



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM MAGALHÃES BARATA
MESTRADO EM ENFERMAGEM

EDJANE MARCIA LINHARES MELO

**EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO
UTERINO E SUBMETIDAS A HEMODIÁLISE Á LUZ DA
TEORIA DE WANDA DE AGUIAR HORTA**

Belém-Pará
2023

EDJANE MARCIA LINHARES MELO

**EXPERIÊNCIAS DE MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO E
SUBMETIDAS A HEMODIÁLISE Á LUZ DA TEORIA DE WANDA DE
AGUIAR HORTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem Universidade do Estado do Pará (UEPA) e da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação e Cuidado em Saúde e em Enfermagem na Amazônia.

Orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana

Belém-Pará
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) Sistema de Bibliotecas da UEPA

Melo, Edjane Marcia Linhares

Experiências de mulheres com câncer de colo uterino e submetidas a hemodiálise à luz da teoria de Wanda de Aguiar Horta. / Edjane Marcia Linhares Melo; orientadora Mary Elizabeth de Santana. -- Belém, 2023.

83 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará / Universidade Federal do Amazonas, 2023.

1. Colo uterino - Câncer. 2. Hemodiálise. 3. Enfermagem. Santana, MaryElizabeth de, Orient. II. Título.

CDD 22.ed. 616.99466

EDJANE MARCIA LINHARES MELO

**EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES COM CÂNCER DE COLO UTERINO E
SUBMETIDAS A HEMODIÁLISE Á LUZ DA TEORIA DE WANDA DE
AGUIAR HORTA**

Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação
Mestrado em Enfermagem Universidade do Estado do
Pará (UEPA) e da Universidade Federal do Amazonas
(UFAM), para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Linha de pesquisa: Educação e Cuidado em Saúde e em
Enfermagem na Amazônia.

Orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana
Orientadora PPGENF/EEMB/UEPA

Prof. Dr. Rubenilson Caldas Valois
Membro Interno PPGENF/EEMB/UEPA

Profa. Dra. Dirce Nascimento Pinheiro
Membro Externo PPGENF Fundamental da EERP/USP

Profa. Dra. Mônica Custódia do Couto Abreu *Pamplona*
Membro Suplente Interno PPGENF/EEMB/UEPA

Profa. Dra. Helena Megumi Sonobe
Membro Suplente Externo Mestrado Profissional em Saúde na Amazônia do Núcleo de Medicina
Tropical/NMT/UFPA

“Sei o que devo ser e ainda não sou, mas rendo graças a Deus por estar trabalhando, embora lentamente, por dentro de mim próprio, para chegar, um dia, a ser o que devo ser.”

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

Á Deus, criador de nós e do universo que aqui me sustentou nos momentos que acreditei que as provas do cotidiano eram difíceis e que seria impossível chegar aqui, mas Ele me encheu de amor e esperança.

Ao meu companheiro de VIDA e jornada meu amado esposo André Melo, quem ao longo desses vinte anos me apoiou, mesmo quando muitas vezes precisava de apoio, na realização de cada sonho e projeto de vida. Aos meus filhos, Jordana, Júlia e João Pedro, vocês me impulsionam a conquistar o impossível, minhas inspirações e minhas razões para tentar ser um ser Humano melhor a cada dia.

A minha mãe Jane Linhares, minha inspiração de mulher, luta, trabalho e estudo, minha base, ao meu pai Edson Linhares meu herói, simples e tranquilo, sempre acreditando em mim. A minha irmã Eloá Linhares, pessoa doce que sempre vibrou e vibra a cada conquista. A minha avó Terezinha Linhares (*in memoriam*), meu exemplo de mulher feminista e lutadora, quanta saudade. A minha prima-irmã Thaiene Linhares que de longe ora, vibra e torce para cada passo de vida meu.

A minha parceira de lida diária Josiane Muniz, a segunda mãe dos meus filhos e a grande e verdadeira amiga da família, nos ajudando com sua tranquilidade ímpar. Aos meus sogros Maria de Nazaré e Antônio Roberto, meu apoio sempre, ajudando-me nas dificuldades diárias e nas risadas também.

A minha orientadora Dra. Mary Elizabeth de Santana por compartilhar seus conhecimentos, sua ética e sua responsabilidade. Foi uma honra o que aprendi, o quanto me transformei, aprendizados que vão além da pesquisa, permeiam pela responsabilidade de si, para si, para a Universidade e a sociedade que colaboramos.

A minha amiga de mestrado Janice Frazão, pelas chamadas atendidas, pela força na pesquisa, ao falar –“Amiga, já deu tudo certo, calma , nós conseguimos”. Foi bom compartilhar este momento ímpar de realização profissional em nossas vidas.

A todas as mulheres que lutam pelas suas vidas e sonhos e mesmo as dificuldades do Câncer de colo uterino e do tratamento hemodialítico colaboraram para a pesquisa e crescimento da enfermagem.

Aos mestres que nos acompanharam durante o mestrado por todo conhecimento compartilhado para que esse título fosse possível.

RESUMO

MELO, Edjane Marcia Linhares. **Experiências de mulheres com câncer de colo uterino e submetidas a hemodiálise à luz da teoria de Wanda de Aguiar Horta.**2023. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Pará,2023.

O câncer de colo uterino no Brasil, possui a incidência de 13,25%, sendo sua taxa de mortalidade maior na região Norte do país, com 15,7%, ocupando a primeira causa de óbito feminino na região. Quando diagnosticadas com estadiamentos tardios, essas mulheres necessitam de tratamentos complementares, como a hemodiálise. Horta,1979, vê o ser humano como ser integral, observando e atendendo não só a doença, ou tratamento a ser realizado, bem com suas Necessidades Humanas Básicas afetadas. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivos: Analisar à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, as experiências das mulheres com câncer de colo uterino e submetidas a hemodiálise; Realizar a RIL sobre as Necessidades Humanas Básicas em mulheres em hemodiálise e câncer de colo uterino; identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas, relatadas pelas mulheres com câncer do colo do útero submetidas a hemodiálise; propor um protocolo de assistência de enfermagem á mulheres com câncer do colo do útero e submetidas a hemodiálise. Sendo um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, à luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta. Participaram da pesquisa 14 mulheres com câncer do colo do útero que estão sendo submetidas a hemodiálise. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada e observação não participativa, para triangulação de dados. Respeitaram-se os princípios éticos e o estudo que foi aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa, com número: 58010522.6.0000.5170 e 58010522.6.3001.5550. Para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres utilizou-se estatística simples. O material das entrevistas foi submetido ao software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 para o processamento textual das entrevistas. Gerando dois blocos (Necessidades humanas básicas psicobiológicas e Necessidades humanas básicas psicobiológicas, biopsicossociais e biopsicoespirituais) com seis classes.Experiências sobre: o tratamento e sintomas (oncológico e hemodiálise); a hemodiálise e a hospitalização; a descoberta e diagnóstico do câncer e itinerário terapêutico;sobre a espiritualidade e Fé; sobre a si e sobre seu corpo e a família e comunidade como apoio. Realizou-se como produto, uma sugestão de protocolo assistencial para as mulheres internadas com câncer de colo uterino que realizam hemodiálise. Ao finalizarmos o estudo, depreendemos que, para prestar uma assistência cuidadosa a estas mulheres, faz-se necessário procurar entender seus sentimentos e situações vivenciadas por elas, para assisti-las em suas necessidades abaladas e não somente no processo de doença. Ressaltando também a necessidade e a importância destes estudos e contribuições sobre a temática em nossa região Norte. Bem como, servirá de subsídios para mais pesquisas futuras envolvendo a temática em questão.

Palavras Chaves: Câncer de colo uterino; Hemodiálise; Necessidades Humanas Básicas; Wanda Horta.

ABSTRACT

MELO, Edjane Marcia Linhares. **Experiences of women with cervical cancer and undergoing hemodialysis in the light of Wanda de Aguiar Horta's theory.2023. Dissertation (master's in nursing). State University of Pará, 2023.**

The uterine colon cancer in Brazil, has an incidence of 13.25%, being its highest mortality rate in the North region of the country, with 15.7%, occupying the first cause of female death in the region. When diagnosed with late stages, these women need complementary treatments, such as hemodialysis. Horta, 1979, sees the human being as an integral being, observing and attending not only to the work, or treatment to be carried out, well with its Basic Human Needs addressed. Being thus, this research has as objectives: To analyze, in light of the Theory of Basic Human Needs, the experiences of women with uterine colon cancer and subjected to hemodialysis; meet the main basic human needs affected, reported by women with colorectal cancer undergoing hemodialysis; provides a sick care protocol for women with colon cancer and undergoing hemodialysis. Being a descriptive study, with a qualitative approach, considering Wanda Horta's theory of basic human needs. 14 women with colon cancer who are undergoing hemodialysis will participate in the research. The data collection was obtained through a semi-structured interview and non-participatory observation, for data triangulation. We will respect the ethical principles and the study that was approved by an Ethics and Research Committee, with number: 58010522.6.0000.5170 and 58010522.6.3001.5550. To characterize the sociodemographic and clinical profile of women, simple statistics were used. The material from the interviews was submitted to the software IRAMUTEQ 0.7 alpha 2 for the textual processing of the interviews. Generating two blocks (Psychobiological basic human needs and psychobiological, biopsychosocial and biopsychospiritual basic human needs) with six classes Experiences on: discovery and diagnosis of colon cancer and therapeutic itinerary; of his body and family and community support; about hemodialysis treatment; perception of better or worse two symptoms and treatment received; perception of cancer and care of two treatments and spirituality and faith., Suggestion of care protocol for women hospitalized with colon cancer who undergo hemodialysis was carried out as a product. At the end of the study, we deduce that, in order to provide careful assistance to these women, it is necessary to try to understand their feelings and situations experienced by them, to assist them in their assessed needs and not only in the teaching process. Also highlighting the need for and importance of these studies and contributions on the subject in our Northern region. Also, it will serve as subsidies for more future investigations involving the theme in question.

Key words: Colomabal cancer; Hemodialysis; Basic human needs; Wanda Horta.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	25
2. OBJETIVOS	26
2.1 GERAL.....	26
2.2 ESPECÍFICOS	26
3. BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS	27
3.1 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	27
3.2 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E HEMODIÁLISE.....	30
3.3 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA	32
3.3.1 <i>Processo de Enfermagem</i>	35
4 MÉTODO	37
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2 PARTICIPANTES	37
4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.	37
4.4 CENÁRIO DE PESQUISA.....	38
4.5 COLETA DE DADOS.	38
4.6 ANÁLISE DE DADOS.	39
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
5 RESULTADOS	40
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	40
6 DISCUSSÃO	42
6.1 O <i>CORPUS</i> GERADOS PELO IRAMUTEQ E DISCUTIDOS À LUZ DAS EXPERIÊNCIAS E DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS:	42
6.2 BLOCOS TEMÁTICOS:.....	46
6.3 BLOCO B: NESSECIDADES PSICOSSOCIAS E BIOPSIKOBIOLÓGICAS.	53
7 PROPOSTA DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA AS MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	61
7.1 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS.	61
7.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM A NANDA	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE – A	71
APÊNDICE – B	76
ROTEIRO DE ENTREVISTA	76
APÊNDICE - C	77
APÊNDICE – D	79
APÊNDICE – E	81

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é uma doença detectável, por exame de rastreamento de baixo custo, como o exame Papanicolau, com progressão de doença de forma lenta, tendo o Papilomavírus Humano (HPV) como o principal e quase único fator de oncogênese da doença. Sendo prognóstico no câncer de colo do útero dependente da extensão da doença no momento do diagnóstico, estando sua mortalidade fortemente associada ao diagnóstico tardio e em fases avançadas (CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Para avaliar a progressão do câncer de colo do útero, usa-se o estadiamento, no qual são usados o TNM (Tumor, N-linfonodos regionais ou a distância M- Metástase) e o FIGO. De ambos, o FIGO (2009) é o mais utilizado, dividindo-se em estágio Ia, Ib, IIa, IIb, IIIa, IIB, IIIa, IIIb, IVa, IVb, no qual será descrito posteriormente. O prognóstico no câncer de colo do útero depende sobretudo do status linfonodal e do estadiamento clínico, ou seja, estágio I sobrevida de 85% a 95%, estágio II sobre vida de 65%, estágio III sobrevida de 35% e estágio IV sobrevida de 15% é importante ressaltar que a mortalidade está associada ao diagnóstico tardio e em estadiamento avançado (SIMÕES, 2018; CUNHA; PINHEIRO, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2022) a taxa anual brasileira de câncer do colo do útero de casos novos é de 17.010 (13.25%) taxa bruta e a taxa de número de casos novos no estado do Pará é de 830 casos em todo (18,65% de taxa bruta). De acordo com estudos de Cunha, Pinheiro e Correa (2019) sobre o estadiamento do câncer de colo do útero no Estado do Pará, no período de 2001 a 2010, tendo como resultado que as mulheres chegavam ao hospital de referência com estádios avançados mais frequentes foram IIB, IIIB e IB. Ou seja, a realidade hospitalar de assistência as pacientes com câncer de colo do útero no estado do Pará encontram-se em estágio avançado. Diante deste cenário, ao realizarmos uma associação entre câncer de colo uterino e hemodiálise, para que ocorra a insuficiência renal em pacientes com câncer de colo do útero se faz necessário que o câncer esteja em estágio a partir do III. Desta forma, ocorrendo o que se chama em insuficiência renal aguda pós-renal evoluindo em muitos casos para insuficiência renal terminal necessitando de terapia renal substitutiva, uma delas seria a hemodiálise.

Sesso et al. (2014) realizou uma pesquisa sobre o perfil de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil entre 2011 a 2013, principalmente em hemodiálise, tendo em 2013, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 133.464, sendo 92,3%

estavam em hemodiálise e 7,7%, em diálise peritoneal, com 29.545 (22,1%). Com índice de mortalidade anual bruta foi de 19,5%. O mesmo estudo relata vários aspectos, inclusive a doença de base que levou a insuficiência renal terminal, porém sem relato de taxa de mulheres com câncer de colo do útero em hemodiálise.

A doença renal crônica é uma doença considerada um problema de saúde pública importante, no qual acomete milhares de pessoas mundialmente, de diversas etnias, faixas etárias. Pessoas acometidas por tal patologia, tornam-se dependentes de algum tipo de modalidade dialítica, para a substituição da função renal, diminuição dos sintomas e prolongamento de vida (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2012). Atualmente, existem três tipos de modalidade dialíticas: diálise peritoneal, hemodiálise, transplante renal (JACOBI; BEUTER, et al., 2015).

Riella (2001) descreve que a hemodiálise, ocorre um processo no qual um rim artificial (dialisador) é usado para depurar o sangue. O sangue é obtido de acesso vascular (cateter venoso central, fistula arteriovenosa ou próteses), sendo impulsionado, por uma máquina, para uma circulação sanguínea extracorpórea, no qual encontra-se o dialisador (um filtro). O sangue estando presente no dialisador, passa por um processo de ultra filtração, retirando escórias e líquidos, pela membrana semipermeável e a diferença de concentração entre o sangue e o dialisato (solução de diálise).

O tratamento hemodialítico, pode causar vários diversos efeitos adversos, como: infecção de cateter, hipotensão, hipoglicemia, câibras musculares, arritmias cardíacas, cefaleia, hipoxemia, prurido, reações alérgicas, dor torácica e lombar, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre e calafrios (OLIVEIRA; SOUSA; MENDONÇA; SILVA, 2013). Já Rocha et al. (2009), os efeitos vão além do desgaste físico, causando desgaste emocional, diminuição da autonomia e aumento da dependência de outras pessoas, que se traduz em sentimento de tristeza, revolta, insegurança, frustração e preocupação com o futuro.

Entende-se assistência de enfermagem, é um dos pilares e sustentação nas práticas de saúde, necessárias para o ser humano. Sendo o cuidar a ação mais pertinente do trabalho Enfermeiro. Para execução do seu exercício o profissional deve ser habilitado e possuir conhecimento técnico-científico para atendimento e assistência de qualidade ao usuário (CHRIZOSTIMO et al. ,2009).

Para Horta (1979), teórica de enfermagem, a assistência de enfermagem é a aplicação, pelo enfermeiro, do processo de enfermagem para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano, assim

como é dinâmico e caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. Fases essas que Horta denomina de Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidado, Evolução e Prognóstico de Enfermagem. Tendo o processo de enfermagem a missão do cuidado ao ser humano de forma integral, baseado nas necessidades humanas afetadas, e não somente focado na patologia que acomete ao ser humano, como o caso das mulheres com câncer do colo do útero submetidas a hemodiálise.

Oliveira et al. (2015), realizaram um estudo sobre limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. As entrevistas com as mulheres revelaram que as mudanças cotidianas impostas pela regularidade do tratamento, tal como rompimento com atividades laborais, antes vividas e interrompidas pela condição do tratamento. Interrupção de atividades de lazer e eventos festivos, devido ao compromisso com as sessões de hemodiálise.

Salimena et al. (2016), realizaram uma pesquisa sobre o cotidiano da mulher em hemodiálise, sendo observados entre as participantes que seus conhecimentos sobre doença de base, gerou a doença renal crônica; as manifestações e intercorrências clínicas durante a hemodiálise (náuseas, fadiga, mal-estar); assim como a presença de medo, insegurança. Contatou-se pelo relato das participantes atitudes do Enfermeiro que ajudavam, tanto no atendimento das intercorrências físicas e o acolhimento as inseguranças e medos das participantes da pesquisa.

Sendo assim, entende-se que o atendimento integral as mulheres em hemodiálise, não requer apenas atendimentos das alterações físicas e clínicas decorrentes do tratamento e da doença, e sim atendimento integral as suas necessidades. Horta (1979) em sua teoria destaca que o ser humano é agente de mudança para si e o universo gerando seu próprio equilíbrio e desequilíbrio. Seu desequilíbrio gera estados de tensão consciente e inconsciente, que resulta na busca de satisfazer tais necessidades abaladas pelas tensões em si.

Desta forma, as necessidades abaladas ou atendidas inadequadamente geram desconforto e prolongamento da doença. Horta (1979) divide as necessidades em três níveis psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, na qual devem ser atendidas de forma hierárquica de importância e dependência de suas satisfações para o cuidado da enfermagem ao ser humano de forma holística e integral.

1.1 JUSTIFICATIVA

Durante minha experiência como enfermeira no Serviço de Terapia Renal Substitutiva de um Hospital de referência oncológico, observou-se que existe um número significativo de mulheres com câncer de colo útero em hemodiálise, com evolução de insuficiência renal aguda pós-renal, para insuficiência renal terminal. As pacientes têm um perfil socioeconômico, em que se destaca a faixa etária 25 a 70 anos em média, aposentadas, autônomas, com filhos pequenos, idosas e alterações psicobiológicas tais como percepção dolorosa (dor aguda ou dor crônica), integridade cutâneo mucosa (nefrostomia ou não), com diferentes necessidades humanas básicas afetadas e necessitando de uma assistência de enfermagem diferenciada para cada uma dessas mulheres.

Sendo que a enfermagem é o maior grupo de profissionais da saúde, tendo como o Enfermeiro, líder da equipe de enfermagem e elo com os profissionais da equipe multidisciplinar. O Enfermeiro oncologista possui o conhecimento técnico-científico para a prestação de cuidados aos pacientes em todas as fases do processo de tratamento oncológico.

