

PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Aline Patrícia Costa Santos

Roberta Priscila Costa Dantas Céu

Simone Yuriço Kameo

Valesca Patrícia Chagas do Nascimento Freire

Maria Pontes de Aguiar Campos

Wilma Resende Lima

Pablíane Matias Lordelo Marinho

Ingrid Barreto de Sousa Aragão

O presente estudo é fruto da experiência de enfermeiros que trabalham em ambulatórios de tratamento para oncologia e de docentes em oncologia. A Onco Cirurgia trata-se de clínica terceirizada localizada na Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia (FBHC), no município de Aracaju, Sergipe. Atende pacientes oncológicos encaminhados por outros especialistas médicos, provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Realiza consultas médicas, de enfermagem e de fisioterapia, além de administração de antineoplásicos a nível ambulatorial.

A Onco Cirurgia foi fundada em novembro de 2005, através de um convite feito pelo Ministério da Justiça em parceria com a Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, devido a necessidade, vista por este órgão, de implementar o serviço de oncologia no Estado de Sergipe.

A equipe multiprofissional é composta entre outros por: Cirurgião Oncológico, Cirurgião Geral, Oncologistas Clínicos, Hematologista, Fisioterapeuta, Pediatra Oncológico, Assistente Social, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem.

Os pacientes atendidos são adultos e crianças, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer, provenientes do estado de Sergipe, Bahia, Alagoas e

Pernambuco. Os tumores mais prevalentes nesta unidade foram: 172 mama, 54 próstata, 35 colón, 26 pulmão (dados relativos a uma média mensal do ano de 2014).

O presente capítulo, objetiva o relato de experiência sobre a elaboração e implantação de um instrumento de coleta de dados, utilizando para tanto, a Teoria de Orem, no Ambulatório Oncológico: Onco Cirurgia e centro de radioterapia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA ONCOLÓGICA

O processo de formação do câncer se dá por alterações sofridas no DNA dos genes de uma célula normal e esse material genético alterado recebe instruções erradas para suas atividades. Quando essas alterações atingem genes responsáveis pela regulação da proliferação e diferenciação celular, o organismo perde o controle sobre o crescimento dessas células, dando início ao processo de formação do câncer (BRASIL, 1997).

De acordo com a estimativa 2014 do Instituto Nacional do Câncer, estimou-se o número de casos novos de câncer para todas as unidades da federação (UF) e respectivas capitais para o biênio 2014/2015, a incidência dos três primeiros tipos de câncer na população masculina na região nordeste segue respectivamente: câncer de próstata, estômago e pulmão, já na população feminina mudam completamente os tipos, tendo como os três primeiros respectivamente: câncer de mama, colo de útero e colon e reto (INCA, 2014).

Atualmente o tratamento, é predominantemente feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia (QT) ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. A quimioterapia consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de eliminar neoplasias malignas (INCA, 2014).

O uso da QT pode ser classificado em três grupos: paliativo, quando existe a incurabilidade do tumor (estádio IV, doença recidivada ou metastática), está indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do doente, mas não repercutirá, obrigatoriamente, sobre a sua sobrevivência; neoadjuvante indicada para a redução de tumores loco-regionalmente avançados (geralmente estádios II ou III), que são, no momento, irresssecáveis ou não e adjuvante, onde pode ser administração oral ou venosa, define-se como adjuvante a QT indicada após tratamento

cirúrgico curativo, quando o doente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável pelo exame físico e exames complementares indicados para o caso (HOFF *et al*, 2013).

Também pode ser classificado de outras duas formas: 1) de acordo com sua estrutura química e função em nível celular e; 2) de acordo com a especificidade de ação no ciclo de divisão celular, conforme resumido na figura 1 (BONASSA, MOTA E GATO, 2012).

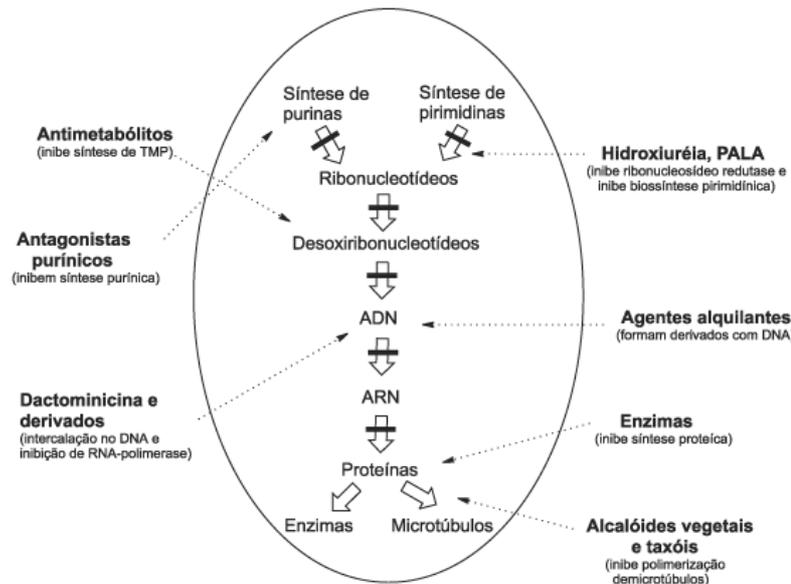


Figura 1. Classificação dos antineoplásicos e resumo dos mecanismos de ação de alguns agentes quimioterápicos úteis nas doenças neoplásicas (CALABRESI E CHABNER, 2006).

Existem evidências da utilização de drogas quimioterápicas sob a forma de sais metálicos como o arsênico, o cobre e o chumbo em civilizações antigas do Egito e da Grécia. No entanto, foi somente durante a segunda guerra que a terapia antineoplásica passou a ser estudada sistematicamente. A partir da publicação, em 1946, dos estudos clínicos feitos com o gás mostarda e das observações sobre os efeitos do ácido fólico em crianças com leucemias, verificou-se avanço crescente da quimioterapia antineoplásica. Atualmente, quimioterápicos mais ativos e menos tóxicos encontram-se disponíveis para uso na prática clínica (BONASSA e GATO, 2012).

