura, índice de massa corporal, comorbidades, tipo de protocolo quimioterápico utilizado, perfil

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Pesquisador: Cristiane Chaves de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02325818.4.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Medicina e Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.077.121

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo metodológico que tem por objetivo geral construir um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pacientes atendidos em um ambulatório de quimioterapia, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. O estudo será realizado no ambulatório de quimioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé, de cunho filantrópico, situado na cidade de Muriaé – Minas Gerais.

Trata-se de estudo metodológico que seguirá 4 etapas: Etapa 1: Identificação na literatura dos indicadores empíricos de avaliação das Necessidades

Humanas Básicas em pacientes oncológicos; Etapa 2: Validação dos indicadores empíricos junto a um comitê de especialistas; Etapa 3: Construção

da versão preliminar do instrumento de coleta de dados; Etapa 4: Validação de conteúdo e de aparência da versão final do instrumento junto a

comitê de especialistas.

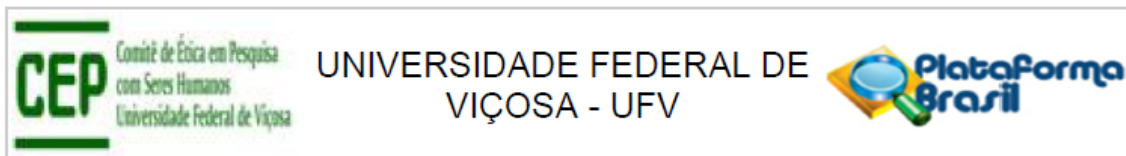
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem a pacientes atendidos em um ambulatório de quimioterapia,

fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.077.121

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa estão relacionados à quebra de sigilo das informações obtidas na pesquisa e em seu constrangimento devido ao vazamento de informações. Para minimizar estes riscos, os instrumentos de coleta de dados serão identificados por códigos numéricos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos envolvidos, e permanecerão em posse da pesquisadora por um período de cinco anos e, após, serão incinerados.

Os relatórios e resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual dos participantes.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de criar um instrumento para guiar a coleta de dados do enfermeiro na admissão de pacientes oncológicos para quimioterapia ambulatorial, tendo por base um referencial teórico que o enxergue nas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais, e psicoespirituais. Assim o instrumento poderá contribuir para uma assistência de Enfermagem mais efetiva, a partir da identificação e tratamento precoce dos problemas reais ou potenciais nesta clientela.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, para fazer a vaciação e validação de um protocolo de atendimento de enfermagem em um hospital oncológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Folha de rosto, TCLE, Termo de Autorização, cronograma.

Recomendações:

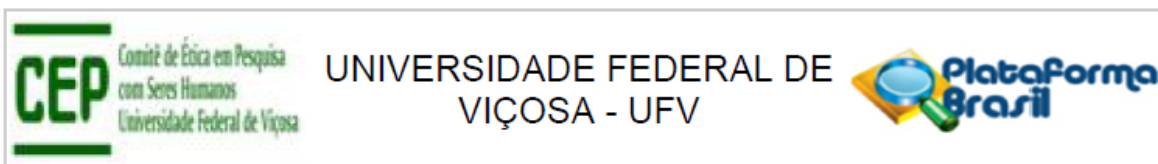
Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900
 UF: MG Município: VICOSA
 Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.077.121

Considerações Finais a critério do CEP:

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1239862.pdf	05/11/2018 14:07:49		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/11/2018 07:05:47	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	05/11/2018 07:04:44	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.pdf	05/11/2018 06:59:38	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/10/2018 12:26:28	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/10/2018 12:26:00	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Anuencia.pdf	26/10/2018 12:25:48	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/10/2018 12:21:58	IGOR GUERRA CHELONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
 Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900
 UF: MG Município: VICOSA
 Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 3.077.121

VICOSA, 12 de Dezembro de 2018

Assinado por:
HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Anexo B

Comprovante de aceite de publicação do Produto 1 – Artigo científico.

Notificações

[HU Rev] Decisão editorial

2020-06-03 07:51 PM

José Victor Soares da Silva, Cristiane Chaves de Souza, Igor Guerra Cheloni,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista HU Revista,
"Avaliação das necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura".

A decisão é: artigo aceito para publicação.

Fique atento ao e-mail de solicitação de avaliação de edição de texto, que permitirá aprimorar sua publicação. Em seguida, os autores serão notificados via e-mails para aprovação da versão em PDF na fase de leitura de prova.

Angélica Da Conceição Oliveira Coelho
UFJF
Telefone 32)98802-7187
angelenfjf@yahoo.com.br

Equipe Editorial - HU Revista

Hospital Universitário/ UFJF-MG / EBSERH

Endereço: Av. Eugênio do Nascimento, s/n - Dom Bosco, Juiz de Fora - MG, 36038-330