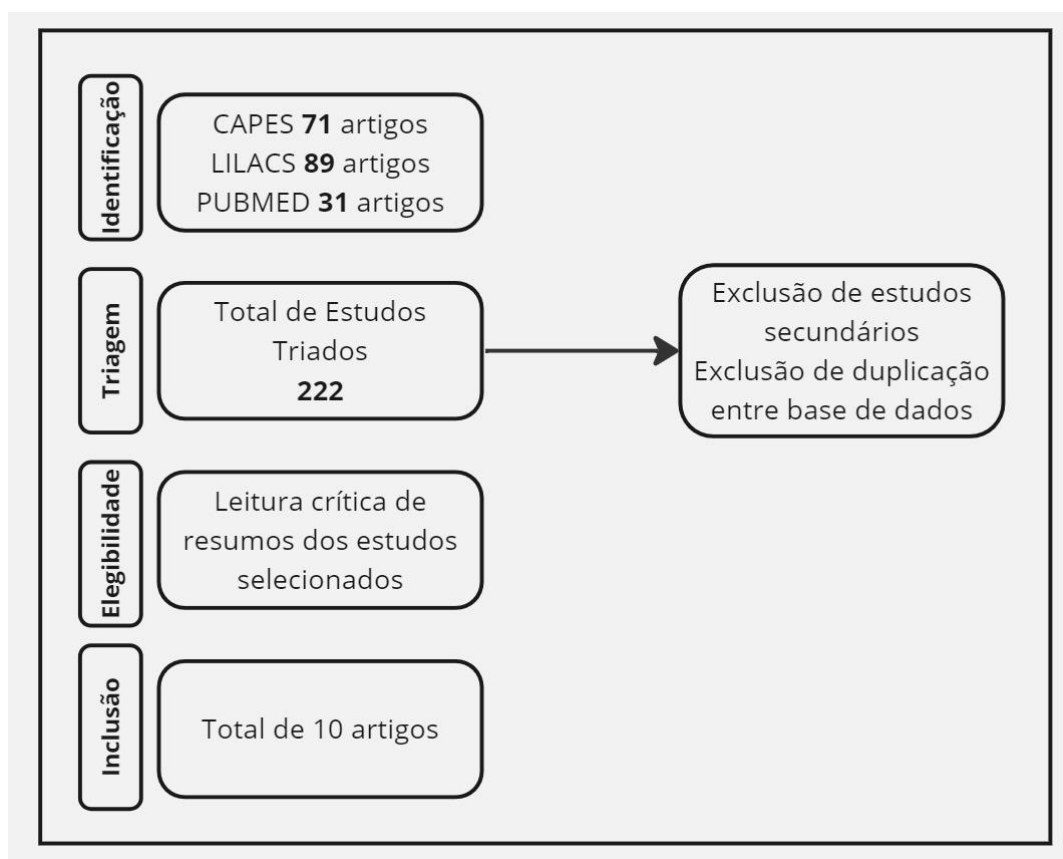
Ao realizarmos a composição do estado da arte , observamos uma lacuna no conhecimento em relação ao cenário de mulheres em hemodiálise acometidas por câncer de colo uterino. Diante, do contexto descrito realizamos a Revisão Integrativa (RI) sobre o câncer do colo uterino e hemodiálise para subsidiar o desenvolvimento do estudo para qual adotamos as seis etapas: 1)Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) Demarcação das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados, cujo objetivo foi extrair dos artigos selecionados as informações relevantes, organizando-as; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Foi utilizada a estratégia PICO (P= População, I=Interesse, Co=Contexto) para elaboração da pergunta de pesquisa: Quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem as mulheres com câncer do colo do útero em hemodiálise?

Para a seleção dos artigos, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódico da CAPES e National Library of Medicine National Institutes of Health

(PubMed). Os descritores controlados e não controlados foram cruzados, empregando o operador booleano “AND” e “OR” para obtenção dos artigos. “Assistência de Enfermagem” OR “Sistematização da assistência de enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” AND “Hemodiálise” OR “Terapia de Substituição Renal Contínua”, agrupados bem como para busca de câncer do colo do útero e hemodiálise foram usados os Mesh “Renal Dialysis” OR “Continuous Renal Replacement Therapy” AND “Uterine Neoplasms” OR “Uterine Cervical Neoplasms”. Em relação as “Necessidades Humanas Básicas”, “Assistência de Enfermagem” e “hemodiálise” foram identificados 71 artigos no Periódico da CAPES e 89 artigos no LILACS, disponíveis de forma online e na integra, sobre assistência de enfermagem, baseada na teoria de Wanda Horta, em pacientes em hemodiálise. Em relação ao câncer do colo do útero em hemodiálise foram encontrados 31 artigos na PubMed.

Figura 1: Fluxograma do PRISMA adaptado a cerca da trajetória de busca.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tendo como critérios de inclusão dos estudos, nos idiomas português, inglês e espanhol, em bases de dados nacionais e internacionais e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos artigos em duplicidades e os que não abordassem cuidados de

enfermagem baseados na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), e artigos que tratassem o câncer do colo do útero que não realizassem hemodiálise e com idiomas e períodos que não os estipulados nos critérios de inclusão. Estando neste universo de “Necessidades Humanas Básicas” “Assistência de Enfermagem” e “Hemodiálise” oito artigos e no universo de “câncer do colo do útero “e” hemodiálise dois artigos.

Para a classificação do nível de evidência dos trabalhos foi empregada a categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (GALVÃO, 2006). A qualidade das evidências é classificada em seis níveis, a saber: Nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2: estudo individual com delineamento experimental; Nível 3: estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4: estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; Nível 5: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitê de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.

A análise de dados foi realizada por análise de conteúdo fundamentado em Bardin (2016), pois a análise de conteúdo é entendida como um conjunto de técnicas de “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Após a aplicação dos critérios de inclusão, 8 (oito) artigos foram selecionados. Nos estudos direcionados a assistência a mulheres com câncer do colo do útero foram encontrados 31 artigos disponível base eletrônica PUBMED, nos últimos 10 anos disponíveis de forma online e na íntegra, apenas dois artigos que atenderam os critérios de inclusão.

Para a análise dos artigos, realizou-se a classificação por nível de evidência de *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) e a análise de conteúdo de Bardin (2016).

Durante a elaboração desta revisão integrativa os estudos selecionados foram classificados nas seguintes temáticas: estudo das necessidades humanas básicas; estudo sobre o diagnóstico de enfermagem; estudo referente a assistência de enfermagem, estudos sobre câncer de colo uterino e hemodiálise.

Constatou-se que a pesquisa desenvolvida no Estado do Pará sobre o estadiamento das mulheres com câncer de colo do útero no período de 2001 a 2010, obteve como resultado que as mulheres chegavam ao hospital de referência com estádios avançados mais frequentes foram IIB, IIIB e IB. Ou seja, a realidade hospitalar de assistência as pacientes com câncer de colo do útero no estado do Pará encontram-se em estágio avançado (CUNHA; PINHEIRO; CORREA, 2016). Levando-se a conclusão da necessidade de hemodiálise em estádios avançados e a carência de estudos envolvendo esta temática, não sendo encontrado nenhum estudo nacional e apenas dois artigos, um da China e outro Norte Americano. Enquanto sobre a temática da assistência de enfermagem em hemodiálise foram encontrados apenas nove artigos, não obtendo sucesso ao tentar direcionar sobre estudos que relatem a assistência de enfermagem a mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise.

Acredita-se que o estudo proporcionará fundamentos que ajudarão a nortear as abordagens de futuras pesquisas e a prática do cuidado de enfermagem em hemodiálise baseado na teoria de Wanda Horta, e na realização da sistematização de enfermagem bem como estudos sobre pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise. Espera-se também que os achados deste estudo contribuam para a prática assistencial de enfermagem no aprimoramento dos cuidados por meio do fornecimento de evidências científicas para o redesenho e criação de planos de cuidados ajustados às Necessidades Humanas Básicas dos pacientes em hemodiálise. Tal como auxilie no desenvolvimento de futuras pesquisas sobre mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise.

Os resultados da busca foram separados, avaliados e produzidos quadros para melhor entendimento e projeção didática do estudo em questão. Os quadros encontram-se no **Apêndice A** e fazem a separação alfanumérica, ano, título do trabalho e objetivo da pesquisa. Assim como, periódicos, tipo de estudo e resultados encontrados.

Quanto ao ano de publicação, observou-se predominância de publicações do ano de 2018 com dois artigos (quanto a temática das necessidades Humanas Básicas e Hemodiálise) e 2020 com dois artigos (um quanto a temática de necessidades humanas básicas em hemodiálise e outro quanto ao câncer de colo do útero em hemodiálise), e os anos de 2011, 2015, 2016, 2017, 2019, 2021 com apenas um artigo a cada ano.

De acordo com a classificação por nível de evidência de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), o artigo A9 enquadra-se pelo seu delineamento metodológico em nível 1, por se tratar de um estudo quantitativo randomizado ; os artigos

A2, A5, A6, A8 enquadra-se no nível 3 por serem estudos em desenhos quantitativos; os A1, A4, A7, e A10 foram classificados no nível 4, sendo tipos de desenhos de estudo do que mais se adaptam a esta ordem de classificação, tais como estudo qualitativo entre outros desta ordem, e o artigo A3 foi classificado no nível 5 de evidência, por ser um artigo de revisão de literatura.

A partir da análise emergiram quatro categorias que são as seguintes: Necessidades Humanas Básicas; Diagnóstico de Enfermagem; Assistência de Enfermagem e Câncer do Colo do Útero e Hemodiálise.

Categoria 1: Necessidades Humanas Básicas

O estudo desenvolvido por Marinho, Oliveira, Silva, Oliveira e Leite (2020), exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevistas com 10 pacientes, sendo que seis do sexo feminino e quatro, masculino, com média de idade entre 31 e 65 anos, tempo mínimo e máximo de tratamento foi de quatro meses e 11 anos, respectivamente, acompanhados em uma clínica de hemodiálise localizada em uma cidade do interior do Estado da Bahia. Os dados foram analisados sob a luz de Wanda Horta e categorizados de acordo com a análise de Conteúdo de Bardin.

A partir da análise de conteúdo emergiram as categorias: mudanças nutricionais e de hidratação, falas relacionadas a restrição hídrica e mudança de rotina alimentar, causando desconfortos e sua NHB alterada devido a imposição do processo de tratamento e adoecimento. Limitação de liberdade, lazer e sociabilidade, NHB recreação e lazer foi marcante como umas das necessidades afetadas na vida dessas pessoas, relatadas nas entrevistas, pois, a rotina de tratamento e a de cuidados interferem na socialização, e lazer dos pacientes. Alterações no sono e repouso, fatores biológicos e físicos estão presentes na alteração do sono destes pacientes, tais como: a ansiedade, paciente tem dúvidas sobre o futuro diante das mudanças acarretadas pelo processo de adoecimento; volume excessivo de líquidos, dores e fadiga, o que tende a intensificar ainda mais a insegurança, gerando ansiedade e perturbação no sono.

No estudo também observamos o predomínio das necessidades psicobiológicas hidratação, nutrição, locomoção, sono, repouso e mecânica corporal. Quanto às necessidades psicossociais à recreação, lazer, liberdade, participação, gregária, autoestima e autorrealização. Não emergiu a necessidade psicoespiritual.

Categoria 2: Diagnóstico de Enfermagem

Nesta categoria, emergiram os principais diagnósticos de enfermagem fundamentado na Taxonomia da Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA I, 2015), em relação a espiritualidade e religiosidade, no Domínio 10 Princípios de vida, com vários diagnósticos de enfermagem ligados a esta Necessidade Humana Básica. Chaves et al. (2015) e Gomes et al. (2018), realizaram estudos com pacientes em hemodiálise sobre a espiritualidade, porém com olhares diferenciados para o objeto da pesquisa. Pois, o primeiro associou o aumento da espiritualidade ligado ao bem-estar, utilizando uma escala específica para este estudo, em pacientes em hemodiálise; o segundo associou a espiritualidade no controle da dor em pacientes em hemodiálise.

O estudo de Chaves et al. (2015) com abordagem quantitativa utilizaram escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg e da Escala de Bem-Estar Espiritual, e delinearam o perfil sociodemográfico (sexo, renda familiar, nível de escolaridade, ocupação) em 118 pacientes no Sul de Minas Gerais. Tendo como correlações ao aumento da espiritualidade e o aumento da escolaridade, ligada a autoestima, ligado a autoestima. E ao final concluíram que se pode considerar a espiritualidade como um recurso possível a ser considerado no enfrentamento da condição crônica e seu tratamento.

Já Gomes et al. (2018), desenvolveram a pesquisa associando o controle da dor e espiritualidade em pacientes dialíticos. Estudo correlacional e transversal, com 50 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Utilizando Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e perfil sociodemográfico e clínico (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, religião).

Neste estudo foi evidenciado escores para a espiritualidade e a dor, verificaram a relação positiva entre a espiritualidade e a dor, tal como o auxílio da espiritualidade no processo de melhoria da dor crônica em pacientes submetidos a hemodiálise, trazendo a reflexão de que o cuidado do paciente renal crônico em hemodiálise, não está ligado somente ao tratamento e seus efeitos adversos, e sim ao ser humano como um todo e suas necessidades humanas básicas.

Debone et al. (2018), desenvolveram um estudo exploratório com 28 idosos em tratamento crônico em hemodiálise, que enumeraram os principais diagnósticos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu por meio de um instrumento sistematizado,

elaborado a partir da experiência profissional e revisão da literatura, contendo as variáveis socioeconômica e clínica, bem como o exame físico, à luz do Modelo Conceitual de Wanda Horta. Os principais diagnósticos de enfermagem foram risco de infecção, volume de líquidos excessivo e risco de desequilíbrio eletrolítico, os quais foram associados a fatores relacionados e características definidoras da NANDA-I (2015). Os autores ainda enfatizam a importância do enfermeiro no cuidado do idoso em hemodiálise e o diagnóstico de enfermagem contido no Domínio 5, Hidratação, com o diagnóstico de enfermagem risco de volume deficiente para subsidiar o planejamento, intervenções de enfermagem e avaliação.

Diniz-Leite e Costa-Andriola et al. (2016) realizaram o estudo transversal com 50 pacientes em um hospital universitário no nordeste do Brasil, sobre fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.

Tal estudo buscou verificar a associação entre as características socioeconômicas e clínicas e os fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise (RVLD). Aplicaram a entrevista e exame físico realizados durante a sessão de diálise, no entanto, informações relevantes do paciente que foram extraídas do prontuário durante e após a sessão. Dentre os 50 pacientes da pesquisa o diagnóstico de enfermagem RVLD participaram 38 pacientes, obtendo alta prevalência de 78%, quanto ao fator deficiência de conhecimento esteve presente em 73,6% da amostra. Neste estudo, a renda familiar associou aos extremos de peso, tanto com a desnutrição como com a obesidade. O fator associado extremo de peso apresentou associação significativa também com o volume de ultrafiltração. O seguinte estudo concluiu que existem vários fatores associados ao diagnóstico de enfermagem RVLD, tal como: características socioeconômicas, extremos de peso, perda de líquidos por vias anormais e deficiência de conhecimento. Sendo assim, constatou-se que os baixos níveis socioeconômicos justificam a deficiência de conhecimento, fato que poderá acarretar dificuldades de adesão à terapêutica conservadora e consequente aumento do período de terapia dialítica. Desta forma, entende-se que neste estudo o quanto é necessário ir além das características fisiológicas e de adoecimento, tal como Wanda Horta (1979) preconiza que o ser humano, deve-se considerado como parte integrante do Universo e sujeito as leis que os regem, ele apresenta constantes trocas e doações de energia com o universo e as leis que o regem, levando-o assim a um constante estado individual de equilíbrio e desequilíbrio. Fazendo referência a fatores externos no desequilíbrio e bem-estar do paciente.

A NANDA (2015) classifica em sua taxonomia o conforto no Domínio 12, sendo o conforto prejudicado definido como percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, social e/ou cultural. Melo et al. (2019) realizaram um estudo transversal com 80 pacientes sob tratamento hemodialítico em unidade de terapia renal substitutiva sobre fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos. Realizaram uma entrevista com aplicação de dois instrumentos, características sociodemográficas clínicas de saúde e Escala de Conforto Geral. O estudo tem como objetivo analisar os fatores relacionados ao conforto prejudicado do paciente renal crônico hemodialítico. Em relação aos dados, ocorreu o predomínio do sexo masculino (56,3%), raça negra (67,5%), religião católica (62,5%) e aposentados (72,5%). Em relação a mostra clínica o predomínio da hipertensão arterial sistêmica e da hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus (12%), que dialisavam por meio da fístula arteriovenosa (FAV) (75%) e estavam em tratamento dialítico em até três anos (65%). Quanto ao nível de conforto, constatou-se um maior nível no sexo masculino, na faixa etária entre 19 e 54 anos, cor branca, pacientes casados, que dialisavam por meio da fístula arteriovenosa (FAV), apresentavam mobilidade física adequada, consideravam seu estado de saúde atual em bom ou muito bom e com quatro ou mais anos de terapia. Constatou-se que a idade maior ou igual a 55 anos aumenta em até três vezes ser solteiro duas vezes mais e mobilidade física prejudicada em até quatro vezes mais o conforto prejudicado nos pacientes renais crônicos. O estudo concluiu que as variáveis sociais, demográficas e clínicas estão associadas com o nível de conforto dos pacientes em hemodiálise: idade, situação conjugal e mobilidade física. Que o enfermeiro precisa compreender os fatores e variantes que alteraram o conforto do paciente dialítico para melhor intervir e conduzir a assistência a estes.

Categoria 3: Assistência de Enfermagem

Guedes et al. (2021) realizaram uma revisão integrativa com os cuidados de enfermagem na hemodiálise. Produzido nos últimos dez anos, disponíveis na base de dados do Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior o trabalho tem como objetivo, identificar os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em hemodiálise. Para a amostra do estudo foram encontrados 22 estudos primários (16 dissertações e 6 teses) dos anos 2013 a 2018. Sendo dividido em seis bases

temáticas: Relacionamento interpessoal; Educação em saúde; Cuidado centrado no paciente; Cuidado da ingesta; Cuidado do acesso venoso e Adaptação a Hemodiálise.

Observamos que tais estudos são importantes e primordiais no cuidado de enfermagem ao paciente em HD, tomando as temáticas mais necessárias para o cuidado do paciente em Hemodiálise. Os autores concluíram que o Enfermeiro tem um papel principal conduzir e produzir os cuidados dirigidos aos pacientes em HD, realizando intervenções físicas e biopsicossociais que se adequam as necessidades dos pacientes buscando melhorar ou manter sua qualidade de vida. Ressaltamos que o estudo proporciona fundamentos que ajudaram a nortear as abordagens de futuras pesquisas e a prática do cuidado de enfermagem em HD. Acreditamos que os achados deste estudo contribuíram para a prática assistencial de enfermagem no aprimoramento dos cuidados por meio do fornecimento de evidências científicas para a fundamentação dos planos de cuidados ajustados às necessidades do paciente em HD.

Já no estudo de Silva, Magalhães, Rocha e Silva (2018) abordam as principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. Estudo com abordagem quantitativa, realizado em UTI de um hospital público de Brasília – Distrito Federal, no período de junho a agosto de 2015. Por meio da análise de 31 sessões de hemodiálise, com duração de três a quatro horas.

O estudo relata que as complicações mais encontradas são hipotensão, hipoglicemia, hipotermia, hipertermia, arritmias, coagulação do sistema extracorpóreo, falta de fluxo no acesso vascular e sangramentos. Após a avaliação dos dados, foram identificadas as principais complicações clínicas apresentadas e, então, selecionadas intervenções de enfermagem, de acordo com a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC, 2015).