Considera-se que todos os quimioterápicos são teratogênicos, mutagênicos e carcinogênicos pelo fato de interferirem nos mecanismos genéticos e de divisão celular. Conseqüentemente, os pacientes tratados com esses agentes podem desenvolver outra neoplasia (INCA, 2014).

Os avanços verificados nas últimas décadas, na área da quimioterapia antineoplásica, tem facilitado consideravelmente a aplicação de outros tipos de tratamento de câncer e permitido maior número de curas (BONASSA e GATO, 2012).

Atualmente, metade dos portadores de neoplasias é tratada com radioterapia (INCA, 2014). O objetivo da radioterapia é alcançar um índice terapêutico favorável, levando as células malignas a perderem a sua clonogenicidade e, ao mesmo tempo, preservando os tecidos normais (INCA, 2008).

O tratamento com radioterapia geralmente não provoca dor física (INCA, 2014). Pode provocar alguns efeitos indesejáveis, tanto a nível físico, desencadeando náuseas e vômitos, como a nível psicológico, provocando reações de depressão e ansiedade (IWAMOTO, 2000). Em alguns tratamentos paliativos, onde são utilizadas baixas doses, os efeitos colaterais são mínimos. Entretanto, quando doses mais altas são necessárias, as complicações podem ser mais severas (INCA, 2014).

Uma assistência de enfermagem com acurada identificação de problemas relacionados ao estado físico, espiritual, mental e psicossocial dos pacientes pode oferecer esperança para alívio dos sintomas através de um programa de intervenção bem estruturado (SARNA, 1998). Para isso é necessário que a assistência de enfermagem se guie por uma teoria que possa englobar essa demanda, como a proposta por Dorothea Orem sobre o autocuidado.

Diante disso, objetivou-se a transmissão do relato de experiência sobre a elaboração e implantação de um instrumento de coleta de dados do processo de enfermagem, à luz da Teoria de Orem, para ser utilizado em um Ambulatório Oncológico do serviço de tratamento com quimioterapia antineoplásica.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

A proposição do processo de enfermagem (PE) iniciou-se nos Estados Unidos da América, nas décadas de 1960 e 1970, este tem sido utilizado como método para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem (DAVID, 2001). No Brasil, igualmente nessa década o PE tomou impulso a partir das contribuições da Teoria de Wanda Horta, sendo que o referido PE passou a ser utilizado desde a publicação até os dias atuais (FURUYA, et al.2012).

Apesar das autoras, deste estudo, serem favoráveis à realização da assistência de enfermagem com base nos "cuidados integrais", como relatado por Pablini Rodrigues et al (2007), percebeu-se que no presente ambulatório de oncologia, tais cuidados estão muito voltados para os aspectos biológicos dos sujeitos e aparatos tecnológicos utilizados para a prestação dos cuidados em saúde. Os aspectos subjetivos destes, suas necessidades sociais, emocionais e espirituais também estão sendo contemplados, porém de forma fragmentada.

Surge então, a necessidade de tornar o cuidado realmente “integral”, tornando-se fundamental neste e em outros ambientes assistenciais, pois unifica o trabalho da equipe de enfermagem, deixando de lado a fragmentação dos cuidados. O Processo de Enfermagem deve permitir momentos de discussão entre os profissionais estigando uma reflexão sobre valores diversos que abrangem o cuidado do paciente, passando a ser planejado e implementado por meio de um processo integral que valoriza a comunicação entre os profissionais e com o paciente (FURUYA,2012).

Com a implantação do PE, a enfermagem passa da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente (HORTA, 1979). Tal sistematização permite que os enfermeiros atuem na prática de maneira autônoma e sólida, pois, para executá-la, necessitam utilizar preceitos científicos e humanísticos que compõem o arsenal de conhecimento profissional (HORTA, 1979; SILVA ET AL, 2006).

No ambulatório de oncologia, os pacientes que são encaminhados para o tratamento chegam com grandes demandas emocionais e físicas, dúvidas quanto ao tratamento e suas conseqüências, expectativas de melhora, incertezas quanto ao futuro, medo da morte iminente e sofrem com as reações adversas causados pelos fármacos. Além disso, muitos apresentam déficit de conhecimento, o que os levam a apresentarem maiores problemas físicos e emocionais. Isto se faz presente tanto no paciente como no cuidador, logo, necessitam de uma assistência de enfermagem efetiva e estruturada, para que os sintomas sejam minimizados ou enfrentados com eficiência.

Os tratamentos oncológicos, em especial, a quimio e radioterapia são vistos pelos pacientes como importantes fatores estressantes, no entanto, também são vistos como necessários. Por isso é importante que a pessoa seja capaz de realizar um bom enfrentamento no primeiro contato com o tratamento, caso contrário, pode haver piora das reações adversas nas aplicações seguintes. Assim, se uma pessoa não tem um bom

enfrentamento do vômito em um primeiro momento, este pode estar aumentado posteriormente devido a uma reação psicológica de irritabilidade prévia (FRIED ET AL., 2003).

Acredita-se que o profissional de enfermagem que desenvolve uma assistência instrumentalizada pelo PE, à luz de um referencial teórico, será capaz de aprimorar as habilidades cognitivas e psicomotoras, associar e correlacionar conhecimentos multidisciplinares e estabelecer relações de trabalho melhor definidas e concretas.

Para utilização do PE é indispensável a realização da coleta de dados e esta tem por finalidade identificar os problemas reais ou potenciais do cliente, de forma a subsidiar o plano de cuidados e atender as necessidades encontradas prevenindo as complicações. É uma das etapas do processo de enfermagem, elemento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que mais exige tempo e trabalho, reunindo informações indispensáveis à comprovação da hipótese (ALFARO-LÉFEVRE, 2014).

Todos os passos do processo de enfermagem (PE) dependem dos dados coletados durante esta fase, por isso a necessidade de assegurar que as informações obtidas sejam efetivas, completas e organizadas de modo que ajude a adquirir um senso de padrão entre saúde e doença (ALFARO-LÉFEVRE, 2014).