Desta forma, identificamos as seguintes áreas temáticas para proposta de intervenções a respeito das intervenções de enfermagem nas complicações dialíticas: manutenção do acesso vascular central/diálise (verificar a permeabilidade do cateter antes do procedimento; observar o local de acesso quanto a sangramentos; heparinizar o cateter recém-inserido e heparinizar o cateter após a diálise ou a cada 72 horas); Controle de arritmias/cuidados cardíacos (investigar com o paciente ou família, o histórico de doenças e arritmias cardíacas): monitorar e corrigir desequilíbrios ácido-básicos e eletrolíticos capazes de precipitar arritmias; Observar resposta hemodinâmica à arritmia e anotar a ocorrência, frequência e duração da mesma, Providenciar medicação antiarrítmica, cardioversão ou desfibrilador; Monitorar as respostas do paciente após terapia

antiarrítmica e monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia). Regulação hemodinâmica (auscultar sons cardíacos e admitir a presença de alterações na pressão sanguínea; Administrar medicamentos positivos inotrópicos para contratilidade e avaliar seus efeitos, monitorar e documentar frequência, ritmo e bulhas cardíacas e monitorar pulso, perfusão capilar, temperatura e cor das extremidades, manter o equilíbrio hídrico, administrando líquidos ou diuréticos, conforme apropriado e avaliar os efeitos da terapia hídrica; realizar medicamento vasodilatador e/ou vasoconstritor, conforme a situação e administrar medicamentos antiarrítmicos, conforme apropriado e observar efeitos). Monitorização Hídrica (determinar possíveis fatores de risco de desequilíbrio hídrico (hipertermia, diuréticos, insuficiência cardíaca, patologias renais, sudorese, disfunção hepática, infecção, estado pós-operatório, poliúria, vômito e diarreia) e monitorar peso; atentar a ingestão e eliminação e manter o registro preciso e monitorar as mucosas, turgor da pele e sede. Observar valores de eletrólitos séricos e urinários, monitorar valores de albumina sérica e proteína total e monitorar níveis de osmolaridade sérica e urinária. Monitorar a pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório. Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos, conforme apropriado. Monitorar cor, quantidade e gravidade específica da urina. Atentar a ocorrência de distensão de veias do pescoço, crepitações pulmonares, edema periférico e aumento de peso. Administrar líquidos ou restringir a ingestão de líquidos. Realizar diálise, conforme apropriado, observando a resposta do paciente); Controle da Hipoglicemia (identificar o paciente com risco de hipoglicemia e monitorar níveis de glicose sanguínea). Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia. Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de hipoglicemia -tremores, transpiração, taquicardia, palpitações, calafrios, unidade na pele, delírio, palidez, fome, náusea, dor de cabeça, calor, vertigem, desmaio, confusão, coma, convulsão, realizar glicose, se necessário. Revisar eventos anteriores à hipoglicemia para determinar a possível causa); Tratamento da hipotermia (Cobrir com cobertores aquecidos ou aquecer o paciente. Observar e registrar a temperatura do paciente com um termômetro. Instalar aparelho para monitoramento contínuo da temperatura central, como convier. Monitorar a cor da pele, a ocorrência de bradicardia, desequilíbrio eletrolítico, acidobásico e débito cardíaco e o estado respiratório).

Nestes estudos os autores concluíram que as principais intercorrências intradialítica são: hipotermia, hipoglicemia, coagulação do sistema e falta de fluxo vascular. Apesar dos grandes avanços tecnológicos nesta área, o conhecimento e intervenção do Enfermeiro é primordial para o tratamento e conduta nas intercorrências

intradialíticas adequadas. Sendo assim, a assistência sistematizada de enfermagem, não somente cuidados de rotina, auxilia toda a assistência da equipe durante o tratamento dialítico, bem como, o uso de protocolos assistenciais validados pela instituição promove maior segurança nas intervenções realizadas.

Para Horta (1974) o cuidado de enfermagem é uma ação planejada, deliberativa ou automática do enfermeiro, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano. Desta forma, encontramos o cuidado de enfermagem e o Enfermeiro com um papel bem evidente, no primeiro artigo quando enumera os estudos encontrados na RIL classificando-os por temas Educação em saúde; Cuidado Centrado no Paciente; Cuidado da ingesta; Cuidado do acesso venoso e adaptação a hemodiálise. E no segundo artigo cita as principais intercorrências e cuidados de enfermagem interdialíticos, enumerando e classificando os cuidados e condutas tomadas para cada intercorrência.

Categoria 4: Estudos relacionados ao câncer de colo uterino e hemodiálise

Para esta categoria, foram encontrados dois artigos que se enquadra-se a critérios de inclusão. No artigo de Chen-li Zhang, De-Qiong Xie, Li-na Ao, Lei Zhu⁴ (2020), foi realizado uma pesquisa na cidade de Yibin, na China, um estudo experimental, que tem como objetivo mensurar e comparar o valor de aplicação clínica da diálise de alto fluxo com a diálise de baixo fluxo em pacientes sem melhora significativa da função renal e câncer cervical após cateterismo para insuficiência renal obstrutiva. Sendo um estudo prospectivo, randomizado e controlado. De janeiro de 2018 a dezembro de 2019, 80 pacientes foram inscritos e, em seguida, randomizados em dois grupos (n=40 em cada grupo). Foi dividido em um grupo que recebeu hemodiálise de alto fluxo e outro hemodiálise de baixo fluxo e comparado fatores como creatinina, nitrogênio ureico, cistatina, PTH e inibidor de protease de cisteína. Para mensuração e avaliação da efetividade da hemodiálise, e comparação da técnica de melhor foi realizado a coleta de sangue em jejum pela manhã de todas os pacientes antes da diálise a uma semana após a diálise.

Neste estudo verificou que a β_2 micro globulina, PTH e inibidor da cisteína protease diminuíram mais acentuadamente no grupo experimental aplicado com diálise de alto fluxo do que no grupo controle. As diferenças intragrupo são significativas ($p < 0,05$), indicando que a diálise de alto fluxo é mais vantajosa na erradicação das toxinas

moleculares grandes e moderadas entre pacientes com câncer cervical cuja função renal não melhora significativamente após cateterismo de insuficiência renal obstrutiva. Além de valorizar o atendimento interdisciplinar das mulheres com câncer de colo uterino, com tratamento quimioterápico, radioterápico e avaliação inicial da obstrução renal, avaliação de hidronefrose e função renal, para aumento de qualidade de vida e sobrevida.

Marnitz et al. (2011) realizaram um estudo de caso com a intenção de avaliar a dose mais adequada de cisplatina para a paciente com câncer de colo uterino em hemodiálise. Paciente em quimiorradiação e hemodiálise, foi avaliada a dose de cisplatina adequada, através da concentração de cisplatina no soro e no dialisato em uma paciente com câncer cervical recorrente. Foram realizados 28 sessões de radioterapia, com dose e 1,8Gy por sessão e quimioterapia com cisplatina com dose reduzida de cisplatina de 20 mg/m², uma vez por semana por cinco semanas, a hemodiálise foi realizada três vezes por semana, por 240 minutos. No dia da quimioterapia, a diálise foi iniciada dentro de 1 hora após a conclusão da aplicação da quimioterapia. Amostras de soro foram coletadas em tubos heparinizados antes e 30, 60, 120 min após a aplicação da cisplatina. As amostras de hemodiálise foram analisadas no início, 60, 120, 180 e 240 min durante a hemodiálise.

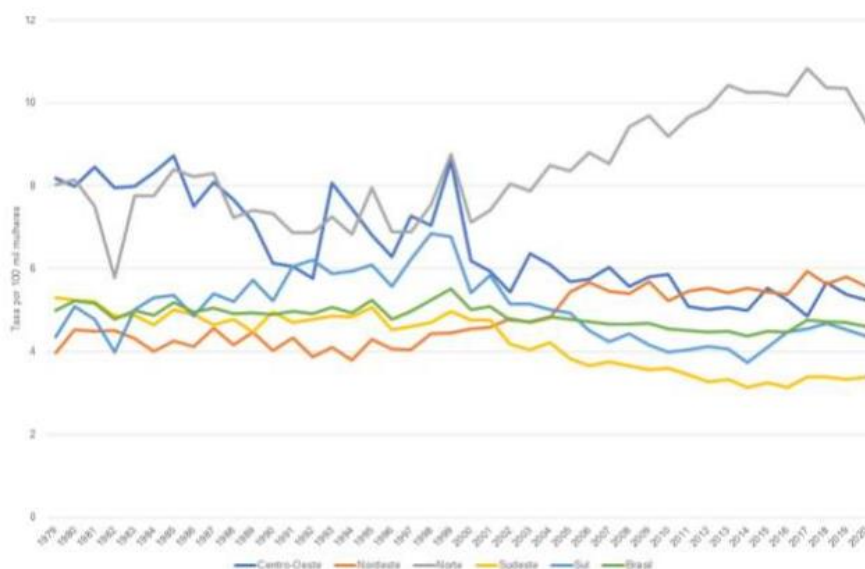
A cisplatina mostrou concentrações quase estáveis ao longo de pelo menos 120 minutos. A concentração correspondente no dialisado também mostrou um rápido aumento nos primeiros 30 min de hemodiálise e depois diminuiu com o tempo. Com cada aplicação, concentrações mais altas foram medidas aos 60 e 120 minutos em comparação com a semana anterior. Houve um acúmulo geral de cisplatina no soro a partir da primeira semana. Além das doses de cisplatina no dialisato, toxicidades gastrointestinais, hematológicas e neurológicas foram avaliadas. Com o uso de dose reduzida, alterações gastrointestinais e neurológicas não foram encontradas na paciente, somente alterações hematológicas, como leucocitopenia e trombocitopenia leves. Tal estudo levou a discussão sobre a eficácia e a diminuição de toxicidade em quimioterapia a base de platina com dose reduzida, bem como sobre o melhor momento da realização da hemodiálise após a quimioterapia. Demonstrando rápido aumento de cisplatina no dialisado na primeira hora após o início da hemodiálise. Este poderia ser um argumento para iniciar a hemodiálise imediatamente após a aplicação de cisplatina, a fim de evitar altas concentrações de pico. Concluindo que mesmo com o tratamento bem tolerado, a relevância clínica deste acúmulo de cisplatina em pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise permanece obscura.

Sendo assim , através da realização da RIL descobrimos uma lacuna na literatura no que tange as “Mulheres portadoras de câncer de colo uterino em hemodiálise e as necessidades humanas básicas afetadas” .Acreditamos que esta pesquisa proporcionará fundamentos que ajudarão a nortear as abordagens de futuras pesquisas e a prática do cuidado de enfermagem em hemodiálise baseado na teoria de Wanda Horta, e na realização da sistematização de enfermagem bem como estudos sobre pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise. Esperamos também que os achados deste estudo contribuam para a prática assistencial de enfermagem no aprimoramento dos cuidados por meio do fornecimento de evidências científicas para o redesenho e criação de planos de cuidados ajustados às necessidades humanas básicas dos pacientes em hemodiálise, tal como auxilie no desenvolvimento de futuras pesquisas sobre mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise.

1.2 Problema de pesquisa

É importante ressaltar a relevância da pesquisa sobre o câncer de colo uterino, pois ele é o terceiro câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil, sendo esperados 17.010 casos novos, em 2023, com um risco estimado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. Na região Norte do país, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente com a taxa de 20,48/100 mil, no estado do Pará, esta incidência é de 18,65 / 100 mil. Em relação as taxas de mortalidade, no Brasil a incidência estimada de mortalidade apresenta valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento (INCA, 2022).

Entretanto, a região Norte possui a maior taxa de mortalidade do país, em 2020, a taxa foi de 9,52 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região, ocupando 15,7 % causas de óbitos por câncer entre mulheres na região. Sendo um agravo de saúde pública que causa grande preocupação e alarme, pois os dados a região Norte apresentam um crescimento de casos de acordo com o tempo, visualizando-se no gráfico a seguir (INCA, 2022).



Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 21/07/2022.

Como observa-se na **figura 1**, que segundo o INCA a alta taxa de mortalidade na região Norte, com diagnóstico tardio, acompanhado de alta taxa de mortalidade crescente a cada ano, levando a reflexão que as mulheres nortistas, em especial as paraenses, estão em estágio avançado e dependentes de outras medidas de tratamento, tal como a hemodiálise pelo avançar da doença e que necessitam de tratamento adequado as suas necessidades.

Portanto, diante deste contexto descrito anteriormente emergiu a seguinte questão norteadora:

Quais as experiências das mulheres com câncer de colo uterino submetidas a hemodiálise à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, as experiências das mulheres com câncer de colo uterino e submetidas a hemodiálise.

2.2 Específicos

Realizar a RIL sobre as Necessidades Humanas Básicas em mulheres em hemodiálise e câncer de colo uterino;

Identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas, relatadas pelas mulheres com câncer do colo do útero submetidas a hemodiálise;

Propor um protocolo de assistência de enfermagem á mulheres com câncer do colo do útero e submetidas a hemodiálise.

3. BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS

3.1 Câncer de Colo do Útero

O câncer de colo do útero, é uma doença prevenível e de curso lenta, tendo como principal fator pré oncogênico o *Papiloma Vírus Humano* (HPV), sendo o HPV 16 e 18, considerados o de alto risco. Outros fatores pré-oncogênicos como tabagismo, contraceptivos orais e fatores reprodutivos, podem exacerbar a infecção por HPV (HOLF, et al., 2013).

Holf et al. (2013) também relatam que o câncer de colo do uterino, precede de formas pré-invasivas, tais como: as lesões epiteliais de baixo grau e lesões epiteliais de alto grau, podendo durar vários anos até as etapas iniciais da doença. Possuindo os dois principais tipos histológicos, carcinoma de células escamosas (80%) e adenocarcinoma (20%), sendo o adenocarcinoma o que acomete mais as mulheres jovens.

O câncer de colo uterino, cursa durante muito tempo de foram assintomáticas, tendo suas primeiras manifestações clínicas, sangramento e dispareunia, com avançar da doença ocorre a metrorragia, seguindo de necrose em consequência, corrimento vaginal sero-sanguinolento de odor fétido. Com a progressão do tumor para paramétrios, acometendo assim, ureter, bexiga e reto, resultando em hidronefrose, anuria e uremia.

Essa progressão da avaliação da extensão do comprometimento do tumor no corpo da mulher é realizada pelo estadiamento, que pode ser feito por meio de um exame físico detalhado realizado por um médico especialista, exames de sangue, radiografia do tórax e Ressonância ou Tomografia de abdome e pelve. A Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET TC) é um exame mais novo que tem sido estudado no estadiamento dessa doença, podendo substituir outros exames de imagem. Mas ainda não é recomendado rotineiramente (FIGO, 2009). No estadiamento é utilizado as

classificações TNM ou pela FIGO, que leva em conta à presença ou não de invasão, a presença de doença macroscópica ou microscópica, profundidade de invasão do estroma, tamanho da lesão, invasão de estruturas adjacentes, comprometimento de linfonodos e presença ou não de metástases (FIGO, 2009).

Para o estadiamento são necessários o exame da biópsia, o exame ginecológico bimanual, tomografia computadorizada de pelve associada ou não a ressonância magnética de pelve, cistoscopia, retossigmoidoscopia e radiografia de tórax. O estadiamento do câncer de colo do útero segue a classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, descrito abaixo (FIGO, 2009).

Estádio I

Ia – O câncer invasor é identificado somente microscopicamente.

Ia1 – A invasão do estroma em profundidade não excede 3 mm e não é maior que 7 mm de extensão.

Ia2 – A invasão do estroma mede entre 3 e 5 mm de profundidade e não excede os 7mm de extensão. Podendo-se observar que todas as lesões macroscópicas, ainda que com invasão superficial, são do estágio Ib: Ib - lesões clínicas limitadas ao colo do útero ou lesões pré-clínicas maiores que o estágio clínico Ia. Ib-1; lesões clínicas até 4 cm de tamanho. Ib-2; lesões clínicas maiores que 4 cm de tamanho.

Estádio II

Carcinoma estende-se além da cérvix, mas não atinge a parede pélvica. O carcinoma pode envolver a vagina, sem envolver seu terço inferior.

Ila – Envolvimento não evidente do paramétrio. Não invade terço inferior da vagina. Ila1 – Lesões clínicas até 4 cm de tamanho. Ila2 – Lesões clínicas maiores que 4 cm de tamanho e Iib – Envolvimento do paramétrio evidente, porém não atingindo a parede pélvica.

Estádio III

O carcinoma estende-se à parede pélvica. Ao toque retal não há espaço livre entre o tumor e a parede pélvica. O tumor envolve o terço inferior da vagina. Todos os carcinomas com hidronefrose ou exclusão renal se incluem nesse estágio.

IIIa – Não há extensão à parede pélvica, porém envolve o terço inferior da vagina. IIIb – Extensão à parede pélvica e/ou hidronefrose ou exclusão renal.

OBS: Deve ser considerado IIIb se o paramétrio for nodular/tumoral até a parede pélvica ou se houver extensão direta tumoral.

Estádio IV

O carcinoma estende-se além da pelve verdadeira ou clinicamente, envolvendo a mucosa da bexiga ou reto. O edema bolhoso (mucosa vesical) não permite classificar o caso de estágio IV.

IVa – O tumor estende-se aos órgãos adjacentes (bexiga ou reto).

IVb – Metástases a distância (inclui linfonodos inguinais e peri-aórticos).

Quadro abaixo demonstra de maneira sucinta o estágio do câncer de colo do útero por FIGO (2009).

ESTADIAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO
<p>Estádio I – Tumor restrito ao colo sem extensão ao corpo uterino. IA Tumor invasivo somente diagnosticando por microscópio com invasão < 5mm e extensão < 7mm. IA1 – Invasão estromal < 3mm e extensão < 7mm. IA2 – Invasão estromal entre 3 e 5mm e extensão < 7mm. IB Tumor clinicamente visível limitado ao colo ou tumores pré-clínicos > estágio IA. IB1 – Tumor clinicamente visível < 4cm em seu maior diâmetro. IB2 – Tumor clinicamente visível > 4cm em seu maior diâmetro.</p>
<p>Estádio II – Tumor invadindo o útero mas não a parede pélvica ou terço inferior da vagina. IIA Não há invasão parametrial IIA1 – Tumor clinicamente visível < 4cm em seu maior diâmetro IIA2 – Tumor clinicamente visível > 4cm em seu maior diâmetro IIB Tumor com invasão parametrial</p>
<p>Estádio III – Tumor com extensão a parede pélvica e/ou comprometido terço inferior da vagina e/ou causa hidronefrose ou rim não funcionante. IIIA Tumor invade terço inferior da vagina sem extensão à rede pélvica IIIB Extensão à parede pélvica e/ou hidronefrose ou rim não funcionante</p>
<p>Estádio IV – Tumor estende-se além da pelve ou invade a mucosavesical ou do reto. IVA Extensão a órgãos adjacentes IVB Extensão a órgãos a distância</p>

Fonte: FIGO, 2009.

O tratamento a ser realizado dependerá do estadiamento e comprometimento da doença. Holf et al. (2013) relatam que para o estágio I a 1 o tratamento local com margens livres é o suficiente, sendo a conização ou amputação do colo uterino eficiente e eficaz. Para o estágio Ia2 a histerectomia total, parametomia e linfadenectomia, mesmo na ausência de comprometimento linfovascular.

Para tratamento em estágio Ib1 e Ib2, a histerectomia total, realizando-se todos os procedimentos oncológicos é a mais indicada, sendo indicada, para pacientes com alto risco de recidiva a radioterapia associada ou não a quimioterapia.