Para a realização da etapa Histórico de Enfermagem, aplicado a todos os clientes encaminhados para iniciar o tratamento oncológico, foi elaborado um formulário padronizado onde constam: dados de identificação, requisitos relacionados aos desvios de saúde, requisitos de autocuidado universais, requisitos de autocuidado desenvolvimentais e determinação da competência para o autocuidado conforme instrumento, utilizando-se o referencial teórico de Orem.

Quanto ao Diagnóstico de Enfermagem, foi adotada a taxonomia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) International, devido à sua eficácia, efetividade e eficiência, possibilitando a tomada de decisões a respeito da saúde da população e de sua qualidade de vida. O termo diagnóstico de enfermagem é definido como “um julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/ processos de vida reais ou potenciais...[e] oferece a base para a escolha das intervenções de enfermagem de modo a alcançar os resultados que são responsabilidade do enfermeiro” (NANDA,2015).

A prescrição de enfermagem, é realizada para pacientes que demonstram um déficit no autocuidado, como também o apoio-educação é direcionado aos seus familiares. Esta é desempenhada diariamente por enfermeiros, cujas ações prescritas são executadas pelo próprio paciente, familiar e técnicos de enfermagem.

Quanto à evolução de enfermagem/avaliação esta refere-se a uma investigação abrangente para decidir se os resultados esperados foram alcançados ou se novos problemas emergiram (ALFARO-LÉFEVRE, 2014). Nesse caso, a mesma deve ser realizada diariamente pelos enfermeiros.

Na operacionalização da SAE, atenção especial precisa ser dirigida para o contingente de recursos humanos de enfermagem cujo quantitativo, invariavelmente, é apontado como insuficiente para assegurar com efetividade a sistematização. Em relação à habilidade prática e ao conhecimento científico apresentados pela equipe, não raro se observa precariedade nestes aspectos, o que indica a necessidade de participação imprescindível da educação continuada nas atividades de capacitação e atualização.

Uma vez efetivando tal projeto dentro de uma organização, é importante que se faça o reconhecimento da realidade e das peculiaridades de cada grupo envolvido, das inovações que estão sendo instituídas, das transformações que estão sendo desencadeadas e da forma como o processo está sendo conduzido, bem como do momento histórico da instituição em que se implanta e implementa a SAE.

REFERENCIAL TEÓRICO “DOROTHEA OREM”

Para este estudo, a assistência de enfermagem se guiou na teoria do autocuidado, proposta por Dorothea Orem. A Teoria de Orem foi selecionada por ser considerada adequada às condições/características dos trabalhadores, rotinas e público atendido no ambulatório de quimio e radioterapia na cidade de Aracaju-Sergipe. Através desta teoria foi possível elaborar um instrumento de coleta de dados que contempla diversos aspectos do cotidiano do paciente e seu enfrentamento ao tratamento, a fim de guiar o enfermeiro para uma melhor assistência de enfermagem.

Segundo Dorothea Orem (1991), a enfermagem tem uma especial preocupação com o autocuidado dos pacientes. Sua teoria engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência de autocuidado, bem como requisitos para o mesmo, e está

dividida em três partes relacionadas: autocuidado, deficiências do autocuidado e sistemas de enfermagem.

A teoria do autocuidado é baseada na atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. A ação de autocuidado é a capacidade do homem engajar-se no autocuidado. Dentre os fatores condicionantes básicos estão: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural e fatores do sistema de atendimento de saúde.

Na teoria do autocuidado, incorpora-se o conceito dos requisitos de autocuidado: universais, desenvolvimentais e desvio de saúde. Os requisitos de autocuidado universais são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano. Os requisitos de autocuidado desenvolvimentais ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do indivíduo.

E os requisitos relacionados aos desvios de saúde acontecem quando o indivíduo em estado patológico necessita adaptar-se a tal situação. Os requisitos para o autocuidado por desvio de saúde são: busca e garantia de assistência médica adequada; conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições e estados patológicos; execução de medidas prescritas pelo médico e conscientização de efeitos desagradáveis dessas medidas; modificação do autoconceito (e da autoimagem) na aceitação de si como estando num estado especial de saúde; aprendizado da vida associado aos efeitos de condições e estados patológicos, bem como de efeitos de medidas de diagnósticos e tratamentos médicos, num estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do indivíduo (OREM, 1991).

Os requisitos de autocuidado são: manutenção e ingestão suficiente de ar, água e alimento; a provisão de cuidados com eliminação e excreção; manutenção de um equilíbrio entre atividade e descanso, entre solidão e interação social; a prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar humano; a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, em grupos sociais, conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo de ser normal (DIÓGENES, 2003).

Segundo Foster e Janssens (1993), a teoria de déficit de autocuidado constitui a essência da teoria de Orem, quando a enfermagem passa a ser uma exigência a partir das necessidades de um adulto, e quando o mesmo acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz. A teoria do déficit de autocuidado fundamenta-se

na limitação do indivíduo para prover autocuidado sistemático, necessitando ajuda da equipe de enfermagem.

A teorista identifica cinco métodos de ajuda no déficit de autocuidado: agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, ensinar o outro (OREM, 1993) (GEORGE, 1993).

A teoria de sistemas de enfermagem é dividida em sistema totalmente compensatório, quando o ser humano está incapaz de cuidar de si mesmo, e o enfermeiro o assiste, substituindo-o, sendo suficiente para ele. Sistema parcialmente compensatório, quando o enfermeiro e o indivíduo participam na realização de ações terapêuticas de autocuidado. O sistema de apoio-educação é quando o indivíduo necessita de assistência na forma de apoio, orientação e ensinamento (FOSTER E JANSSENS, 1993).

O paciente oncológico que se encontra em tratamento, pode observar diversas demandas terapêuticas de autocuidado relacionadas principalmente, às principais reações adversas do tratamento, tais como náuseas, vômitos, comprometimento da autoimagem, bem como das dificuldades nas interações sociais e o próprio medo da morte devido ao estigma do câncer.