No tratamento de tumores Ib2 e IIA2, apresentam alto risco de recidiva tratamento cirúrgico exclusivo, principalmente quando acometidas por comprometimento de linfonodo. Sendo a histerectomia, com tratamento adjuvante radioterápico associado ou não a quimioterapia, tendo a cautela de reservar o tratamento cirúrgico a tumores menores de 4cm, pois a radioterapia associada a histerectomia em tumores maiores de 4 cm pode ocasionar redução do suprimento sanguíneo da bexiga e ureter e aderências. Sendo recomendado a radioterapia concomitante com a quimioterapia a esses casos.

Para o tratamento de tumores avançados de IIb – IV, recomenda-se a radioterapia concomitante com a quimioterapia em platina no mínimo de cinco semanas.

3.2 Insuficiência renal aguda e hemodiálise

A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada pela redução abrupta da função renal, resultando na inabilidade renal de realizar funções de homeostase hidroeletrólítica e eliminação do organismo, pois a IRA, pode ser classificada em IRA pré-renal, renal e pós-renal (AJZEN; SCHOE, 2013).

Ainda segundo os autores citados acima, a IRA pré-renal caracteriza-se pela diminuição do fluxo sanguíneo e perfusão renal, sendo causada por desidratação, uso de diurético e insuficiência cardíaca, em alguns casos sendo de fácil resolução e tratamento. A IRA renal é causada por dano glomerular de origem isquêmica ou tóxica, podendo ter sua origem pré-renal, já que a falta de fluxo renal pode causar dano glomerular. As complicações obstétricas, mordidas de cobra, antibioticoterapia e o tratamento quimioterápico (principalmente a cisplatina), podem ocasionar danos glomerulares. A IRA pós-renal, na qual iremos nos deter mais neste estudo, ocorre na obstrução do trato urinário, ocasionada por tumores (ginecológicos, prostáticos, colo retal), cálculos renais, fibrose retroperitoneal, ocasionando hidronefrose, seu tratamento depende diretamente do tempo de duração da obstrução.

A IRA ou lesão renal aguda (LRA), em 2004 passou a ser classificados pelo um grupo de nefrologista pela escala RIFLE e refere ao acrônimo Risk (risco de disfunção renal); Injury (injúria/lesão para o rim); Failure (falência da função renal); Loss (perda da função renal) e end stage renal disease (doença renal em estágio terminal). Esta escala veio com o objetivo de avaliar o grau de gravidade da LRA, de acordo com os seguintes dados: taxa de filtração glomerular (TFG), a partir de um valor basal e na redução da medida do fluxo urinário calculado por quilo de peso em um tempo específico. A gravidade da LRA é determinada pelo mais grave entre os dois parâmetros (WAHRHAFTIG, CORREIA, SOUZA, 2012).

Classificação RIFLE	Critério TFG	Critério débito urinário
Risco (Risk)	Aumento SCr x1,5 ou diminuição da TFG > 25%	Diurese < 0,5 ml/Kq/h em 6h
Injúria (Injury)	Aumento SCr x2 ou diminuição da TFG > 50%	Diurese < 0,5 ml/Kq/h em 12h
Falência (Failure)	Aumento SCr x3 ou diminuição da TFG > 75% ou SCr > 4 mg/d	Diurese < 0,3 ml/Kq/h em 24h ou anuria por 24 h

Perda de Função renal (Loss)	Perda completa da função renal por > 4 semanas
Estágio final de doença renal (End-stage kidney disease)	Necessidade de diálise por > 3 meses

RIFLE: Risk, Injury, Failure, Loss, End; TFG: Taxa de Filtração Glomerular; SCr: Creatinina Sérica. Adaptado Critical Care. 2004;8(4):R204-12.

No estudo de Lamiere et al. (2005), relatam vários fatores que podem ocasionar a IRA, até a Insuficiência renal crônica, tais como: o uso de quimioterapias nefrotóxicas, a Síndrome de lise tumoral e a malignidade e compressão fisiológica do tumor. Neste mesmo artigo ele relata o uso do RIFLE para avaliação da função renal em pacientes oncológicos. Sendo a IRA, causa adicional de mortalidade e morbidade em pacientes com câncer. Indicando como conclusão do seu estudo a necessidade de abordagem preventivas, tais como avaliação anterior a tomografias, adequação de drogas e quimioterápicos nefrotóxicos e avaliações multidisciplinares a esses pacientes com câncer para diminuição da incidência de IRA, entre esse grupo.

Em 2013 foi realizado um inquérito no Brasil sobre os pacientes em hemodiálise, trezentos e trinta e quatro (51%) unidades responderam ao inquérito. O número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2013 foi 34.161. A taxa anual de mortalidade bruta foi de 17,9%. Tendo como doenças de base primária foram hipertensão arterial (35%) e diabetes (30%), seguidos por glomerulonefrite crônica (12%) e rins policísticos (4%); outros diagnósticos foram feitos em 12% e este foi indefinido em 8% dos casos.

Mesmo sabendo da existência de pessoas com câncer de colo uterino em hemodiálise, estes não são especificados no último inquérito dos pacientes em hemodiálise no Brasil, ou seja, faltando estudos para em busca do tratamento adequado a esse grupo de pacientes.

Tendo a hemodiálise como objetivo manter o paciente em condições renais ideais para mantê-lo com boa qualidade de vida, até que ocorra seu transplante ou até a sua morte (PONCE et al., 2019). Porém durante o tratamento hemodialítico, pode ocorrer algumas complicações, tais como: a hipotensão, hipertensão, vasoconstrição, câibras, náuseas e vômitos, síndrome de desequilíbrio, cefaleia, prurido, dor torácica e lombar. Também, há reações relacionadas ao dialisador, que incluem reações anafiláticas, hemólise aguda, a qual, durante a diálise, pode ser uma emergência assim como embolia, pois pode causar embolização do ar e disfunção neurológica e cardíaca agudas, bem como hipoxemia e arritmias por alterações cardiovasculares (DAUGIRDAS, 2003).

Daugirdas (2003), considera a enfermagem como sendo o grupo de profissionais que mais apresenta participação direta no que diz respeito ao processo que abrange a hemodiálise, abrangendo dessa forma o desempenho e a atuação desses profissionais na solução de possíveis complicações que porventura venham surgir durante o tratamento. Sendo assim o Enfermeiro é um profissional fundamental e necessário na prática da assistência integral e de qualidade aos pacientes que realizam hemodiálise.

3.3 Teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta

A enfermagem pode ser vista como ciência pois, é composta de um conjunto de conhecimento acumulados inicialmente de forma empírica, contando atualmente com teorias relacionadas em si e no Universo. Teoria, seria segundo Lahr (1958), "um conjunto de leis particulares, interligadas por uma explicação comum, toma o nome de sistema ou teoria"; "estabelece relações entre fatos"; "é um sistema ou estrutura conceitual criado para algum propósito ou objetivo".

Segundo Dickoff e James (1968), as teorias se classificam em quatro níveis:

I - Isolamento de fatores; II-relacionamento de fatores; III-relacionamento de situações (preditivas); IV-produtora de situações (prescritiva).

A teoria nível I, são aquelas que tratam de fatores isolados (zoologia, botânica); teoria nível II estabelece relação entre fatores (anatomia, fisiologia); teoria nível III teorias codependentes, inibitórias e produtoras (relação enzimática); teoria de nível IV (prescritiva) é produtora de situação. Estas teorias prescrevem todos os elementos ou fatores para que a distinta situação ocorra e quais serão seus resultados. A teoria das necessidades humanas básicas em enfermagem é de nível IV, pois preenche as seguintes características: finalidade e/ou escopo, complexidade, utilidade, valores implícitos, validade, geradora de informações e principalmente terminologia própria.

Em sua teoria Horta (1979), ressalta vários pontos a serem considerados, destacando-se entre eles: que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano e que a Enfermagem faz parte da equipe de saúde.

A mesma teorista ressalta que, sendo um serviço prestado ao ser humano, deve-se considerar o ser humano como parte integrante do Universo e sujeito as leis que os regem; ele apresenta constantes trocas e doações de energia com o universo e as leis que o regem; levando-o assim a um constante estado individual de equilíbrio e desequilíbrio.

Com base neste pensamento, Horta (1979), chega nas seguintes conclusões: O ser humano é único, autêntico e individual, sendo diferente dos outros seres pela sua

capacidade de imaginação e de poder unir o presente, passado e futuro. Ele é agente de mudança para si e o universo gerando seu próprio equilíbrio e desequilíbrio. Seu desequilíbrio gera estados de tensão consciente e inconsciente, que resulta na busca de satisfazer tais necessidades abaladas pelas tensões em si. As necessidades abaladas ou atendidas inadequadamente geram desconforto e prolongamento da doença.

O conhecimento do ser humano ainda é vago, no sentido de atender suas necessidades, sendo limitado no seu próprio saber, necessitando de auxílio de profissionais habilitados para a manutenção e equilíbrio de suas Necessidades Humanas Básicas (NHB). A Enfermagem faz parte da equipe em saúde e como tal tem sua expertise, saberes e ciência, devendo ser atuante na assistência da prevenção dos estados de desequilíbrios e reversão do desequilíbrio para equilíbrio das necessidades humanas básicas.

Partindo destes pressupostos a Teorista Horta (1979), coloca a enfermagem como ciência e arte de assistir o Ser humano nas suas necessidades humanas básicas afetadas, tornando-o, quando possível, independente desta assistência, educando-o pelo ensino do autocuidado. Assisti-lo em conjunto com os demais profissionais para restabelecer e promover sua saúde.

Sendo ao assim, alguns princípios podem ser deduzidos, tais como:

-A Enfermagem respeita a unicidade, autenticidade de cada Ser humano, reconhecendo-o como parte integrante da família e comunidade;

-É uma profissão que visa o cuidado do ser humano e não a doença;

-O cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.

Segundo Horta (1979, p. 39), ao relatar sobre as necessidades humanas básicas “são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais”.

Horta baseia-se nas Leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo e na Teoria da Motivação Humana de Maslow, bem como nas necessidades humanas básicas de João Mohana. Sendo assim, essa teoria possui foco central, no qual seja levar o ser humano um estado de equilíbrio pelo atendimento de suas necessidades humanas básicas. Para que isso aconteça o enfermeiro é considerado como agente da interação entre ele e o paciente, em um processo de relação pessoa-pessoa (MONTEZELI, 2009).

Maslow, foi um psicólogo comportamental, que serviu de embasamento para um modelo de Wanda Horta. Ele concebeu a teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas. Esta teoria parte do princípio de que todo

ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. As necessidades Humanas básicas descritas por ele são distribuídas em cinco grupos:

- 1- Necessidades fisiológicas: alimento, ar, água temperatura, eliminação descanso, ausência de dor
- 2- Necessidade de segurança: segurança, proteção, e ausência de medo e ansiedade
- 3- Necessidade de pertença e amor: amor, pertença, intimidade
- 4- Necessidade de estima: estima dos outros e autoestima
- 5 Autorrealização: baseia-se em utilizar o máximo das suas capacidades e potencial.

Para Maslow, nunca há satisfação completas das necessidades humanas básicas, se assim houvesse não haveria motivação do ser humano. Na Enfermagem, prefere-se dar maior importância a denominação de João Mohana A necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual; os dois primeiros níveis, nos aspectos orgânicos, são comuns a todos os seres vivos, mas o terceiro nível, com estudos atuais, sendo de característica única do homem.

Wanda Horta trouxe para a Enfermagem a observação, interação e intervenção junto ao cliente para satisfazer suas necessidades humanas básicas (REGIS, PORTO, 2006).

Quadro2: Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana.

PSICOBIOLOGICA	PSICOSSOCIAL	PSICOESPIRITUAL
Oxigenação	Segurança	Religiosa
Hidratação	Amor	Ética
Nutrição	Liberdade	Filosofia de vida
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Liberdade	
Exercício e atividade física	Criatividade	
Sexualidade	Aprendizagem (educação á saúde)	
Abrigo		
Mecânica corporal	Recreação	
Motibilidade	Lazer	
Cuidado corporal	Espaço	

Integridade cutâneo mucosa	Orientaçãono tempo espaço
Integridade física	Aceitação
Regulação :termica,	Auto-realização
hormomonal,eletrolítica, imunológica,	Auto- estima
crecimento celular, vascular.	Participação
Locomoção	Auto-imagem
Percepção:ofaltiva, visual,	Atenção
auditiva,tátil,gustativa, dolorosa	
Ambiente	
Terapêutica	

Fonte: Horta, 1979.

3.3.1 Processo de Enfermagem

Sedo assim, o Enfermeiro torna-se capacitado a ter uma visão abrangente e perceptiva das Necessidades Humanas Básicas e aplicá-la a taxonomia, e elaboração, e instrumentação do Diagnóstico de Enfermagem o que norteará para a realização da Prescrição de Enfermagem incluindo o planejamento da assistência, ou seja, a determinação dos resultados esperados e as intervenções de enfermagem, bem como a avaliação da eficiência do cuidado prestado (DEMONE, et al., 2017).

Horta (1979) descreve o processo de enfermagem como uma dinâmica de ações sistematizadas para a assistência do ser humano, no qual caracteriza-se pelo inter-relacionamento de suas fases. Sendo dividida em seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidado, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

Ressaltado cada etapa, a primeira o histórico: é um roteiro sistematizado de informações importantes e coerentes para o levantamento e identificação dos possíveis problemas. Após a avaliação destes dados são encontrados diagnósticos de enfermagem, que são necessidades do ser humano, qual necessitam de assistência da enfermeira, de acordo como seu grau de dependência e sua extensão. Após a análise dos diagnósticos encontrados, um plano assistencial deve ser traçado, para Horta no que diz respeito a supervisão, encaminhamentos, orientações e auxilia na execução de cuidados.

Seguindo processo, o próximo passo temos o plano de cuidados, no qual seria a implementação do plano assistencial. Sendo um roteiro diário assistencial que distribui a equipe de enfermagem na execução de cuidados adequados, sistêmicos e individualizados baseados nas necessidades humanas básicas afetadas. Após a avaliação dos planos de cuidados diariamente, encontra-se a evolução de enfermagem. A evolução, nada mais seria que o relato diário do ocorrido ao ser humano assistido, sendo a avaliação da resposta do plano de cuidados a ela implementado. Por último do processo, seria o prognóstico de enfermagem, no qual nos traz a estimativa do ser humano em atender as

necessidades humanas básicas afetadas após a implementação da assistência de enfermagem.

A Sistematização da assistência e enfermagem (SAE) ou processo de enfermagem, é a utilização do processo crítico e científico na atenção individualizada e sistemática para atendimento das necessidades humanas básicas afetadas do ser humano, seja na esfera da comunidade, família ou hospitalar.

A Resolução do COFEN 358/2009, dispõe em seu Artigo 1º

VE: Art. 1º 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.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Desta forma, obedecendo ao COFEN e realizando a assistência de enfermagem científica e individualizada, os centros de terapia renal substitutiva devem realizar a SAE em sua integralidade. Barbosa et al. (2020) realizaram um estudo transversal com 78 pacientes em hemodiálise, no qual investigaram, as necessidades humanas básicas mais afetadas neste grupo, bem como os principais domínios e diagnósticos de enfermagem encontrados neste grupo, de pacientes distribuídos em 19 municípios da região de uma dada região do estado de São Paulo no período de junho a julho de 2018. Destacando neste estudo a necessidade e a peculiaridade do processo de enfermagem na assistência dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva, bem como a teoria das necessidades humanas básicas como atividade peculiar ao enfermeiro. Tendo em vista, a facilitar a identificação dos problemas dos pacientes, seja dos aspectos clínicos e psicobiológicos, diante o impacto que a Terapia Renal Substitutiva causa na qualidade de vida dos pacientes. E posteriormente a elaborar um plano terapêutico guiado por teorias e processos científicos para pessoas com Doença Renal Crônica contempla os cuidados preventivos e de reabilitação aproximando o enfermeiro do paciente, de forma científica e qualificada, além de promover uma assistência pautada em evidências clínicas.

Desta forma, espera-se que os resultados após a realização pesquisa e divulgação dos resultados possam colaborar com a capacitação e instrumentalização dos enfermeiros, profissionais e dos futuros enfermeiros, que estarão em contato direto com esses pacientes (mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise) na prestação do cuidado. Deve-se levar em consideração o nível de fragilidade e vulnerabilidade dessa população em tratamento hemodialítico, que exige conhecimentos técnicos acerca das características específicas do câncer de colo uterino, do tratamento hemodialítico e das necessidades humanas básicas afetadas nessas mulheres.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo.

O estudo realizado foi o descritivo, com abordagem qualitativa, que de acordo com Alvarenga (2012) realiza-se com um número reduzido de casos, abrangendo os processos psicossociais que integram e afetam a conduta humana estudada.

O mesmo autor refere que o estudo qualitativo dá ênfase aos processos humanos e complexos, tentando descrever e entender de forma integral e profunda, considerando o contexto em que a problemática será estudada.

Sendo este desenho que se enquadra melhor a proposta de estudo das mulheres com câncer de colo uterino submetidas a hemodiálise, pois abrange de forma holística a problemática a ser estudada e as condutas e alterações humanas afetadas nessas mulheres a luz das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

4.2 Participantes

As participantes, foram 14 mulheres com câncer do colo do útero que estão sendo submetidas a hemodiálise. A seleção das participantes ocorreu por conveniência conforme a demanda do serviço do Hospital Ophir Loyola (HOL), conforme aceitação das participantes e seu estado clínico para responder a entrevista. As catorze mulheres, são atendidas em ambulatórios ou do programa de Terapia renal substitutiva do HOL (faziam e retornavam a sua casa) internadas ou ambulatorial em trânsito (era de outro estado) até que ocorreu saturação de dados.

4.3 Critérios de Seleção.

Os critérios de seleção das participantes foram mulheres maiores de 18 anos, a, portadoras de câncer de colo uterino em hemodiálise a partir de duas semanas de tratamento hemodialítico. Independentemente da fase ou do tratamento oncológico a ser submetido, ou seu término.

As participantes excluídas da pesquisa foram as que estavam em tratamento de outros tipos de câncer, que não possuíam condições psíquicas de responder a entrevista e com menos de duas semanas de tratamento hemodialítico.

4.4 Cenário de pesquisa.

A pesquisa foi realizada no Hospital Ophir Loyola (HOL), situado no município de Belém. Atualmente, conta com um total de 230 leitos, sendo 116 cirúrgicos, 77 clínicos, 8 leitos de urgência e emergência oncológica e 29 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto para atendimento nas suas especialidades de referência que são Oncologia, Neurologia, Nefrologia e Transplantes.

O Hospital tem como missão prestar assistência à saúde oferecendo excelência de qualidade em oncologia, doenças crônicas degenerativas e transplantes na prestação de serviços de média e alta complexidade, ensino, pesquisa e extensão de forma humanizada e articulada com as políticas públicas em parceria com a sociedade civil e dispõe da oferta de serviços 100% por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o paciente com câncer recebe tratamento multiprofissional, bem como apoio aos familiares e acompanhamento médico após internação (HOL, 2021).

A coleta de dados foi realizada no setor de terapia renal substitutiva, do Hospital, em uma sala reservada no setor, na qual é utilizada pela equipe multidisciplinar para atendimento individualizado dos pacientes do setor (nas entrevistas) e na sala de hemodiálise durante as sessões para a observação participante.