A forma de agir a partir da identificação do déficit, estará fundamentada no sistema de enfermagem que se baseará nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para a execução das atividades de autocuidado. Baseado nisto, poderão existir 3 sistemas de enfermagem que melhor se adequarão ao paciente: o sistema totalmente compensatório, situação em que o indivíduo está incapacitado de empenhar-se em ações de autocuidado que exijam locomoção autogerida e controlada, podendo ou não ter mantida a capacidade de julgamento; o sistema parcialmente compensatório no qual tanto o enfermeiro quanto o paciente executam ações de autocuidado e possuem capacidade de julgamento acerca das mesmas; e o sistema de apoio-educação no qual o indivíduo consegue executar e pode aprender a executar ações de autocuidado, adquirindo conhecimentos e habilidades através das informações dadas pelo enfermeiro que o auxiliarão em seu autocuidado (GEORGE, 1993).

Considerando esses pontos principais, os objetivos da equipe de enfermagem nesta interação, geralmente, residem em conhecer o paciente, identificar e satisfazer as

necessidades dos mesmo e assim alcançar o propósito da enfermagem, qual seja: assistir o indivíduo família ou comunidade na prevenção ou enfrentamento da doença e do sofrimento (FONSECA, 1997).

O sistema de enfermagem que pareceu ser o mais indicado para atuar junto aos pacientes do ambulatório de oncologia em estudo, foi o de apoio-educação, através da informação de como se processa o tratamento, quais as reações adversas esperadas e o esclarecimento de dúvidas que os pacientes possam vir a ter, principalmente relacionado ao manejo dos efeitos a que estarão expostos.

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os estudos sobre o tema iniciaram-se durante participação das autoras, no programa de educação continuada, promovida e realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN), seção Sergipe, em parceria com o Departamento de Enfermagem da UFS, com intuito de capacitar e sensibilizar os profissionais quanto à adesão dos mesmos à SAE em suas instituições.

O instrumento foi elaborado fundamentado em uma revisão da literatura sobre o assunto, nas características clínicas e necessidades dos pacientes com câncer e na teoria de Dorothea Orem, levando-se em consideração ainda o reconhecimento da realidade e das peculiaridades de cada grupo envolvido, das inovações que estão sendo instituídas, das transformações que estão sendo desencadeadas e da forma como o processo será conduzido, bem como do momento histórico da instituição em que se implanta e implementa o PE (DUTRA, 2010).

Na operacionalização da SAE, atenção especial precisa ser dirigida para o contingente de recursos humanos de enfermagem cujo quantitativo, invariavelmente, é apontado como insuficiente para assegurar com efetividade a sistematização. Em relação à habilidade prática e ao conhecimento científico apresentado pela equipe, não raro se observa precariedade nestes aspectos, o que indica a necessidade de participação imprescindível da educação continuada nas atividades de capacitação e atualização assim como constatado por Dutra (2010).

Deste modo, criou-se o instrumento de coleta de dados a ser utilizado por enfermeiros em ambulatórios de oncologia à luz da Teoria de Orem.

Instrumento

O instrumento de coleta de dados construído neste estudo (Apêndice) foi direcionado a clientes oncológicos que realizam tratamento ambulatorial e se constitui de itens relacionados a: **dados de identificação** (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, condição sócio-econômica, cidade, religião, familiar responsável), **requisitos relacionados aos desvios de saúde** (dados gerais sobre o tratamento - diagnóstico médico, tipo de quimio e radioterapia, quimio e radioterápico utilizado, via de administração, intervalo entre as aplicações, fase do tratamento em que o paciente se encontra, hábitos e vícios, antecedentes familiares, tipo de tratamento já utilizado e em uso, conhecimento dos fatores de risco e das complicações, conhecimento das complicações já instaladas da doença, e presença de comorbidades, etc.), **requisitos de autocuidado universais** (dados de acordo com os domínios do NANDA - padrões nutricionais/ hidratação, eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento e tolerância ao estresse, segurança e proteção, conforto). Também consta os **requisitos de autocuidado desenvolvimentais** (onde consta o exame físico céfalo-caudal). Em seguida encontra-se os seguintes itens de **determinação da competência para o autocuidado** (fatores facilitadores ou dificultadores para realização do autocuidado), determinação da demanda terapêutica (diagnósticos de enfermagem), planejamento da assistência nos sistemas de Enfermagem (totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou suporte educativo).

O livro Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (2015), foi utilizado para guiar o enfermeiro na seleção dos diagnósticos que serão aplicados ao processo de enfermagem, embasados na teoria do autocuidado de Orem.

Os tópicos foram elaborados para facilitar o raciocínio do enfermeiro sobre os dados coletados na anamnese e exame físico, de modo que ele seja capaz de reconhecer os déficits de autocuidado do paciente e, com isso, realizar adequadamente o levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem no sistema de autocuidado.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
NOME:	IDADE	PRONTUÁRIO	ESTADO CIVIL Nº DE FILHOS
PROFISSÃO: _____ () ATIVO () INATIVO () APOSENTADO () TRABALHA EM CONTATO COM ALGUMA SUBSTÂNCIA _____ () EXPOSIÇÃO FREQUENTE AO SOL	TELEFONE	CIDADE ESTADO	RELIGIÃO
CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA: () URBANO () ZONA RURAL () CASA PRÓPRIA () CASA ALUGADA () OUTRA _____ () COM SANEAMENTO BÁSICO () SEM SANEAMENTO BÁSICO	CONVÊNIO: () SIM () NÃO QUAL? _____	ESCOLARIDADE: () NÃO ESCOLARIZADO () ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MÉDIO () ENSINO SUPERIOR	RESIDE COM QUANTAS PESSOAS? _____ FAMILIAR RESPONSÁVEL
REQUISITOS DE AUTO CUIDADO RELACIONADOS AOS DESVIOS DE SAÚDE			
2) HISTÓRIA DA DOENÇA PREGRESSA, ATUAL E ONCOLÓGICA: ORIGEM DO PACIENTE: () PSF Qual? () CAISM () AMBULATORIO Qual? () SERVIÇO PRIVADO Qual? ANTECEDENTES PESSOAIS: () TABAGISTA Nº _____ CIGARROS/DIA _____ HÁ _____ ANOS () () TABAGISTA PASSIVO () () ETILISTA, HÁ _____ ANOS PATOLOGIA ASSOCIADA: () DM () HAS () OBESO () CARDIOPATIA () IAM/AVC/IRC () DISLIPIDEMIAS () DPOC () IRA ALERGIAS: () NÃO () SIM, QUAIS?	HISTÓRIA PATOLÓGICA ANTERIOR/ DOENÇAS CRÔNICAS: MEDICAMENTO EM USO: ANTECEDENTES FAMILIARES: CIRURGIAS ANTERIORES: REALIZOU: () PAAF () BIÓPSIA () NODULECTOMIA () CIRURGIA () OUTROS: _____	3) DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ PERFORMANCE STATUS: _____ TRATAMENTO PROPOSTO: () NEO ADJUVANTE () ADJUVANTE () PALIATIVO METÁSTASE _____ TRATAMENTO ANTERIOR: () NÃO () SIM () RADIOTERAPIA () QT QUAL? _____ () CIRURGIA QUAL? _____ DATA DO INÍCIO DA QT: ___/___/___ PROTOCOLO _____ CICLOS: _____/_____ INTERVALO ENTRE OS CICLOS: _____	
HISTÓRICO	QUEIXA ATUAL	CONDIÇÃO DE REDE VENOSA: () BOA () RUIM () FINA () CALIBROSA () PALPÁVEL () IMPALPÁVEL ACESSO VENOSO: () PERIFÉRICO () CVC-TI () OUTROS _____	

REQUISITOS UNIVERSAIS

<p>NUTRIÇÃO</p> <p>() desnutrição () desidratação () fraqueza () edema () mucosite, grau: _____ () sialorréia () boca seca () dor epigástrica () dificuldade para deglutar () odinofagia () pirose () outros: _____ () sem alteração</p>	<p>ELIMINAÇÃO E TROCA</p> <p>() náusea () vômito () hematêmese () hérnia () fistula () plenitude pós prandial () dor abdominal () abdome distendido () massa abdominal palpável () dor a evacuação () flatulência</p> <p>Eliminação intestinal</p> <p>() obstipação () diarreia, com presença de muco? _____ () melena () presença de sangue nas fezes () hemorroidas () outros: _____ () sem alteração</p> <p>Eliminação urinário</p> <p>() disúria () oligúria () hematúria () diminuição do jato () incontinência urinária () nictúria () urgência urinária () retenção urinária () outros: _____ () sem alteração</p>	<p>ATIVIDADE E REPOUSO</p> <p>Sono e repouso</p> <p>() dorme menos que o habitual () dificuldade para dormir () não consegue dormir () acorda as vezes () sonolência durante o dia () insatisfação com o sono () mudança no padrão do sono () sono induzido, medicação: _____ () cansaço/ fadiga () agitação () irritabilidade/ inquietação () ansiedade () apatia () concentração comprometida () outros: _____ () sem alteração</p> <p>Mobilidade MMSS e MMII</p> <p>() parestesia () plegia () hemiplegia () tremores de extremidade () amputações () edema () linfedema, onde? _____ () outros: _____ () sem alteração</p> <p>Locomoção:</p> <p>() deambula () deambula com ajuda 1. muleta 2. andador 3. cad. de rodas () mudanças na marcha () acamado () semi-acamado () outros: _____ () sem alteração</p>	<p>PERCEPÇÃO E COGNIÇÃO</p> <p>Nível de consciência:</p> <p>() acordado () sonolento () lúcido () confuso () com falhas de memória () letargia () alucinações () convulsão () cognição prejudicada () mudança de nível de consciência () outros: _____ () sem alteração</p> <p>Nível de orientação:</p> <p>() orientado () desorientado no tempo/ espaço</p> <p>Distúrbios:</p> <p>() gagueira () dificuldade para falar () dificuldade de entendimento () outros: _____ () sem alteração</p> <p>Percepção dos órgãos dos sentidos</p> <p>Acuidade visual: () preservada () diminuída parcial/ total () estrabismo () prótese ocular</p> <p>Acuidade auditiva: () preservada () diminuída parcial/ total () prótese auditiva</p> <p>Gustatória: () preservada () diminuída</p> <p>Olfatória: () preservada () diminuída</p>
<p>AUTOPERCEPÇÃO</p> <p>() demasiadamente conformado () relato de sentimento de culpa/ de vergonha () falta de afeto () comportamento indeciso () comportamento destrutivo () verbalizações autonegativas () tomada de decisão adiada () outros: _____</p>	<p>PAPÉIS E RELACIONAMENTOS</p> <p>() dificuldade para concluir as tarefas necessárias () preocupação com a rotina de cuidados () dependência (química, de nicotina) () dificuldade de se divertir () recusa em obter ajuda () isolamento social () negação de problemas () negação da família () problemas conjugais</p>	<p>SEXUALIDADE</p> <p>() desempenho sexual satisfatório () desempenho sexual não satisfatório () não tem atividade sexual () falta de desejo sexual () outros _____</p>	<p>ENFRENTAMENTO E TOLERÂNCIA AO ESTRESSE</p> <p>Estado emocional:</p> <p>() tranquilo () ansioso () desesperado () choro () inquietação () irritabilidade () triste () agressivo () medo do sofrimento/ da dor/ da morte () depressão</p>

	<input type="checkbox"/> problemas econômicos <input type="checkbox"/> problemas familiares <input type="checkbox"/> sinais físicos de angústia <input type="checkbox"/> sinais físicos de tensão <input type="checkbox"/> dificuldade em aderir a crenças religiosas <input type="checkbox"/> mudanças nas práticas religiosas		<input type="checkbox"/> baixa auto-estima <input type="checkbox"/> psicossomatização Mudança após ter conhecimento da sua doença: <input type="checkbox"/> está otimista com o tratamento <input type="checkbox"/> refere estar desanimado <input type="checkbox"/> não aceita o problema <input type="checkbox"/> não sabe da doença <input type="checkbox"/> falta de seguimento do tratamento
--	--	--	---

REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS

<p>Regulação Cardiovascular <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> arritmias <input type="checkbox"/> sopro <input type="checkbox"/> outros: _____</p> <p>Regulação Imunológica Temperatura axilar: _____ °c. Linfonodo superficial palpável: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim local: _____</p> <p>Escala de Dor: _____ Medicação: _____</p> <p>Oxigenação Função Respiratória: <input type="checkbox"/> eupnéico <input type="checkbox"/> dispneico <input type="checkbox"/> ortopneico Suporte Ventilatório: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> O2 nasal <input type="checkbox"/> traqueostomia</p> <p>Mama: <input type="checkbox"/> mastectomia radical, qual lado? _____ <input type="checkbox"/> quadrantectomia, qual lado? _____ <input type="checkbox"/> esvaziamento axilar qual lado? _____ <input type="checkbox"/> outros: _____ <input type="checkbox"/> sem alteração</p> <p>Uso de anticoncepcional? _____ Uso de terapia de reposição hormonal (trh)? _____</p> <p>Integridade cutâneo mucosa Mucosas conjuntivais: <input type="checkbox"/> normocoradas <input type="checkbox"/> hipocoradas <input type="checkbox"/> ictéricas Mucosa oral: <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> cianose peri-labial <input type="checkbox"/> sangramento <input type="checkbox"/> edemaciada Condição de higiene: <input type="checkbox"/> asseado <input type="checkbox"/> falta asseio Condição da higiene oral: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada Pele: <input type="checkbox"/> normocorada <input type="checkbox"/> hipocorada <input type="checkbox"/> hidratada <input type="checkbox"/> desidratada <input type="checkbox"/> ictérica <input type="checkbox"/> cianótica <input type="checkbox"/> urticária <input type="checkbox"/> outros: _____</p> <p>Acompanhamento das feridas/ curativos <input type="checkbox"/> incisão cirúrgica <input type="checkbox"/> inserção de dreno <input type="checkbox"/> ulceração <input type="checkbox"/> inserção cateter <input type="checkbox"/> deiscência <input type="checkbox"/> outro: _____ Evolução: _____ Prescrição: _____</p>	<p>Nutrição e hidratação Aceitação alimentar: <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> inapetente <input type="checkbox"/> intolerante <input type="checkbox"/> recusa em alimentar-se Em uso de: <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> esofagostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG Tipo de dieta: _____ Ingesta hídrica: <input type="checkbox"/> adequada (+8copos/dia) <input type="checkbox"/> inadequada (-8copos/dia)</p> <p>Eliminação Abdomen: <input type="checkbox"/> plano <input type="checkbox"/> escavado <input type="checkbox"/> flácido <input type="checkbox"/> distendido <input type="checkbox"/> globoso <input type="checkbox"/> doloroso <input type="checkbox"/> ascítico <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> outros: _____ Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> ausente: ___ dias Estomas: <input type="checkbox"/> colostomia <input type="checkbox"/> ileostomia Eliminação urinário: Estomas: <input type="checkbox"/> urostomia <input type="checkbox"/> cistostomia <input type="checkbox"/> nefrostomia Em uso de: <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> outros: _____</p> <p>Órgãos genitais/reprodutivo: <input type="checkbox"/> disparenia <input type="checkbox"/> sangramento genital <input type="checkbox"/> plurido <input type="checkbox"/> corrimento vaginal <input type="checkbox"/> sem alteração <input type="checkbox"/> outros: _____ Menarca _____ anos Gestações: _____ <input type="checkbox"/> fase fértil <input type="checkbox"/> menopausa <input type="checkbox"/> dismenorréia <input type="checkbox"/> amenorréia <input type="checkbox"/> outros: _____</p> <p>Necessita de cuidador: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
---	---

FATORES FACILITADORES OU DIFICULTADORES PARA A REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO

--	--

Determinação da demanda terapêutica (Diagnósticos)	Planejamento da assistência (Suporte-educativo)	Aprazamento
Diagnóstico relacionado a		
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		

REGISTRO DE ENFERMAGEM – RADIOTERAPIA AUTOCUIDADO – FATORES CONDICIONANTES BÁSICOS
<p>CONDICIONANTES BÁSICOS</p> <p>DATA NASC.: _____ SEXO: _____ COR: _____</p> <p>PROFISSÃO: _____ () ATIVO () INATIVO () APOSENTADO () TRABALHA EM CONTATO COM ALGUMA SUBSTÂNCIA _____ () EXPOSIÇÃO FREQUENTE AO SOL</p> <p>CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA: () URBANO () RURAL () CASA PRÓPRIA () CASA ALUGADA () OUTRA _____ () COM SANEAMENTO BÁSICO () SEM SANEAMENTO BÁSICO</p> <p>ESCOLARIDADE: () NÃO ESCOLARIZADO () ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO MÉDIO () ENSINO SUPERIOR</p> <p>PESO: _____ ALTURA: _____ SC: _____ IMC: _____ PERFORMANCE STATUS: _____</p> <p>OUTRO: _____</p>
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO RELACIONADOS AOS DESVIOS DE SAÚDE

ANTECEDENTES ANTECEDENTES FAMILIARES: _____ _____ _____ ANTECEDENTES PESSOAIS: () TABAGISTA Nº _____ CIGARROS/DIA _____ TIPO: _____ _____ TEMPO _____ ANOS	() ETILISTA QUANTIDADE _____ TIPO: _____ TEMPO _____ ANOS PATOLOGIA ASSOCIADA: () DM () HAS () OBESO () CARDIOPATIA (IAM/AVC/IRC) () DISLIPIDEMIAS () DPOC () IRA MEDICAMENTO EM USO: _____ _____ CIRURGIAS ANTERIORES: _____ _____ _____	ALERGIAS: () NÃO () SIM, QUAIS? _____ PERFORMANCE STATUS: _____ INTENÇÃO DO TRATAMENTO: () RADICAL () PALIATIVO TIPO DE NEOPLASIA: _____ CID 10: _____ TRATAMENTO PROPOSTO: _____ DOSE TOTAL: _____ DOSE DIÁRIA: _____ ENERGIA UTILIZADA: _____ VOLUME IRRADIADO: _____ FRACIONAMENTO: _____ TRATAMENTO ANTERIOR: () NÃO () SIM QUAL? _____ _____ _____ DATA DO INÍCIO DA RT: ____ / ____ / ____
---	--	--

REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO

NUTRIÇÃO () Desnutrição () Desidratação () Fraqueza () Edema () Mucosite, Grau: _____ () Sialorréia () Boca Seca () Dor Epigástrica () Dificuldade para deglutir () Odinofagia () Pirose () Outros: _____ () Sem alteração	ELIMINAÇÃO E TROCA () Náusea () Vômito () Hematêmese () Hérnia () Fistula () Dor Abdominal () Abdome distendido () Massa Abdominal Palpável () Dor a Evacuação () Flatulência Eliminação intestinal () Obstipação () Diarréia, Com presença de muco? _____ () Melena () Hemorróidas () Outros: _____ () Sem alteração Eliminação urinário () Disúria () Oligúria () Hematúria () Diminuição do Jato () Incontinência Urinária () Nictúria	ATIVIDADE E REPOUSO Sono e repouso () Dorme menos que o habitual () Dificuldade para dormir () Não consegue dormir () Acorda as vezes () Sonolência durante o dia () Insatisfação com o sono () Sono Induzido, () Cansaço/ Fadiga () Agitação () Irritabilidade/ Inquietação () Concentração comprometida () outros: _____ () Sem Alteração Mobilidade Mmss E Mmii () Parestesia () Plegia () Hemiplegia () Tremores de extremidade () Amputações () Edema () Linfedema, Onde? _____ () Outros: _____ () Sem Alteração Locomoção: () Deambula	PERCEPÇÃO E COGNIÇÃO Nível de consciência: () Sonolento () Lúcido () Confuso () Com falhas de memória () Letargia () Alucinações () Convulsão () Mudança de nível de consciência () Outros: _____ () Sem Alteração Nível de orientação: () Orientado () Desorientado Distúrbios: () gagueira () dificuldade para falar () dificuldade de entendimento () outros: _____ () sem alteração Percepção dos órgãos dos sentidos Acuidade visual: () preservada () diminuída parcial/ total
---	---	--	--

	<input type="checkbox"/> Urgência Urinária <input type="checkbox"/> Retenção Urinária <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Sem Alteração	<input type="checkbox"/> Deambula com ajuda 1. Muleta 2. Andador 3. Cad. De Rodas <input type="checkbox"/> Mudanças na marcha <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Semi-acamado <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Sem Alteração	Acuidade auditiva: <input type="checkbox"/> preservada () diminuída parcial/ total () prótese auditiva Gustatória: <input type="checkbox"/> preservada () diminuída Olfatória: <input type="checkbox"/> preservada () diminuída
AUTOPERCEPÇÃO <input type="checkbox"/> demasiadamente conformado <input type="checkbox"/> relato de sentimento de culpa/ de vergonha <input type="checkbox"/> falta de afeto <input type="checkbox"/> comportamento indeciso <input type="checkbox"/> comportamento destrutivo <input type="checkbox"/> verbalizações autonegativas <input type="checkbox"/> tomada de decisão adiada <input type="checkbox"/> outros: _____	PAPÉIS E RELACIONAMENTOS <input type="checkbox"/> dificuldade para concluir as tarefas necessárias <input type="checkbox"/> preocupação com a rotina de cuidados <input type="checkbox"/> dependência (química, de nicotina) <input type="checkbox"/> dificuldade de se divertir <input type="checkbox"/> recusa em obter ajuda <input type="checkbox"/> isolamento social <input type="checkbox"/> negação de problemas <input type="checkbox"/> negação da família <input type="checkbox"/> problemas conjugais <input type="checkbox"/> problemas econômicos <input type="checkbox"/> problemas familiares <input type="checkbox"/> sinais físicos de angústia <input type="checkbox"/> sinais físicos de tensão <input type="checkbox"/> dificuldade em aderir a crenças religiosas <input type="checkbox"/> mudanças nas práticas religiosas	SEXUALIDADE <input type="checkbox"/> desempenho sexual satisfatório <input type="checkbox"/> desempenho sexual não satisfatório <input type="checkbox"/> não tem atividade sexual <input type="checkbox"/> falta de desejo sexual <input type="checkbox"/> outros _____ ENFRENTAMENTO E TOLERÂNCIA AO ESTRESSE Estado emocional: <input type="checkbox"/> tranquilo <input type="checkbox"/> ansioso <input type="checkbox"/> desesperado <input type="checkbox"/> choroso <input type="checkbox"/> inquieto <input type="checkbox"/> irritado <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> agressivo <input type="checkbox"/> medo do sofrimento/ da dor/ da morte <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> baixa auto-estima Mudança após ter conhecimento da sua doença: <input type="checkbox"/> otimista com o tratamento <input type="checkbox"/> refere desânimado <input type="checkbox"/> não aceita o problema <input type="checkbox"/> não sabe da doença <input type="checkbox"/> falta de seguimento do tratamento	SEGURANÇA/PROTEÇÃO <input type="checkbox"/> Ausência de dente <input type="checkbox"/> Cáries <input type="checkbox"/> Úlceras orais <input type="checkbox"/> Xerostomia <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele <input type="checkbox"/> Tecido lesado <input type="checkbox"/> Descamação seca <input type="checkbox"/> Desacamação úmida <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Ulceração <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Bolhas CONFORTO <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Afeto triste <input type="checkbox"/> Retraído <input type="checkbox"/> Relato de sentimento de rejeição <input type="checkbox"/> Sentimento de diferença com relação aos outros
REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS DE AUTOCUIDADO			
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> SEM ALTERAÇÃO () ARRITMIAS () SOPRO () OUTROS: _____ REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA TEMPERATURA AXILAR: _____ °C. LINFONODO SUPERFICIAL PALPÁVEL: () NÃO () SIM LOCAL: _____ ESCALA DE DOR: _____ MEDICAÇÃO: _____ OXIGENAÇÃO FUNÇÃO RESPIRATÓRIA: () EUPNÉICO () DISPNEICO () ORTOPNEICO	NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ACEITAÇÃO ALIMENTAR: () BOA () INAPETENTE () INTOLERANTE () RECUSA EM ALIMENTAR-SE EM USO DE: () GASTROSTOMIA () ESOFAGOSTOMIA () JEJUNOSTOMIA () SNE () SNG TIPO DE DIETA: _____ INGESTA HÍDRICA: () ADEQUADA (+8CÓPOS/DIA) () INADEQUADA (-8COPOS/DIA) ELIMINAÇÃO ABDOMEN: () PLANO () ESCAVADO () FLÁCIDO () DISTENDIDO () GLOBOSO () DOLOROSO () ASCÍTICO () SEM ALTERAÇÃO () OUTROS: _____ ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () PRESERVADA () AUSENTE: _____ DIAS		