4.5 Coleta de dados.

A coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” e do Comitê de Ética do HOL. Em primeiro lugar realizamos o reconhecimento do local da pesquisa antes da entrada efetiva em campo do estudo, a pesquisadora foi ao setor de terapia renal substitutiva para realizar o

reconhecimento prévio do local, conhecendo nesta ocasião a infraestrutura e o funcionamento do serviço, recursos disponíveis e logística de atendimento; realizamos uma breve apresentação inicial as participantes.

Na abordagem inicial a pesquisadora apresentou as prováveis participantes, de modo individual na antessala setor de terapia renal substitutiva, promovendo um diálogo simples, agradável e compatível para compreensão, objetivando identificar se elas atendem aos critérios de seleção. E, caso se enquadrassem, a pesquisadora explicou os detalhes sobre a pesquisa, objetivos, métodos e importância, e convidamos a participar. Esse momento ocorreu enquanto as mulheres aguardavam o início da sessão de hemodiálise.

A participante que aceitaram participar da pesquisa a pesquisadora realizou a leitura individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE-B**), explicando seu conteúdo detalhadamente, com relação aos objetivos, métodos e utilização das informações coletadas. Em seguida, assinou em duas vias o TCLE, uma das quais foi entregue a cada mulher, e devidamente orientadas sobre o momento e a forma da coleta dos dados. A coleta de dados aconteceu por intermédio de um roteiro de entrevista estruturado, e cada participante identificamos por meio do código alfa numérico em que Mc1, Mc2, Mc3..., sendo que M significa mulher com câncer do colo do útero. A entrevista semiestruturada foi gravada para que todos os relatos sejam fidedignos (**APÊNDICE-C**).

A entrevista semiestruturada, segundo Alvarenga (2012) relata que nesta modalidade de entrevista, são realizadas perguntas com características pré-definidas, combinadas com perguntas abertas. A entrevista, para esta pesquisa, foi realizada por intermédio de um instrumento sistematizado e elaborado a partir das variáveis de caracterização socioeconômica e clínica bem como a anamnese à luz do Modelo Conceitual de Wanda Horta, utilizando o levantamento de dados segundo as Necessidades Humanas Básicas. Para posterior análise disponibilizadas nas gravações em áudio.

4.6 Análise de dados

Para a análise de dados, utilizamos a Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2016) e instrumentalizada pelo uso do Software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.6 alfa 3 na versão francesa, que será utilizado na segunda fase da análise de Bardin. Para esse estudo,

utilizamos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para codificação dos resultados e análise de similitude.

Bardin (2016) propõe a análise de conteúdo, em três fases cronológica: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados inferência e interpretação.

Para a fase de Pré-análise foi realizada a leitura e escuta flutuante da entrevista e do diário de campo, feito um longo percurso de organização do corpus da coleta dos dados para após ser escolhido as falas e observações pertinentes ao objetivo da pesquisa e da próxima etapa para análise do conteúdo.

Após a Pré-análise, passou-se pelo processo de exploração do material, em que constará com a análise propriamente dita e codificação do material. Para esta etapa Bardin (2016) relata ser a mais exaustiva, podendo ser realizada manualmente ou por auxílio de programas de computadores. Nesta fase foi usado o Software IRAMUTEQ, o referido programa, busca organizar as estruturas léxicas mais frequentes e de mesma finalidade para atribuir agrupamentos e posteriormente utilizar por meio de quatro tipos de métodos com nível de confiabilidade variável entre 75 e 100%, a Análise Fatorial de Correspondência (AFC), a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras (RAMOS; LIMA; AMARAI-ROSA, 2018).

Para a etapa o tratamento dos resultados inferência e interpretação, os resultados “Brutos” foram tratados e codificados a fim de se tornarem significativo e válidos. Com a utilização do IRAMUTEQ, os resultados das temáticas emergidas pela CHD, e os dados valores significativos para cada eixo emergido as necessidades humanas básicas afetadas na perspectiva da teórica de Wanda de Aguiar Horta nas mulheres com câncer do colo do útero e submetidas a hemodiálise.

4.7 Aspectos éticos.

A pesquisa seguiu os preceitos da Regulação nº 466/12 e Resolução nº 510/16 CNS/CONEP envolvendo seres humanos. Com aprovação no CAAE da EEMB: 58010522.6.0000.5170 e CAAE do HOL: 58010522.6.3001.5550.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização das participantes

Foram entrevistadas no período de setembro a dezembro de 2022, um total de quatorze mulheres, sendo usado o codificador de identificação MCC1, MCC2 até o MCC14. Com faixa etária entre trinta e nove anos a setenta anos. Em tratamento hemodialítico variando entre seis sessões ao máximo de três anos.

Tabela 1: Característica das participantes com câncer colo uterino em hemodiálise. Hospital Ophir Loyola. Belém-Pará, 2022.

CARACTERÍSTICAS	N	%
IDADE		
39-46	7	50,0
47-54	1	7,2
55-62	2	14,0
63-70	4	29,0
TOTAL	14	100
MENARCA		
12-14	10	72,0
<=14	04	28,0
TOTAL	14	100
COITARCA		
13-16	05	35,7
17-18	07	50,0
<= 19	01	7,2
Não sabe	01	7,2
TOTAL	14	100
GESTAÇÕES		
2-3	08	57,0
4-6	02	14,0
<=7	04	29,0
TOTAL	14	100
TRATAMENTO		
Radioterapia	03	21,4
Quimioterapia + radioterapia	07	50,0
Paliativo	02	14,3
Aguardando início de tratamento	01	7,2
Cirúrgico + radioterapia e/ou quimioterapia	01	7,2
TOTAL	14	100
TEMPO EM HEMODIÁLISE		
Seis sessões a 1 mês	06	44,0
1 mês – 3 meses	02	14,0
4 meses – 11 meses	03	21,0
>= 1 ano	03	21,0
TOTAL	14	100
TIPOS DE ACESSO VENOSO PARA HEMODIÁLISE		
CDL	10	71,4
Permicath	03	21,4
FAV	01	7,2
TOTAL	14	100
MODALIDADE DE ATENDIMENTO EM HEMODIÁLISE		

Internada	06	42,8
Programa	07	50,0
Trânsito	01	7,2
TOTAL	14	100

Fonte: Dados do estudo, 2022.

No estudo observamos que mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise, sendo assim, com estadiamento de III e acima. Em relação a idade, 50% das mulheres possuem a faixa etária de 39- 46 anos. Em relação a menarca 50% das mulheres tiveram a menarca entre 12-14 anos . Ao perguntar-se em relação a coitarca 72% das mulheres tiveram início da sua vida sexual ativa entre 17- 18 anos. Em relação as gestações 57% das mulheres da pesquisa apresentaram entre 2-3 gestações.

Quanto ao tratamento oncológico realizado pelas participantes 50% realizaram Quimioterapia + radioterapia. Ao se tratar do tratamento hemodiálítico, foram colhidos alguns dados como: tempo de tratamento, tipos de acessos venosos usados no tratamento e modalidade de tratamento. Em relação ao tempo de hemodiálise realizado pelas participantes 44% realizaram entre seis sessões a um mês de tratamento, ou seja, estavam em Insuficiência Renal Aguda. Em relação ao tipo de acesso venoso, foram identificados 71% de acessos de curta permanência como o cateter de duplo lúmen. Tratando-se da modalidade de tratamento 57,2% eram paciente ambulatorias (Programa e de trânsito), retornado aos seus lares após o procedimento hemodiálítico.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Perfil

O INCA (2022), traz a distribuição das últimas décadas do RHC (Registro Hospitalar do Câncer) do país de 2000 a 2019 e os seus estadiamentos, sendo encontrados 35% dos diagnósticos em tratamento estádios III e IV.

A idade das participantes variaram entre 39 a 70 anos, com média de 51,85 anos e amostra majoritária entre 39 e 46 anos, com 50% das ocorrências. Em um estudo realizado no hospital de referência no estado do Rio de Janeiro, Carvalho, O'dwer e Rodrigues (2018) evidenciaram em 179 prontuários de mulheres com câncer do colo do útero, entre esses prontuários as mulheres portadoras de câncer invasor com idades variando entre 23 a 93 anos. Sendo 49,9 anos a média de idade encontrada. Embora a amostra desta pesquisa seja de 14 pacientes a média da idade da pesquisa equivale a amostra da pesquisa citada, entretanto a nossa maior amostra de pacientes estar na frequência de idade abaixo das amostras do estudo. Todavia, um estudo recente Oliveira

(2022) com 30 pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia com câncer do colo do útero (CCU), faixa etária de 28 a 68 anos, com maior frequência entre 38-47 anos, conforme demonstrado em nossa amostra. Levando a concluir que a média de faixa etária pode ser a mesma em diferentes áreas epidemiológicas, porém a frequência de idade de estudos desenvolvidos no Estado do Pará, nos dados hospitalares notamos a idade inferior à média encontrada.

No que tange ao tipo de tratamento 21% se submeteram a quimioterapia, 50% a quimioterapia e radioterapia, 14,3% em cuidado paliativo e 7,2% aguardando tratamento e 7,2% realizaram quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Holf et al. (2013) reforçam que para cada estadiamento do câncer do colo do útero existe um tratamento equivalente. Sendo as mulheres portadoras de IRC, ou IRA, encontram-se em estágio IIB A IV, desta forma o tratamento oncológico mais recomendado é a radioterapia concomitante a quimioterapia, o que foi amplamente encontrado na amostra estudada e descrita.

Em relação aos tipos de acesso encontrados para hemodiálise, nesta pesquisa foram encontrados 71,4% Cateter Duplo Lumem, 21,4% para Permicath e 7,2% para fistulas arterio venosas. Bem como o perfil de tratamento das mulheres com CCU, pacientes internadas, em IRA, 42,8%, pacientes ambulatoriais, ou seja, IRC 50% e 7,2% pacientes em trânsito, IRC (que também são ambulatoriais, porém de outro estado). Ajzen e Schoe (2013) relataram os tipos de acesso vasculares para hemodiálise, ressaltando que CDL, são cateteres temporários de curta, preferencialmente usado em Insuficiência Renal Aguda e em insuficiência renal crônica em urgência dialítica. Os Permicath, são cateteres possuem um *cuff de dacron*, utilizados em pacientes que precisam de acesso de longa permanência, contudo com alguma indisponibilidade para realização de FAV. As FAV, com veia autógena, são ideais para pacientes em IRC e apresentam menor taxa de complicação e maior durabilidade.

Desta forma podemos entender que embora a taxa de pacientes em IRC foi maior que as de IRA, os acessos vasculares recomendados não acompanharam. Em um estudo realizado por Lima, et al. (2022) em que a amostra de 2513 indivíduos em hemodiálise ambulatoriais, ou seja, em IRC, no Ceará, utilizam os acessos vasculares em hemodiálise. Tal estudo descreve que cerca de 80% dos pacientes utilizam FAV em relação a 20% dos pacientes em uso de CDL. Identificamos na amostra das mulheres que existe disparidade das recomendações de acesso vascular ideal, se visualizarmos somente essas duas caracterizações. Contudo, ao analisar o tempo de tratamento das mulheres, que é 57,2%

da amostra possui menos de quatro meses de tratamento, o que deve ser a causa da taxa de CDL ser menor que o de FAV.

No cenário da pesquisa, identificamos em tratamento mulheres com câncer do colo do útero internada 42,8%, em ambulatório 50% e em ambulatório em trânsito (outro estado) 7,2%. Embora a caracterização das mulheres serem a maioria em tratamento ambulatorial, essa não foi a realidade do cenário de pesquisa atual. Todavia as mulheres internadas, estavam com a doença e os sintomas mais latentes, referindo dor, êmese, fadiga e indisposição. Trazendo assim, um cenário de amostra apresentado nesta pesquisa maior com mulheres em tratamento ambulatorial.

6.2 O *Corpus* gerados pelo IRAMUTEQ e discutidos à luz das experiências e da Teoria das Necessidades Humanas Básicas:

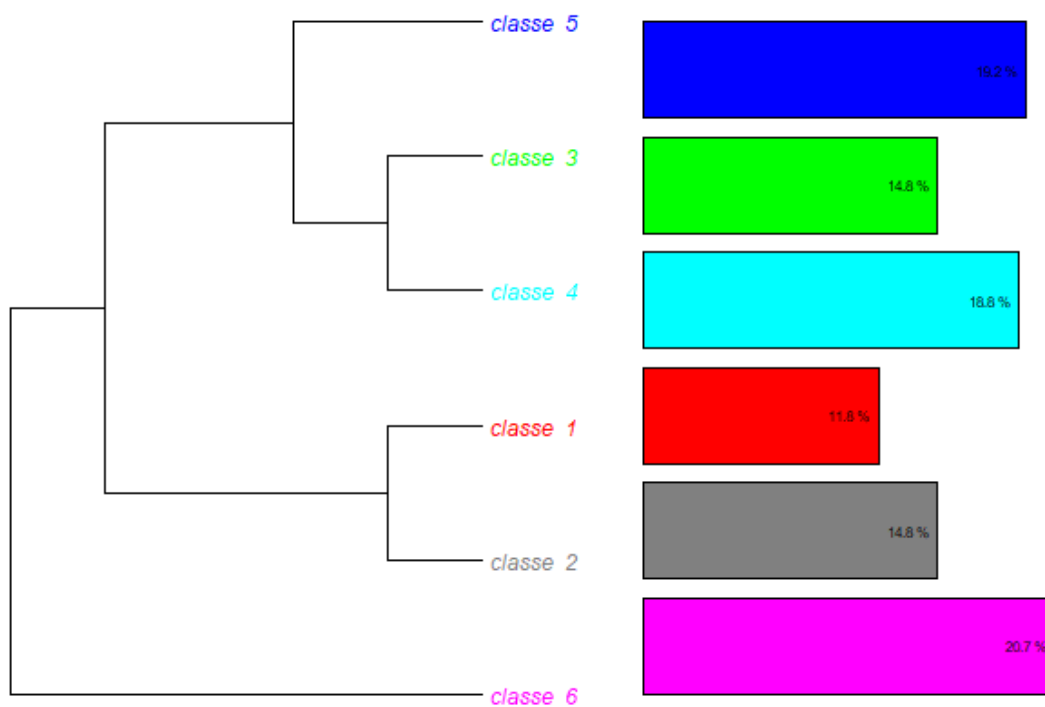
O programa gerou um o *Corpus* com 14 entrevistas, em 11 segundos, no qual originou 14 textos, separados por 304 segmentos de texto, com aproveitamento de 212 segmentos de texto, correspondendo a 89% do *Corpus*, considerado bom aproveitamento de acordo com Camargo e Justo (2013). Emergiram 5761 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 772 de formas distintas e 660 com ocorrência única. Para a análise de conteúdo das entrevistas as perguntas foram suprimidas. Cada texto foi separado por uma linha de comando, com uma variável (P), escolhida conforme o número dado a cada participante (**** *Corpus_MCC1 **** *Corpus_MCC2 até **** *Corpus_MCC14).

Os textos foram agrupados segundo às ocorrências das palavras presentes no programa, por meio de suas raízes, gerando os seguimentos de textos (ST). Após todo o processamento, a CHD originou o dendrograma das classes, e apresentá-las, mostrando a conexão entre si.

Segundo Carmargo e Justo (2013), o Dendrograma nada mais é que uma estrutura organizada para a apresentação da Classificação Hierárquica descendente, sendo elaborado a partir da semelhança e conexão dos vocabulários. No qual originam-se fragmentos textuais e seu conjunto são as classes e segmentos textuais.

Cada classe apresenta uma cor diferenciada, e os ST de cada uma tem a mesma cor da classe. Os ST aplicados pelo software que compõe o corpus textual que originaram 6 classes, conforme descrito na figura 1.

Figura 1: Dendrograma das classes geradas pelo software IRAMUTEQ. Belém, Pará, Brasil, 2023.

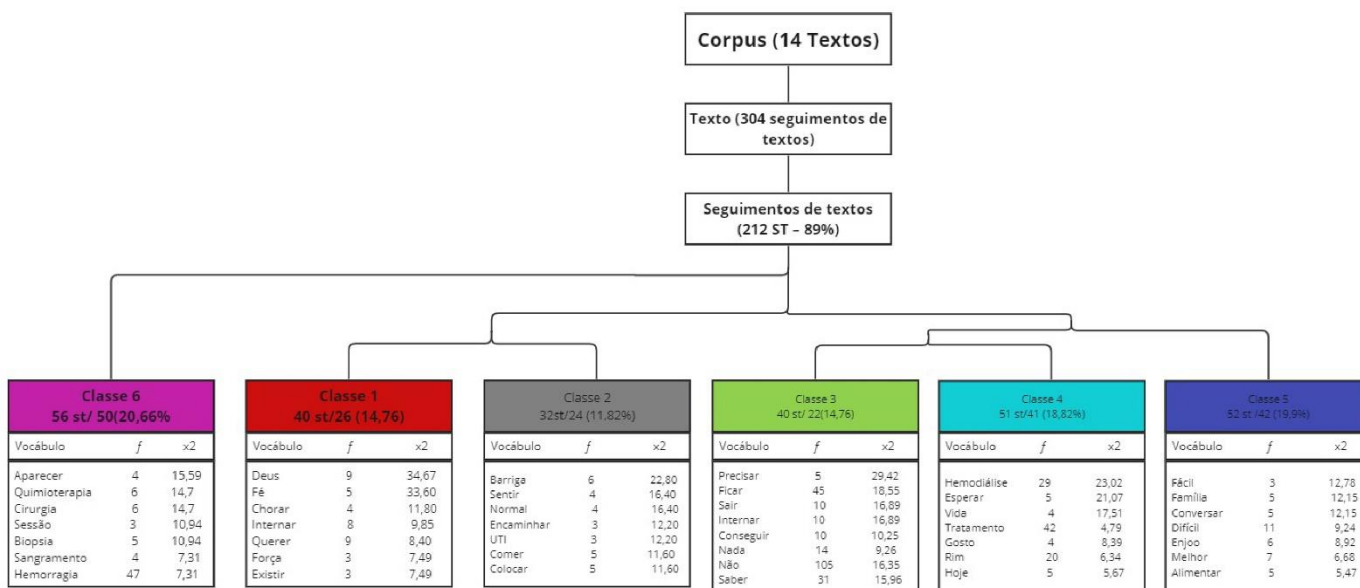


Fonte: Software IRAMUTEQ 0.7 alph

No Dendrograma exposto acima, o corpus foi dividido em duas ramificações, em Bloco A e B, sendo o bloco A, denominamos em Necessidades psicobiológicas e o bloco B denominou-se S necessidades psicossociais. No Bloco A (Necessidades psicobiológicas) com classe 5 com 19,2%, classe 3 com 14,8%, e a classe 4 com 18,8%. Os encontrados no bloco (necessidades psicossociais, psicobiológicas e biopsicoespirituais) foram a classe 6 com 20,7%, classe 1 com 11,8%, classe 2 14,8%. Para cada classe foi computada uma lista de palavras geradas a partir do teste (χ^2).

A distribuição do corpus possui relação direta e relevante com importância do vocabulário usado pelas mulheres para expressar suas experiências sobre o câncer e a hemodiálise para si. Sendo assim, o software para promover melhor compreensão separou em grupos semânticos das classes, apresentando o dendrograma de palavras, conforme a figura 2 abaixo.

Figura 2: Dendrograma com frequências e com qui-quadrado:



Fonte :dados da pesquisa (2023)

6.2 Blocos temáticos:

6.2.1 Necessidades Psicobiológicas e biopsicossociais

6.2.1.1: Classe 5 Experiência sobre o tratamento e sintomas (oncológico e hemodiálise).