<p>SUPOORTE VENTILATÓRIO: () NÃO () SIM () O2 NASAL () TRAQUEOSTOMIA</p> <p>MAMA: () MASTECTOMIA RADICAL, QUAL LADO? _____ () QUADRANTECTOMIA, QUAL LADO? _____ () ESVAZIAMENTO AXILAR QUAL LADO? _____ () OUTROS: _____ () SEM ALTERAÇÃO</p> <p>USO DE ANTICONCEPCIONAL? _____ USO DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH)? _____</p> <p>INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA MUCOSAS CONJUNTIVAS: () NORMOCORADAS () HIPOCORADAS () ICTÉRICAS MUCOSA ORAL: () NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE PERI-LABIAL () SANGRAMENTO () EDEMACIADA CONDIÇÃO DE HIGIENE: () ASSEADO () FALTA ASSEIO CONDIÇÃO DA HIGIENE ORAL: () ADEQUADA () INADEQUADA PELE: () NORMOCORADA () HIPOCORADA () HIDRATADA () DESIDRATADA () ICTÉRICA () CIANÓTICA () URTICÁRIA () OUTROS: _____</p> <p>ACOMPANHAMENTO DAS FERIDAS/ CURATIVOS () INCISÃO CIRÚRGICA () INSERÇÃO DE DRENO () ULCERAÇÃO () INSERÇÃO CATETER () DEISCÊNCIA () OUTRO: _____ EVOLUÇÃO: _____ PRESCRIÇÃO: _____</p>	<p>ESTOMAS: () COLOSTOMIA () ILEOSTOMIA ELIMINAÇÃO URINÁRIO: ESTOMAS: () UROSTOMIA () CISTOSTOMIA () NEFROSTOMIA EM USO DE: () SVD () OUTROS: _____</p> <p>ÓRGÃOS GENITAIS/REPRODUTIVO: () DISPARENIA () SANGRAMENTO GENITAL () PLURIDO () CORRIMENTO VAGINAL () SEM ALTERAÇÃO () OUTROS: _____ MENARCA _____ ANOS GESTAÇÕES: _____ () FASE FÉRTIL () MENOPAUSA () DISMENORRÉIA () AMENORRÉIA () OUTROS _____</p> <p>NECESSITA DE CUIDADOR: () SIM () NÃO</p>
FATORES FACILITADORES OU DIFICULTADORES PARA A REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do PE em serviços de oncologia, certamente contribuiu para o fortalecimento da autonomia e satisfação dos enfermeiros, evidenciada na mudança de atitude destes quanto à valorização da metodologia no seu cotidiano, bem como na sistematização das ações de enfermagem guiadas por conhecimentos técnicos, práticos e científicos.

As autoras esperam que a implantação do PE contribua efetivamente para que as ações possam oferecer uma assistência de qualidade aos principais beneficiados desta, os indivíduos com câncer, além da instituição de saúde.

Por fim, sugere-se, a expansão do PE para os ambulatorios de oncologia de todo o território nacional, considerando a experiência exitosa que tivemos em nosso serviço.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LÉFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8ª edição. Porto Alegre - RS: Artes Médicas; 2014.

BONASSA E.M.A; MOTA M.L.S.; GATO M.I.R. Terapia antineoplásica. In: BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014 : incidência de câncer no Brasil**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle de tabagismo. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco**. Rio de Janeiro: INCA, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEn. Resolução nº 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE nas instituições de saúde brasileiras. Brasília(DF); 2002.Arts 1-3.

DAVID, M.N.K. **A implantação da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica das enfermeiras-chefes de hospitais da rede privada**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem/Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

DIÓGENES, M.A.R.; PAGLIUCA, L.M.F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.24, n.3, p. 286-93, 2003.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. *Teorias de Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.

FRIED, T.R.; BRADLEY, E.H.; TOWLE, V.R. Valuing the outcomes of treatment. **Arch. Intern. Med.**, v.163, n.22, p. 2073–2078, 2003.

FURUYA, R.K.; ANDRADE, J.S. de. CASAGRANDE, L.D.R.; ROSSI, L.A. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. Org: Tamara Iwanow Cianciarullo, Dulce Maria Rosa Gualda, Marta Maria Melleiro, Marian Hideko Anabuki. 5ª edição: revista atualizada e ampliada, Icone editora, 2012.

GEORGE, J.B. *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HOFF, P.M.G.H. et al. **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2ª ed, 2 volumes, 2013.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo - SP: EPU; 1979.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). 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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSI ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenatio de Prevenio e Vigilncia Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer Josi Alencar Gomes da Silva, Coordenatio de Prevenio e Vigilncia. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

IWAMOTO, R. Radioterapia. In S. Otto: *Enfermagem em Oncologia*. Loures. Lusociência, 2000, 557-586.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação, 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

OREM, D.E. *Nursing: concepts of practice*. 4ª edição., St. Louis: Mosby Year Book; 1991. New York: McGRAW-HILL Book, 1985. 303p.

PABLINI, R.; MARTINS, J.J.; NASCIMENTO, E.R.P.; BARRA, D.C.C.; ALBUQUERQUE, G.L. Proposta para a sistematização da assistência de enfermagem em UTI: o caminho percorrido. **REME – Rev. Min. Enf.**; v.11, n.2, p. 161-167, abr./jun., 2007.

SILVA, V.M.; OLIVEIRA, T.C.; DAMASCENO, M.M.C.; ARAÚJO, T.L. Linguagens da sistematização da assistência de enfermagem nas dissertações e teses dos catálogos

do centro de estudo e pesquisa em enfermagem. *Online Braz J Nurs (OBJN)*, v. 5, n. 1, 2006.

SOUTO, M.D. Marcas da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Enfermaria Cirúrgica do Hospital do Câncer III. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.