Esta classe emerge em comum sobre como principais Necessidades Humanas Básicas alteradas a alimentação e o sono, bem como em alguns relatos sobre o tratamento recebido em seu tratamento. Sendo composta por 52 segmentos ST, com 42 vocábulos analisáveis, correspondendo a 19,9%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe sendo tríadas e analisadas de acordo com o X^2 superior a um valor maior que 3,84 como é demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 2: Vocábulo representativos da classe 5

VOCÁBULO	F	X ²
Fácil	3	12,78
Família	5	12,15
Conversar	5	12,15
Difícil	11	9,24
Enjoo	6	8,92
Melhor	7	6,68
Alimentar	5	5,47

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Nesta classe por meio das palavras que emergiram do significado podemos observar as experiências das mulheres com câncer de colo uterino acerca dos sintomas percebidos pelos dois tratamentos, oncológico e hemodiálitico e o tratamento percebido .

No início do tratamento do câncer não foi muito fácil porque eu fazia rádio a quimio a braqui e eu sentia muito enjoos não tinha vontade de me alimentar não sentia sede. (MCC3)

Porque a minha pressão cai muito aqui na hemodiálise, mas tirando disso eu estou bem melhor mesmo me sinto melhor o meu tratamento recebido não foi muito bem, mas não foi muito pesado sabe (MCC3)

Durante o tratamento era difícil alimentação, porque eu não me alimentava direito era difícil só era o que todo o tempo eu baldiava eu quase não dormia de noite também. Na hemodiálise está sendo também do mesmo jeito também porque eu me alimento bem pouco e quase não durmo de noite também e sempre enjoada sempre enjoada mesmo e é só isso mesmo (MCC 4)

O mais difícil foi a quimio passei muito mal baldiava muito vomitava não comia nada fiquei muito magra.(MCC5)

Percebemos que os sintomas alterados, nas pacientes MCC3, MCC4 e MCC5 mais encontrados são a necessidade humana básica nutricional, repouso, regulação eletrolítica(náuseas) e regulação vascular (hipotensão). De acordo com Daugirdas (2003) durante o tratamento hemodialítico, pode ocorrer algumas complicações, tais como: a hipotensão, hipertensão, vasoconstrição, câibras, náuseas e vômitos, síndrome de desequilíbrio, cefaleia, prurido, dor torácica e lombar, que podem variar de acordo com hemólise aguda. Em relação a quimioterapia, Bonassa (2022) relata a toxicidade gastrointestinal como náuseas, vômitos sendo um dos efeitos associados a quimioterapia sistêmica. Como a quimioterapia mais utilizada no protocolo de tratamento em câncer de colo uterino é a Cisplatina, está por si só possui um efeito ematogênico severo, podendo ocorrer entre 60% a 90% das mulheres em uso desta medicação.

Horta (1979), considera que o ser humano é um agente de mudança e o motivo de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo. Sendo que os desequilíbrios, geram em si necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Entendemos que o incomodo se trata dos sintomas percebidos e não necessariamente do tratamento em si. Sendo assim, entende-se que o tratamento terapêutico realizado não necessariamente seja o “inconveniente “mas sim as alterações, os desequilíbrios sentidos pelas mulheres em relação ao seu corpo, esses sim são as causas de desequilíbrio do sentir-se bem ou doente. Tais como Horta (1979), alerta e ressalta nas necessidades humanas básicas, no qual são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. Desta forma a enfermagem deve observar tais alterações clínicas e tratá-las de forma a propiciar a melhora dos sintomas através do uso do processo de enfermagem racional, diretivo e eficaz para cada mulher com câncer de colo uterino em hemodiálise.

6.2.1.2 Classe 3: Experiências sobre a hemodiálise e a hospitalização.

Esta classe emerge em comum sobre a hemodiálise, o saber sobre o tratamento hemodiálítico, o lidar com a hospitalização. Sendo composta por 40 segmentos ST, com 22 vocábulos analisáveis, correspondendo a 14,76%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe, sendo triadas e analisadas de acordo com X^2 superior a um valor maior que 3,84 e Assim como é demonstrado quadro abaixo.

VOCÁBULO	F	X^2
Precisar	5	29,42
Ficar	45	18,55
Sair	10	16,89
Internar	10	16,89
Conseguir	10	10,25
Nada	14	9,26
Não	105	16,35
Saber	31	15,96

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Estou aqui na hemodiálise eu não sei até quando eu vou fazer só Jesus é quem sabe(MCC3)

Eu não sei eu ainda não entendi ainda sobre o tratamento de hemodiálise eles estão ainda procurando saber se eu vou ficar boa ou não(MCC6)

A avaliação continua com a hemodiálise para ver se esse rim melhora mais e eu não sei como vai ficar depois (MCC7)

Eu não aceito assim sabe eu quero ficar curada e não vir mais.(MCC10)

As quatro mulheres a cima ou referem falta de conhecimento sobre o tratamento hemodialítico, ou relatam insatisfação e não aceitação sobre o tratamento. Em relação as necessidades humanas básicas afetadas, encontramos de acordo com Horta (1974), biopsicossocial de aprendizagem afetada. Estas necessidades estão intimamente relacionadas uma vez que o conceito de Ser humano holístico e não a soma de suas partes. Sendo assim, interferindo na forma de aceitar e cuidar de si. Pois segundo Salimena et al. (2016) referem que muitos pacientes desconhecem as causas que levaram ao aparecimento da insuficiência renal, assim como dos hábitos adequados para evitar uma progressão ainda maior da doença. Aqui vemos a NHB mais afetada sendo a participação, o de não saber e não se agregar a terapêutica a si realizada. Sendo assim, imprescindível a adoção de práticas entre os enfermeiros e a equipe de saúde de esclarecer e elucidar a doença e seu tratamento.

Em relação a internação e o sentimento de estar internado e da necessidade de gregária, encontramos presentes nas mulheres MCC5 e MCC 10 relatam seu fato presente de estar internada e as mulheres relatam episódio passado de como foi a internação no seu tratamento. Como podemos observar nos relatos abaixo:

Fiquei muito tempo no hospital internada sai a pouco tempo ainda estou assim meio aérea meio esquisita... eu fui só para uma consulta e o médico me internou eu não queria ficar de jeito nenhum internada queria ir me embora para casa (MCC10).

No momento às vezes a gente que é paciente quer ir embora(MCC1)

Não sinto nada não só a saudade(MCC5)

Eu tenho medo de me internar não é o tratamento as vezes a pessoa sei lá só ta evitando a gente morrer .(MCC9)

Eu fiquei internada na uai qualquer lugar aí a gente é tratado com muito respeito muito carinho (MCC11).

A gente precisa disso aqui carinho atenção sem isso nós não somos nada não conseguiria se não fosse essas pessoas.(MCC10)

Horta (1974) ressalta que estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico em tempo e espaço. Essas mulheres estão sem o seu estado de saúde alterados devido a duas patologias crônicas que exigem tratamento e separação dos seus entes querido, família e corpo social. Horta (1974) completa que o Ser Humano se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e poder unir presente, passado e futuro. O que vemos nessas mulheres para elas o passado de estar com a família, ou de algum momento não ter estado com ela tendo a hospitalização como causa, afetou sua necessidade humana básica de gregária. Para nossa autora o ser humano é único, autêntico. Devendo a enfermagem atender-la de forma que respeite e mantenha a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano. A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio. Como observamos na fala de MCC10 e MCC11 no qual relatam a atenção carinho e respeito sendo atendidos

6.2.1.3 Classe 4: Experiência sobre a doença de base e tratamentos que causaram a IRA ou IRC.

Esta classe emerge em comum sobre como a doença e o tratamento que afetaram a saúde renal e foram causas para o tratamento hemodialítico. Sendo composta por 51 segmentos ST, com 41 vocábulos analisáveis, correspondendo a 18,82%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe (X^2), sendo triadas e analisadas de acordo com o X^2 superior ao valor maior que 3,84. Assim como é demonstrado no quadro abaixo.

VOCÁBULO	F	X^2
Hemodiálise	29	23,02
Esperar	5	21,07
Vida	4	17,51
Tratamento	42	4,79
Gosto	4	8,39
Rim	20	6,34
Hoje	5	5,67

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Dos tratamento que eu fiz a perninha dele do rim ela ficou ela ficou muito ressequida entendeu ficou resecada, e por conta disso eu estou fazendo essa hemodiálise assim desse tratamento que afetou meu rim(MCC3)

O médico falou na biopsia que esse cisto apertou meu rim.(MCC12)

A hemodiálise para mim foi mais um choque por causa que eu tinha muita dor na minha coluna, primeiramente era problema de coluna depois quando eu fiz uma ressonância deu que era meus rins que estavam dilatados... porque a gente está pensando em ter alguma coisa e a coisa era outra né eu pensava que era problema de coluna e não era porque eu sentia a minha costa e era o rim (MCC7).

Sabe eu não sabia que a quimio e a radioterapia faziam tão mal para os rins se soubesse teria tomado outras providencias (MCC10)

Nesta categoria emergiu-se ao se questionar sobre o que a hemodiálise representava as participantes, observa-se que elas possuem conhecimento que os rins foram afetados e por que motivo estão em hemodiálise, assim como a participante MCC10, relata como os procedimentos terapêuticos (quimioterapia, radioterapia) afetaram na saúde dos rins. Horta (1973) ressalta que a doença um fator importante nas alterações da necessidade, aqui observamos o câncer de colo uterino influenciando na doença renal das mulheres e acarretando a necessidade de hemodiálise.

Como foi descrito anteriormente por Ajzen (2013) a IRA pós-renal, ocorre na obstrução do trato urinário, ocasionada por tumores (ginecológicos, prostáticos, colo retal), cálculos renais, fibrose retroperitoneal, ocasionando hidronefrose, seu tratamento depende diretamente do tempo de duração da obstrução. Assim como Lamiere et al. (2005), relatam vários fatores que podem ocasionar a IRA, até a Insuficiência renal crônica, tais como: o uso de quimioterapias nefrotóxicas, a Síndrome de lise tumoral e a malignidade e compressão fisiológica do tumor. Sendo assim, percebe-se que em suas experiências e percepções das entrevistadas, sugerem que elas possuem o conhecimento do motivo pelo qual estão em tratamento hemodialítico.

Ah no início da hemodiálise foi muito ruim, mas agora não depois que eu fiz a essa fistula aqui no meu braço melhorou muito (MCC9)

Na hemodiálise diz que faz mal para os rins e a gente não pode pegar peso (MCC10)

Antes da hemodiálise eu estava com falta de ar parecia que eu estava morrendo asfixiada e não sabia que era o rim que já tinha parado... hoje o tratamento está top a minha vida porque ele me ajuda... eu não conseguia nem falar isso pra mim é evolução para melhor (MCC11)

Esse negócio da hemodiálise esta sendo muito complicado mas eu estou aceitando ... porque eu sei que é para o meu bem mas incomodam um pouco assim (MCC14)

Nas falas acima percebemos que as pacientes percebem de como o tratamento de hemodiálise está melhorando o seu bem estar e dos cuidados que elas precisam tomar. MCC 9 refere a sua melhora após a confecção da fistula arteriovenosa , MCC 10 refere o cuidado que deve ter em relação ao ganho de peso interdialítico e MCC 11 e MCC14 referem a melhora e bem estar depois do início do tratamento . Reiterando Salimena et al. (2016) referem que muitos pacientes desconhecem as causas que levaram ao aparecimento da insuficiência renal, assim como dos hábitos adequados para evitar uma progressão ainda maior da doença. Desta forma essas mulheres reconhecem hábitos e reconhecem o próprio tratamento como fato de manutenção de vida.

Horta (1972), nos coloca que o cuidado de Enfermagem compreende, pois, um conjunto ordenado de ações: fazer (execução), ajudar, orientar, supervisionar, encaminhar (se necessário). Desta forma o executar a hemodiálise com qualidade e segurança, orientar a mulher em hemodiálise a cuidados para manutenção e eficácia do tratamento fazem parte dos cuidados e ações do enfermeiro para atender adequadamente essas mulheres de forma dinâmica e holística para cada fase de seu tratamento.

6.3 Bloco b: necessidades psicossociais , biopsicobiológicas e psicoespirituais.

6.3.1 Classe 6: Experiência sobre a descoberta e diagnóstico do câncer e itinerário terapêutico.

Esta classe emergiu-se ao indagar o itinerário terapêutico e diagnóstico do surgimento do câncer. Sendo composta por 56 segmentos ST, com 50 vocábulos

analisáveis, correspondendo a 20,66%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe X², sendo tríadas e analisadas de acordo com o X² superior ao valor maior que 3,84. Assim como é demonstrado no quadro abaixo:

VOCÁBULO	F	X ²
Aparecer	4	15,59
Quimioterapia	6	14,7
Cirurgia	6	14,7
Sessão	3	10,94
Biopsia	5	10,94
Sangramento	4	7,31
Hemorragia	47	7,31

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Nesta classe por meio das palavras que emergiram do significado podemos observar as experiências das mulheres com câncer de colo uterino acerca de seu diagnóstico e o recebimento deste diagnóstico e seu itinerário terapêutico.

Fiz o último preventivo ano passado então todo ano eu fazia todo ano fazia por volta do mês de junho julho mas o ano passado eu fiz foi incrível esse problema que me aconteceu por quê eu fazia preventivo não que eu seja coisa não mas eu nunca fui uma mulher de ter inflamação problema de dor de cólica menstrual(MCC2)

Olha para mim descobrir o câncer de colo uterino foi assim eu estava saindo um escape de sangue meu sempre eu me assustei porque a minha menstruação parou e eu estava com cinquenta e um anos passando esse tempo agora está o quê uns três anos foi mais ou menos apareceu o sangramento ele parava não era muito passava e voltava de novo aquele pouquinho. (MCC3)

Eu descobri por que me deu muita dor aí eu menstruava e doía muito aí eu fiz uma biopsia e atestou o câncer do colo do útero (MCC5)

Em seis meses fiz uma hemorragia fiz uma curetagem e uma biopsia em abril fiquei sabendo que estava com câncer em maio comecei meu tratamento e agora estou aqui (MCC11)

Assim no começo para descobrir o médico pediu um ultrassom disse que era cisto no ovário aí fiquei de um lado para o outro e não consegui esse ano me internei no mês de maio na maternidade ai eles fizeram uma biopsia e atestou que era um câncer (MCC12)

Para mim foi um erro dela (médica) porque eu não chegava fazer de ano em ano sabe toda vez fazia junho as vezes fazia setembro... tipo assim não foi descuido meu para mim foi erro dela porque eu já estava assim há anos e ela nunca cogitou de ser isso se eu não trocasse de médico eu ia falecer... (MCC7)

O Instituto Nacional do Câncer (2016), ressalta que o exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. Sendo o rastreamento recomendado de 25 a 64 anos realizado anualmente e com dois exames negativos, repete-se o Papanicolau com três anos.

Nesta amostra verificou-se que as mulheres descobriram por sintomas, como a dor, sangramento como as mulheres MCC5, MCC 3, MCC 11 e MCC12, não relatando a periodicidade no rastreio. Entretanto, as mulheres MCC2 e MCC7 relatam periodicidade em relação aos exames de rastreio, a mulher MCC7 enfatiza em seu relato erro profissional, do profissional de saúde que a acompanhava.

Horta (1974) relata que os desequilíbrios geram no Homem necessidades e essas necessidades caracterizam-se por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. Observando o relato dessas mulheres MCC5, MCC 3, MCC 11 e MCC12, os seus desequilíbrios, estados de tensões como sangramentos, dores, levaram a procura de assistência hospitalar. A autora ressalta também que quando suas necessidades não são atendidas ou atendidas inadequadamente, as mesmas geram desconforto, e se este se prolonga é causa de doença. Sendo assim, os desequilíbrios embora percebidos tardiamente, alertaram as mulheres que seu corpo falava, que algo precisava ser elucidado.

Nesta classe nos leva a reflexão, de como o itinerário de rastreio e terapêutico das pacientes assistidas vem se realizando e o quanto tempo elas percorrem para início de tratamento. Já que todas elas descobriram com a doença avançada. Segundo Carvalho, Dwer e Rodrigues (2018), que o diagnóstico tardio resulta que os tratamentos mais agressivos e menos efetivos, aumentando o comprometimento físico e emocional da mulher e de sua rede de apoio, elevando os índices de mortalidade pela doença, além de aumentar os custos com internações e uso de medicamento. Tal realidade evidencia a pouca capacidade do sistema de saúde de promover o rastreamento e o controle da doença, uma vez que o tratamento das lesões precursoras impede que progridam para câncer invasor. O que podemos constatar em nossa pesquisa, com o relato das participantes.

6.3.2 Classe 1: Experiência sobre a espiritualidade e Fé.

Esta classe emergiu-se com experiências a doença e a espiritualidade e a fé na qual. Sendo composta por 40 segmentos ST, com 26 vocábulos analisáveis, correspondendo a 14,76%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe (X^2), sendo triadas e analisadas de acordo com o X^2 superior ao valor maior que 3,84. Assim como é demonstrado no quadro abaixo:

VOCÁBULO	F	X^2
Deus	9	34,67
Fé	5	33,6
Chorar	4	11,8
Internar	8	9,85
Querer	9	8,4
Força	3	7,49
Existir	3	7,49

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Sabe eu morei no colégio interno e aí a gente tem aquela fé assim de convicção de que deus existe porque tem coisas que a gente não consegue explicar na verdade então você não perde fé aqui ninguém (MCC7)

Para falar a verdade deus que está me dando força quando veio a notícia eu chorei um pouco mas tenho fé em deus que vou sair não vou me entristecer não, mas não fica me aplicando esse medicamento... agradecer a deus porque seja lá o que for que me dê força não é fácil não tenho meus filhos lá para o interior criei meus filhos tenho uma filha que é especial (MCC14)

Ai nessa consulta o médico falou que com a radioterapia vai folgando vai diminuindo o tumor lá vai diminuindo e vai folgar meus rins tenho fé em Deus que vai (MCC12)

Porque eu nem orava pela saúde, a palavra saúde existia, mas estava assim, eu não falava muito de saúde eu sabia que eu tinha por que eu estava de pé quando eu caí foi quando eu fui entender de como a gente precisa de ter saúde. Hoje oro e peço saúde (MCC11).

Salimena et al. (2016), realizaram uma pesquisa com mulheres em hemodiálise, com nove mulheres, seu cotidiano e seus conhecimentos, foi quando constatou-se entre suas entrevistadas a importância da fé em um ser superior como manancial de esperança e força para o enfrentamento das situações difíceis, desconfortáveis e conformation diante dos fatos, que não podem ser modificados. A religião bem como a fé constituem uma forma de alívio dos conflitos internos, de aceitação da situação vivenciada no momento e, também, de positivismo em relação à expectativa de futuro.

O ser humano é um ser holístico, para Horta (1979) a enfermagem utiliza-se também da denominação de e João Mohana necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual; sendo os dois primeiros níveis mais comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, sendo o terceiro nível de características exclusiva dos homens. Sendo assim, encontramos nesta classe o quanto a espiritualidade é importante as mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise e o quanto ela, sendo atendida, dá suporte terapêutico e emocional as mulheres da pesquisa, conforme seus relatos.

6.3.3 Classe 2: Experiência sobre a si e sobre seu corpo e a família e comunidade como apoio.

Esta classe emerge em comum sobre como a doença e o tratamento afetam a si no seu corpo e como a família e comunidade de apoio. Sendo composta por 32 segmentos ST, com 24 vocábulos analisáveis, correspondendo a 11,82%. Sendo assim, as palavras mais representativas, o número de vezes que foram citadas e sua força para a formação da classe, sendo triadas e analisadas de acordo com X^2 superior a um valor maior que 3,84. Assim como é demonstrado quadro abaixo.

VOCÁBULO	F	X^2
Barriga	6	22,8
Sentir	4	16,4
Normal	4	16,4
Encaminhar	3	12,2
UTI	3	12,2
Comer	5	11,6
Colocar	5	11,6
Cirurgia	6	7,9
Tomar	15	6,8
Dor	17	8,9
Tratar	6	8,5
Causa	6	8,5

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Meu filho falava. Mamãe vai ao médico, mas amanhã eu vou aí no outro dia eu voltei lá na médica ginecologista que encaminhou para eu bater um ultrassom vaginal (MCC2)

Quando eu descobri eu sentia fortes dores nas costas aí me levaram para o médico lá na minha cidade a minha nora apareceu e requereu que eu saísse de lá aí eu pedi e vim para cá (MCC6)

Meu dia está balanceado de manhã fica bom, aí me dá depressão e eu choro aí chega alguém eu fico mais animada aí eu sinto muitas dores intensas eu venho para urgência tomar injeção (MCC11)

As três primeiras mulheres além de apresentarem a percepção do seu corpo no processo saúde e doença, apresentam familiares que foram primordiais tanto nos itinerários terapêuticos ou como suporte emocional; assim como a percepção do seu corpo e de que estava fugindo da normalidade, alertaram as mulheres em busca de atendimento especializado. Silva et al. (2018) reforçam que a rede social é um grupo de pessoas no qual os indivíduos mantêm contato ou alguma forma de vínculo e que podem ou não oferecer suporte. Sendo o apoio social como os recursos colocados à disposição por outras pessoas em momentos de necessidade. Sendo assim, o suporte social sendo apontado como um agente protetor frente aos riscos de doença. Horta (1979) reforça a importância da comunidade e família quando destaca que a enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade. Desta forma, reconhecer o quanto a família e a comunidade fazem parte do cuidado das mulheres também nos faz perceber a sua importância no tratamento e cuidado e como a enfermagem deve inseri-los no processo e planejamento das ações de cuidado das mulheres com câncer de colo uterino e em hemodiálise.

Saí com a barriga inchada de tanto antibiótico sai ruim do fígado só aqui que eu consegui comer, lá (uti) eu só vomitava. Na UTI tomei quatro dias soro sem parar o meu cabelo era igual da minha filha agora está ralo... eu estou também toda furada olha toda roxa de furada para lhe falar a verdade lá na UTI me trataram muito mal fiquei 14 dias lá só tomava água estava seca dizia que tinha colaboração? para comer nunca vi isso (MCC14)

Quando estou lá (hemodiálise) dá um mal estar uma fraqueza mas depois dá um soninho e volta ao normal mas as vezes lá sinto tonteira e um aceleração que dá no coração e dói quando lavam com um negócio quente eu sinto esquentar e meu coração acelera (MCC7)

Então, quando eu coloquei esse cateter no CTI, eu gritava. Hoje eu venho entender hoje eu venho feliz, eu sou reduzida até de água 200 ml que eu tenho que me submeter a tomar por dia (MCC11).

Eu não tenho uma abertura aqui na perna, mexeu muito com a minha bacia aí sangramento para mim no ânus depois desse tratamento (radioterapia) aí que veio essa complicação aí de vez em quando eu sinto umas dores na semana aqui na minha pendi (supra púbica) na minha barriga (MCC9)

Nestes relatos destacamos de como a percepção do corpo e suas reações frente aos tratamentos realizados (quimioterapia, radioterapia e hemodiálise). Horta (1979), considera que o ser humano é um agente de mudança e o motivo de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo. Sendo que os desequilíbrios, geram em si necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.

Sendo assim, entende-se que o afeta e incomoda a essas mulheres são: "barriga inchada, o cabelo ralo, fraqueza a redução de água e dor". Tais problemas afetam suas necessidades humanas básicas em auto estima relação ao seu corpo, ao conforto em relação a dor. Desta forma esses sim são as causas de desequilíbrio do sentir-se bem ou doente. Tais como Horta (1979), alerta e ressalta nas necessidades humanas básicas, no qual são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais.

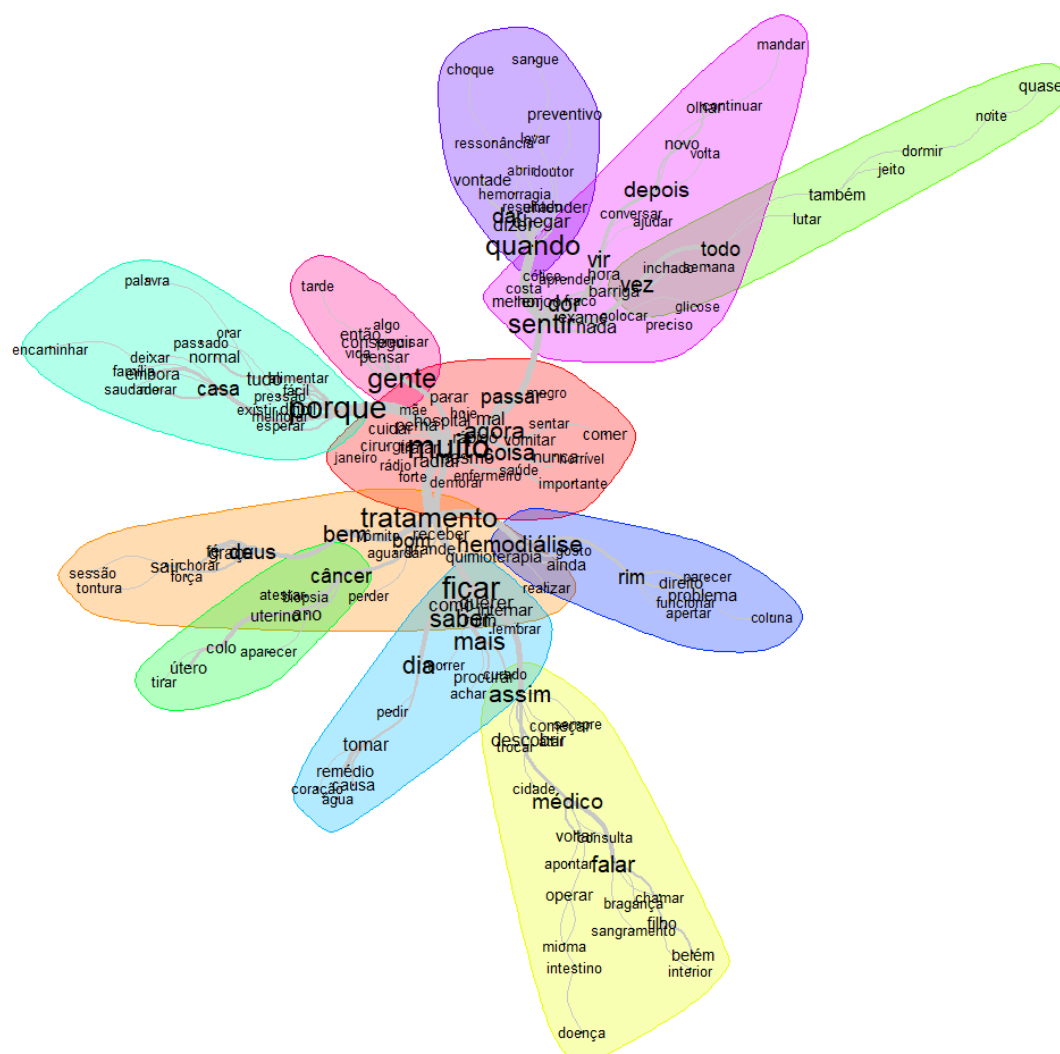
7 PROPOSTA DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA AS MULHERES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

7.1 Necessidades humanas básicas afetadas.

Tendo em vista abordagem das experiências das mulheres com câncer de colo uterino luz da teoria das Necessidades Humanas Básica, tendo em vista as principais queixas e aflições. A proposta de criação do protocolo trará luz e sugerirá uma assistência sistematizada e embasada nas experiências das mulheres com câncer do colo do útero e na rotina do cenário de pesquisa e observações relevantes a serem inseridas.

Desta forma, segue abaixo segue a árvore de similitude das experiências vividas e relatadas pelas mulheres com câncer do colo do útero em tratamento hemodialítico.

De acordo com a árvore de similitude e as observações de pesquisa, foram elencados alguns problemas de enfermagem, seguem no quadro abaixo:



Quadro: Principais humanas básicas afetadas nas participantes com câncer do colo do útero

Biopsicobiológica	Biopsicossocial	Biopsicoespiritual
Percepção dolorosa (dor)	Segurança (choro/tristeza)	Religiosa (falta de esperança e fé abalada)
Regulação eletrolítica (náusea/êmese, hipoglicemia)	Aceitação (não aceitação do tratamento)	
Regulação vascular (hemorragia, hipotensão arterial, edema em MMII, fluxo sanguíneo de CDL diminuído)	Gregária (preocupação e/ou saudades com a família e filhos)	
Nutrição (emagrecimento)	Autoestima (autoestima prejudicada)	
Regulação neurológica (lipotimia)	Aprendizagem (desconhecimento acerca da doença e prognóstico)	
Sono e repouso (fadiga, insônia)		
Oxigenação (dispnéia)		
Terapêutica (conforto prejudicado pela posição em poltrona)		
Integridade Cutaneomucosa (nefrostomia colostomia)		
Mobilidade (dificuldade de locomoção)		
Cuidado Corporal (dificuldade de autocuidado)		

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Foram identificadas as necessidades humanas básicas afetadas por meio da entrevista semiestruturada e a árvore de similitude produzida pelo Iramuteq. Sendo assim, observamos que as necessidades humanas básicas afetadas como a transição de cuidado da enfermagem para o setor de hemodiálise. Como por exemplo, a equipe que recebe a paciente no setor de hemodiálise para ter conhecimento sobre o estado da paciente tais como dor, sangramentos, sinais vitais, laboratório, que são primordiais para a boa assistência do tratamento, há uma necessidade de pesquisa em prontuário físico. Com isso, dificultando a dinâmica do ambiente e assistência rápida e diretiva a mulher com câncer do colo do útero internada para se submeter a hemodiálise.

Sendo assim, construiu-se um modelo de transição de cuidado baseado nas necessidades humanas básicas das mulheres com câncer do colo do útero em hemodiálise.

No qual, se tem como proposta integrar os cuidados das clínicas (internação e a hemodiálise) para atender a mulher de forma holística (APÊNDICE - E).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino é a principal causa de mortalidade entre as mulheres da região Norte do país. Sendo 35% dos casos diagnosticados em fases avançadas da doença (estádio III e IV) (INCA, 2022). Necessitando assim de tratamentos complementares, como a hemodiálise. Por meio desta pesquisa, através das experiências das mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise, sob à luz da teoria de Wanda Horta, foi possível identificar, conhecer e pesquisar quais as Necessidades Humanas básicas mais afetadas entre este grupo.

Nesta pesquisa, foram encontradas quatorze mulheres entre 39 e 70 anos, variando de seis sessões a mais de um ano de tratamento. Sendo oito mulheres ambulatoriais e 06 internadas. Tendo o cenário mais elevado de mulheres ambulatoriais, pois as mulheres que se encontravam internadas estavam com a doença e sintomatologias mais latentes, não possuindo condições clínicas para participarem da pesquisa.

Entendendo que a enfermagem para Wanda Horta é uma ciência e é um serviço prestado ao ser humano e que a Enfermagem faz parte da equipe de saúde. Entendendo que essas mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise são seres humanos únicos, autênticos e individuais. Sendo desta forma elas, um agente de mudança para si e o universo gerando seu próprio equilíbrio e desequilíbrio. Seu desequilíbrio gera estados de tensão consciente e inconsciente, que resulta na busca de satisfazer tais necessidades abaladas pelas tensões em si. As necessidades abaladas ou atendidas inadequadamente geram desconforto e prolongamento da doença.

Horta (1974) nos faz lembrar que com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. Porém, essas mulheres possuíam duas doenças que exigiam tratamentos altamente especializados, complexos e ricos de efeitos adversos, como a quimioterapia, radioterapia e hemodiálise. Estando desequilibradas em várias necessidades humanas básicas, entre elas de percepção dolorosa (dor), regulação eletrolítica (náusea/êmese, hipoglicemia), aceitação (não aceitação do tratamento), autoestima (autoestima prejudicada), gregária (preocupação e/ou saudades com a família e filhos), entre outros.

Horta, enfermeira, Brasileira e cientista, trouxe a enfermagem brasileira a outros degraus além do cuidar, o cuidar com ciência. Respeitando a individualidade e unicidade do ser humano e levando isso para a enfermagem. No qual em uma política hospitalocêntrica passou a enxergar o ser humano com outras dores além das biológicas, passando a cuidar de tudo que envolva suas necessidades humanas básicas afetadas. Nos levando a um cuidar holístico e não somente mecânico-assistencial.

Sendo assim, nesta pesquisa embora tenha como cenário hospitalar, um centro hemodialítico, nossa imersão foi no ser holístico que são essas mulheres acometidas por câncer de colo uterino em hemodiálise, através de suas experiências. Tendo como foco central suas NHB'S afetadas e relatadas em suas experiências através de suas vozes, falas e atitudes.

A Enfermagem é feita por seres humanos no cuidado de outros seres humanos e a mesma faz parte da equipe em saúde e como tal tem sua expertise, saberes e ciência, devendo ser atuante na assistência da prevenção dos estados de desequilíbrios e reversão do desequilíbrio para equilíbrio das necessidades humanas básicas. Desta forma torna-se fundamental o conhecimento do enfermeiro sobre o estado de desequilíbrio das mulheres com câncer do colo do útero em hemodiálise para melhor assisti-las e promover a qualidade vida.

Ao finalizarmos o estudo, depreendemos que, para prestar uma assistência cuidadosa a estas mulheres, faz-se necessário procurar entender seus sentimentos e situações vivenciadas por elas, para assisti-las em suas necessidades afetadas e não somente no processo de doença. Ressaltando também a necessidade e a importância destes estudos e contribuições sobre a temática em nossa região Norte. Pois embora seja uma realidade em nossa região, ao procurar estudos na área tínhamos a sensação que essas mulheres eram “invisíveis” aos olhos das pesquisas e através do nosso estudo podemos estudá-las, escutá-la para melhor assisti-las. E com isso nossa pesquisa, servirá de subsídios para mais pesquisas futuras envolvendo a temática em questão.

REFERÊNCIAS

AJZEN H, SCHOR, N. **NEFROLOGIA: GUIA DE MEDICINA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DA UNIFESP**. São Paulo :Manole,2013.

ALVARENGA, E. M. **Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: normas técnicas de apresentação de trabalho científico**. Assunção Paraguai: Una; 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BONASSA, E ; MORENO A; GATO, M I R. **Terapêutica oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. São Paulo; Atheneu; 4 ed; 2022.

CAMARGO BV, JUSTO AM. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

CARVALHO, Priscila Guedes de; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 687-701, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811812. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyvT6QvzdhK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Observou%2Dse%20que%2088%25%20dos,foi%20de%20115%2C4%20dia>. Acesso em: 12 fev 2023.

CUNHA, F.F.; PINHEIRO, M.C.N. **Análise dos estadiamentos do câncer de colo uterino ao diagnóstico em hospital de referência para câncer no estado do Pará, no período de 2001-2010**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde na Amazônia). Núcleo de medicina tropical, Universidade do Estado do Pará, 2016.

CHRIZOSTIMO, M.M. et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. **Ciencia y Enfermeria**. v.15, n. 21, 2009.

DALGIRDAS J.T. **Manual de diálise**. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Medsi, 2003.

DEBRONE, M.C. et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos com Doença Renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v 4, n.70. São Pulo, 2017.

DICKOFF, J.; JAMES, P.; WIEDENBACH, E. Theory in a Practice Discipline. Parte 1 - Practice Oriented Theory-**Nurs. Res.**, v. 17, n.5, p. 415-435, 1968.

FIGO COMMITTEE ON GYNECOLOGIC ONCOLOGY. Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and endometrium. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. V103-104. 2009.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA. Quem somos. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/content/quem-somos>. Acesso em: 10 de mai. 2021.

HOLF, P.M.G. et al. **Tratado de oncologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

HORTA, W. A. Diagnóstico de enfermagem estudo básico da determinação de dependência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 25, 267-273, 1972.

HORTA, W.A. - Aspectos básicos da assistência de enfermagem no atendimento da necessidade do cuidado com o revestimento cutâneo-mucoso em paciente hospitalizado. **Rev. Esc. Enf. USP**, 7(2): 187-191 , 1973.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USP**, 5(1) 7-15,1974.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 17 dez 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 17 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA,2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 12 fev. 2023.

JACOBI, C.S.; BEUTER, M. GIRARDON-PERLI-NI, N.M.; LEITE, M.T.; MALDANER, C.R.; SILVA, M.S. Percepções do idoso em tratamento pré-dialítico sobre o cuidado da família. **Ciênc Cuid Saúde**. 2015;14(3):1354-1361.

JACON, J.C. et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. **Cuid Enferm**. v 14 n 48-54, 2020.

KÖCHE, J.C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 23 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

LAMEIRE, N.H. et al. Acute renal failure in cancer patients. **Annals of Medicine**, v 37, n 1, 2005.

LAHR, C. **Manual de Filosofia**. 7. ed. Porto: Apostolado da Imprensa, 1958.

MONTEZELI, J.H. et al. Referencial de Horta como instrumento de ensino-aprendizagem em Enfermagem: pesquisa convergente assistencial. **Online braz. j. nurs.** v. 8, n.1, 2009.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2012 update. **Am J Kidney Dis.** 2012. nov; 60(5):850-886.

OLIVEIRA, Letícia Lima. **Das representações sociais ao cuidado de si: mulheres convivendo com o câncer do colo do útero na Amazônia Paraense.** 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, 2022.

OLIVEIRA AP, SOUSA AS, MENDONÇA AE, SILVA RA. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. **Rev. Enferm ufpe online.** 2013;7(11):6639-6645.

POLIT D.F, BECK C.T. **Fundamentos da pesquisa de enfermagem:** Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ed. São Paulo: Artmed, 2011.

PONCE, K.L.P. et al. Nursing care for renal patients on haemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. **Revista da escola de Enfermagem da USP.** n 53, setembro, 2019.

RAMOS, M.G.; LIMA, V.M.R.; AMARAI-ROSA, M.P. Contribuições do software iramuteq para análise textual discursiva. **Atas CIAIQ**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 505 - 515. 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1676>. Acesso em: 01 set. 2021.

REGIS, V. L. F. L., PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v 5, maio, 2000.

RIELLA, M. C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos.** 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003.

ROCHA RPF, SANTOS I. Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. **Rev Pesqui Cuid Fundam** [Internet]. 2009;1(2):423-33.

SALIMENA AMO; SOUZA MO; DE MELO MCSC; et al. O cotidiano da mulher em hemodiálise. **Rev Fund Care Online.** 2016 jul/set; 8(3):4636-4643. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4636-4643>. Acesso em: 20, jun. 2022

SESSO, R.C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** v 4, n 36, 2014.

SILVA, R.C.V. et al. **Tratado de enfermagem em oncologia.** 1 ed. São Paulo, Chiado, 2018.

Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, et al. Intervenções de Enfermagem Para Complicações Apresentadas Durante a Hemodiálise em Pacientes Críticos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018;8:e2327.]; Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.232> Acesso em : 14, fev 2023._____

WAHRHAFTIG, K. M. CORREIA, L.C.R. SOUZA, C.A.M. Classificação de RIFLE: análise prospectiva da associação com mortalidade em pacientes críticos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v 4, n34, 2012.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE – A

Quadro 1: Apresentação das publicações selecionadas conforme, ano, autoria, título do artigo, objetivo, periódicos, tipo de estudo e resultados, 2021.

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO
A1	2020	MARINHO, C.L.A., OLIVEIRA A.S., SILVA, R.S., OLIVEIRA J.F., LEITE, A.M.C.	Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.	Conhecer as Necessidades Humanas Básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta
A2	2019	MELO, GAA, AGUIAR, L.L., SILVA, RA, QUIRINO, G.S., PINHEIRO, A.K.B, CAETANO, J.A.	Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos.	Analisar os fatores relacionados ao conforto prejudicado do paciente renal crônico hemodialítico.
A3	2021	GUEDES, J.B.B, LACERDA, M.R, NASCIMENTO, J.D, TONIN, L, CACERES, N.T.G.	Cuidados de enfermagem na hemodiálise.	Identificar os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em hemodiálise
A4	2017	DEBONE, M.C., PEDRUNCCI, E.S.N., CANDIDO, M.C.P, MARQUES, S., KUSUMOTA, L.	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.
A5	2015	CHAVES, E. C. L., CARVALHO, T. P., CARVALHO, C. C., Grasselli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, F. S. & Nogueira, D.A.	Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise.	Avaliar o bem-estar espiritual e a autoestima de pacientes com IRC em HD e investigar a relação entre ambas
A6	2018	GOMES, I.C., MANZINI. C.S., OTTAVIANI, A.C, MORAES, B.I., LANZOTTI, R.B.E., ORLANDI, F.S.	Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Objetivo avaliar as atitudes frente à dor de pacientes com DRC em hemodiálise e sua relação com a espiritualidade.
A7	2018	SILVA, A.F.S., MAGALHÃES, D.M., ROCHA, P.R.S, SILVA, R.F.	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem.	Identificar complicações apresentadas durante as sessões de hemodiálise em pacientes de uma terapia intensiva do Distrito Federal.
A8	2016	DINIZ-LEITE EM, COSTA-ANDRIOLA I, DIAS-FERNANDES MIC, RANGEL-DANTAS, J., DANTAS DE SÁ TINÓCO, J., BRANDÃO, D.E., CARVALHO, LIRA A.L.	Fatores associados ao diagnóstico de Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.	Verificar a associação entre as características socioeconômicas e clínicas e os fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.

A9	2020	CHEN-LI ZHANG, DE-QIONG XIE, LI-NA AO, LEI ZHU	A comparative analysis of high-flux and low-flux dialysis in cervical cancer patients with obstructive renal failure showing no significantly improved renal function after catheterisation.	Comparar o valor de aplicação clínica da diálise de alto fluxo com a diálise de baixo fluxo em pacientes sem melhora significativa da função renal após câncer cervical e cateterismo para insuficiência renal obstrutiva.
A10	2011	MARNITZ, S. et al.	Simultaneous Chemoradiation with Cisplatin in a Patient with Recurrent Cervical Cancer Undergoing Hemodialysis Analysis of Cisplatin Concentrations in Serum and Dialysate and Therapy-Related Acute Toxicity	Provar a viabilidade e toxicidade da quimiorradiação à base de platina em paciente com câncer de colo do útero em hemodiálise concomitante.
		ARTIGO	PERIÓDICO	TIPO DE ESTUDO
A1	Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta		Ciência Cuidado Saúde	Estudo qualitativo, exploratório descritivo
A2	Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos		Revista Brasileira Enfermagem	Estudo quantitativo, transversal
A3	Cuidados de enfermagem na hemodiálise		Cuidado é fundamental	Estudo qualitativo revisão integrativa
A4	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise		Revista Brasileira Enfermagem	Estudo qualitativo exploratório
A5	Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise		Psicologia Reflexão e Crítica	Estudo quantitativo, analítico
A6	Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise		Br J Pain.	Estudo quantitativo, transversal
A7	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem		Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Estudo qualitativo, descritivo
A8	Fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise		Aquichan	Estudo quantitativo, transversal
A9	A comparative analysis of high-flux and low-flux dialysis in cervical cancer patients with obstructive renal failure showing no significantly improved renal function after catheterisation		Pak J Med Sci.	Estudo quantitativo prospectivo randomizado
A10	Simultaneous Chemoradiation with Cisplatin in a Patient with Recurrent Cervical Cancer Undergoing Hemodialysis Analysis of Cisplatin Concentrations in Serum and Dialysate and Therapy-Related Acute Toxicity		Strahlenther Onkol	Estudo qualitativo, tipo estudo de caso
RESULTADOS				

A1	Observou-se o predomínio das necessidades psicobiológicas: hidratação, nutrição, locomoção, sono, repouso e mecânica corporal. Quanto às NHB psicossociais, foi possível observar aquelas relacionadas à recreação, lazer, liberdade, participação, gregária, autoestima e autorrealização. Não emergiu a NHB psicoespiritual.
A2	Observou-se que algumas variáveis sociodemográficas e clínicas contribuíram para o aumento do conforto ou o conforto prejudicado, ser mais jovem ($p=0,045$); estar casado ($p=0,05$); e ausência de mobilidade física prejudicada ($p=0,007$) foram fatores contribuintes para maior conforto nos pacientes renais crônicos hemodialíticos. Sendo possível observar que ter idade maior ou igual a 55 anos, estar solteiro e apresentar mobilidade física prejudicada representa 45,7% de chance de desenvolver esse diagnóstico conforto prejudicado.
A3	Ressalta-se a necessidade de um aprofundamento por parte de enfermagem no cuidado a partir da subjetividade que contextualiza o paciente inserido em hemodiálise.
A4	O total de diagnóstico de enfermagem foi de 110, com média de 3,9 por paciente. Foram elencados sete diagnóstico de enfermagem, sendo que os mais incidentes foram risco de infecção , volume de líquidos excessivo aparecem em todos os pacientes (28; 100%), e risco de desequilíbrio eletrolítico , em 26 (96,8%) idosos, sendo considerados como principais diagnóstico de enfermagem. Tais resultados colaboram na sistematização da assistência do idoso em tratamento hemodialítico.
A5	Observou-se quanto maior foi a importância que o indivíduo denotou à religiosidade/espiritualidade maior foi seu nível de autoestima e de bem-estar espiritual ($p=0,001$). Dessa forma, pode-se considerar a espiritualidade como um recurso possível a ser considerado no enfrentamento da condição crônica e seu tratamento.
A6	Confirmou-se a relação entre as atitudes frente à dor e o nível de espiritualidade do paciente renal crônico, aspectos como esperança, solicitude, emoção foram identificados e sua correlação positiva, de moderada magnitude, entre a dimensão esperança/otimismo da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. Logo a relação positiva, entre espiritualidade e enfrentamento da dor, foi evidenciado e deve ser valorizado pela equipe de enfermagem pra melhor assistência do paciente em hemodiálise.
A7	As principais complicações apresentadas foram: hipotensão, arritmias seguidas da hipoglicemia, hipotermia e problemas no circuito extracorpóreo, as quais exigem do enfermeiro, habilidade e conhecimento para reconhecê-las precocemente, de forma que sua competência seja capaz de solucionar intercorrências e garantir a qualidade da assistência.
A8	Foram identificadas associações entre os fatores associados do diagnóstico de enfermagem Risco de volume de líquidos deficiente e as características socioeconômicas e clínicas presentes nos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico. Assim, constatou-se que os fatores associados do diagnóstico em questão podem sofrer influências de características socioeconômicas e clínicas.
A9	A diálise de alto fluxo parece ser mais benéfica para pacientes com câncer cervical com insuficiência renal obstrutiva, sendo verificado a restauração a função renal mais rapidamente, uma drenagem mais radical de fatores inflamatórios e toxinas moleculares grandes.
A10	Ao final do estudo, constatou-se a dose segura de cisplatina (20 mg m ²) é viável e segura em paciente com carcinoma cervical em quimiorradiação e hemodiálise.

Fonte: Dados do estudo, 2022.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE – B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntária de uma pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Associado em Enfermagem UEPA/UFAM pela mestrandia Edjane Marcia Linhares Melo, sob orientação da Doutora Mary Elizabeth de Santana, intitulada: “Assistência de Enfermagem as mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise: Á Luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas”, cujo objetivo geral é avaliar experiência do enfermeiro ao assistir a mulher com câncer de colo uterino em hemodiálise tendo por fundamentação a teoria das necessidades humanas básicas. Caso você aceite participar, informo que seu nome não será divulgado em nenhum momento da pesquisa. Será utilizado um código alfanumérico com as letras Mc1, Mc2, Mc3..., sendo que Mc significa mulher com câncer do colo uterino, sendo de acordo com a sequência de participação (Mc1, Mc2, Mc 3). Será realizada uma entrevista e observação durante o tratamento de hemodiálise. Para que você se sinta mais confortável, a entrevista será realizada de maneira individual, em um espaço reservado,

com cadeira, mesa e ar-condicionado. Caso você queira interromper ou desistir por quaisquer motivos no decorrer da entrevista, você não sofrerá nenhum prejuízo. Assim como, você poderá retirar seu consentimento ou não querer participar mais da pesquisa e todo material gravado ou anotado será devolvido e apagado. Como risco, você poderá se sentir desconfortável e ter algum abalo emocional, com as perguntas, de cunho pessoal. No entanto, além de garantirmos confidencialidade dos dados da entrevista, garantimos também oferta de suporte emocional e escuta nos casos de abalo emotivo. Como benefício, essa pesquisa possibilitará um aumento significativo ao conhecimento da área da Enfermagem oncológica e das necessidades humanas básicas afetadas das mulheres com câncer do colo uterino em hemodiálise. As informações aqui colhidas serão utilizadas somente nessa pesquisa e guardadas. Não haverá nenhuma despesa pessoal durante a pesquisa, assim como nenhuma forma de pagamento por participação. Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou em outro meio de comunicação e publicados em revistas científicas, durante a divulgação e apresentação da pesquisa a confidencialidade será mantida. Sempre que desejar, poderá pedir informações sobre a pesquisa pelo telefone da pesquisadora (91) 989025349 ou pelo E-mail; edjaneml.melo@aluno.uepa.br/, orientadora: Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana no Endereço: Av. José Bonifácio nº 1289, São Brás. EEMB/Campus IV/UEPA.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ . Declaro que li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi as informações que me foram explicadas sobre a pesquisa. Conversei com a pesquisadora da pesquisa sobre minha decisão em participar, autorizando a gravação da entrevista, ficando-me claro os objetivos, a forma como vou participar, bem como os riscos, benefícios e as garantias do anonimato e dos esclarecimentos durante a pesquisa sempre que eu precisar. Ficou claro também, que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Concordo voluntariamente em participar desse estudo rubricando todas as páginas e assinando este termo em duas vias, sendo que uma ficará comigo.

Belém (PA), ____/____/____

Assinatura do participante

Edjane Marcia Linhares Melo
Pesquisadora

Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana
Orientadora

Comitê de Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/EEMB/Campus IV/UEPA. Av. José Bonifácio nº 1289, São Brás
Comitê de Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/Hospital Ophir Loyola. End. Av. Magalhães Barata – São Brás,
992, CEP: 66060-281. Fone: (091) 3265.6645. Pesquisadora responsável: Edjane Marcia Linhares Melo; (91) 989025349.
Orientadora: Dra. Mary Elizabeth de Santana; Endereço: Av. José Bonifácio – Guamá – Belém- Pará. Fone: (91) 32494671



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE – C

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE 1- Identificação e Perfil clínico ginecológico

Código: _____ Idade: _____

Menarca: _____ coitarca : _____

G__ P__A__ Último preventivo : _____

Profissão: _____ Renda familiar: _____

Tipo de moradia : () própria () cedida () alugada número de comodors : _____

Quantos moradores na casa : _____ quantos contribuem
financeiramente : _____ quantos contribuem com o seu
cuidado no tratamento (grau de parentesco, ou afetividade do cuidador
principal): _____

Tratamentos oncológicos no qual esteja realizando, ou já realizou (cirurgia,
quimioterapia, radioterapia):

Nível de consciência: _____

Acesso para hemodiálise (local): _____

Acesso para hemodiálise (histórico de infecção) _____

Tempo de tratamento em hemodiálise: _____

MMII e MMSS: _____

Diurese: _____

Metrorragia: _____

PARTE 2 NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

O que foi para você o câncer de colo uterino e o seu tratamento?

O que foi para você o tratamento na hemodiálise?

Como tem sido para você o tratamento recebido?



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
“ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE - D

Termo de Autorização para Gravação de Sons de Voz para fins de Pesquisa

Eu, _____, autorizo a gravação de meus relatos de som de voz, na qualidade de entrevistada do projeto de pesquisa intitulado: “Assistência de Enfermagem as mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise: a luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas”, sob responsabilidade da pesquisadora Edjane Marcia Linhares Melo, orientada pela Profa. Dra. Mary Elizabeth de Santana. Esta pesquisa está vinculada ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e faz parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Autorizo que meus relatos de Som de Voz sejam gravados para a referida pesquisa após aprovação em comitê de ética desta instituição.

Tenho ciência que não haverá divulgação da minha identidade, e nem de som de voz para qualquer meio de comunicação, sejam eles: rádio, televisão, redes sociais e outros. Além disso, estou ciente que a minha participação não tem despesas nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Estou ciente que por 5 anos, os áudios serão salvos em nuvem e após este período serão apagados. Concordo voluntariamente em autorizar a gravação de voz neste estudo rubricando todas as páginas e assinando este termo em duas vias, sendo que uma ficará comigo.

Belém, ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisadora

Comitê de Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/EEMB/Campus IV/UEPA. Av. José Bonifácio nº 1289, São Brás
Comitê de Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/Hospital Ophir Loyola. End. Av. Magalhães Barata – São Brás,
992, CEP: 66060-281. Fone: (091) 3265.6645. Pesquisadora responsável: Edjane Marcia Linhares Melo; (91) 989025349.
Orientadora: Dra. Mary Elizabeth de Santana; Endereço: Av. José Bonifácio – Guamá – Belém- Pará. Fone: (91) 32494671.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
“ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE – E

SÍNTESE DOS ESTUDOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

	Artigo	Autores	Periódico	Ano	Tipo de Estudo
1	Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.	MARINHO, C.L.A.; OLIVEIRA, A.S.; SILVA, R.S.; OLIVEIRA, J.F.; Leite AMC	Ciência Cuidado Saúde	2020	Estudo qualitativo, exploratório descritivo
2	Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos	MELO, G.A.A.; AGUIAR, L.L.; SILVA, R.A.; Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA	Revista Brasileira Enfermagem	2019	Estudo quantitativo, transversal
3	Cuidados de enfermagem na hemodiálise	GUEDES, J.B.B.; LACERDA, M.R.; NASCIMENTO, J.D.; TONIN, L.; CACERES, N.T.G.	Cuidado é fundamental	2021	Estudo qualitativo revisão integrativa
4	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise	DEBONE, M.C.; PEDRUNCCI, E.S.N.; CANDIDO, M.C.P.; MARQUES, S.; KUSUMOTA, L.	Revista Brasileira Enfermagem.	2017	Estudo qualitativo exploratório
5	Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise	CHAVES, E. C.L.; CARVALHO, T.P.; CARVALHO, C.C., Grasselli, C.S.M.; LIMA, R.S.; TERRA, F.S.; NOGUEIRA, D.A.	Psicologia Reflexão e Crítica	2015	Estudo quantitativo, analítico
6	Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise	GOMES, I.C.; MANZINI, C.S.; OTTAVIANI, A.C.; MORAES, B.I.; LANZOTTI, R.B.; ORLANDI, F.S.	Br. J. Pain.	2018	Estudo quantitativo, transversal
7	Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise	ARREGUY, S.C.; MARQUES, T.O.; SOUZA, L.C.; ALVARENGA, M.N.; KREMPSE, P.; BRAGA, L.M, et al.	Revista Brasileira Enfermagem	2018	Estudo Qualitativo, do tipo Estudo de caso institucional com a construção de impressos
8	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem.	SILVA, A.F.S.; MAGALHÃES, D.M.; ROCHA, P.R.S.; SILVA, R.F.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2018	Estudo qualitativo, descritivo

9	Fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.	DINIZ-LEITE, E.M.; COSTA, A.A.I.; DIAS, F.M.I.C.; RANGEL, D.J.; DANTAS, Sá T.J.; BRANDÃO, C.L.A.L.	Aquichan	2016	Estudo quantitativo, transversal.
10	A comparative analysis of high-flux and low-flux dialysis in cervical cancer patients with obstructive renal failure showing no significantly improved renal function after catheterisation.	CHEN-LI ZHANG, De-qiong Xie; LI-NA AO, Lei Zhu	Pak J Med Sci.	2020	Estudo quantitativo prospectivo randomizado
11	Simultaneous Chemoradiation with Cisplatin in a Patient with Recurrent Cervical Cancer Undergoing Hemodialysis Analysis of Cisplatin Concentrations in Serum and Dialysate and Therapy-Related Acute Toxicity	MARNITZ, S. et al.	Strahlenther Onkol	2011	Estudo qualitativo, tipo estudo de caso



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
“ESCOLA DE ENFERMAGEM “MAGALHÃES BARATA”
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE – F

Nome: _____ RG: _____ Clínica de origem: _____

PA: _____ P: _____ T: _____ SAT: _____ GLICEMIA: Hb: _____

() Dor () Dispnéia () Edema () Náuseas/êmese () Desorientação

() Auto cuidado e/ou mobilidade prejudicada () Curativo CDL sujo

() Tristeza () Nefrostomia (débito: _____) () sangramento

Diagnostico de enfermagem/ Prescrição de enfermagem:

- Troca de gases prejudicada, relacionado a padrão respiratório ineficaz, evidenciado pelo desequilíbrio ventilação perfusão
- () Manter cabeceira elevada a 45°
- () Instalar O2 por cateter nasal ou macro nebulização conforme prescrição médica
- Dor crônica, relacionado a fadiga, e/ou desnutrição, e/ou agentes lesivos, evidenciado pela neoplasia de colo uterino.
- () Administrar analgesia prescrita (h: _____), observar efeito após 30 min
- Náusea, relacionado a exposição à toxina (quimioterapia e/ou aumento urêmico), evidenciado enjôo e/ou regime de tratamento.
- () Administrar antiemético prescrito (h: _____), observar efeito após 30 min
- () Orientar a alimentação hipolipídica e somente alimentar-se da dieta hospitalar
- Risco de infecção, relacionado a doença crônica (câncer de colo uterino e IRC/IRA) e /ou procedimentos invasivos .
- () Orientar quanto não dormir por cima do CDL , e a manter curativo protegido durante o banho
- () Manter curativo de CDL protegido durante o banho
 - Risco de desequilíbrio eletrolítico, relacionado a disfunção renal (aumento de escórias e edema).
- () realizar balanço hídrico (v: _____)
 - Risco de quedas em adultos, relacionado a diminuição da extremidade de força.
- () Manter grades elevadas da cama
- () Encaminhar a HD em maca ou cadeira de rodas acompanhada da equipe de enfermagem
 - Tristeza crônica relacionada a crise de gerenciamento de doenças evidenciado pela doença crônica (IRA/IRC e câncer de colo uterino).
- () Orientar quanto a mudança de rotina e terapêutica é necessária para sua nova fase de vida
- () Encaminhar ao serviço de psicologia
- () Questionar se necessita de suporte espiritual



Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem
Av. José Bonifácio, 1298 – Guamá/PA
www.uepa.br