



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM – FFOE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELE FAUSTINO LOBO

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM
EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

FORTALEZA

2023

ISABELE FAUSTINO LOBO

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues.

FORTALEZA-CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L783c Lobo, Isabele Faustino.
Construção de instrumento de coleta de dados de enfermagem em pacientes oncohematológicos / Isabele Faustino Lobo. – 2023.
46 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Andrea Bezerra Rodrigues.

1. Coleta de Dados. 2. Oncologia. 3. Processo de Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

ISABELE FAUSTINO LOBO

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem da Universidade Federal do Ceará
como requisito à obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem.

Aprovada em 04/07/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Enfermeira Dra. Isadora Marques Barbosa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Prof^ª. Dra. Maria Isis Freire Aguiar

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado forças para superar todos os desafios e me permitido chegar ao final dessa etapa.

Aos meus pais, por todo o empenho, dedicação e esforço que fizeram na minha educação. Essa conquista também é de vocês.

À minha família, por ter apoiado meu sonho e colaborado sempre que possível.

Ao meu namorado, por estar presente em mais essa etapa e por sempre me apoiar e incentivar o melhor em mim.

Ao meu grupo de amigas da faculdade, pela sintonia desde o primeiro dia de graduação, por ter estabelecido um laço que foi conforto e sustento durante esses 5 anos, nos permitindo vencer essa etapa juntas.

Aos meus amigos, por serem e estarem presente, pela compressão, apoio e muito amor.

À minha orientadora, por toda paciência e cuidado comigo, para além da construção deste trabalho. Por ser fonte de inspiração para mim, como pessoa e profissional. E por fim, por toda sua dedicação e amor, que me fizeram me apaixonar ainda mais pela oncologia.

RESUMO

Introdução: O paciente oncohematológico possui necessidades específicas para o seu cuidado. Dessa forma, o cuidado promovido pelos profissionais, deve ser baseado em evidências científicas, trazendo uma segurança para o paciente e para o profissional, elevando a qualidade da assistência. **Objetivo:** Construir um instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes oncohematológicos em regime de internação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico. Utilizou-se uma *scoping review*, conforme preconizado pelo Instituto Joanna Briggs, para identificar os indicadores empíricos a serem utilizados no instrumento de coleta. Usou-se a estratégia PCC para conduzir a questão de pesquisa da revisão. As bases de dados utilizadas foram: BVS, PubMed, LILACS, Scopus, além da CAPES e site da ASCO. A teoria de sustentação para organização dos mesmos foi a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. **Resultado:** Foram identificados 102 artigos e 116 registros na literatura cinzenta. Ao final, foram incluídos 16 publicações na revisão, que atendiam aos critérios de elegibilidade. O instrumento final foi composto por 34 necessidades humanas básicas, distribuídas em três eixos: necessidades psicobiológicas, necessidades psicoespirituais e necessidades psicossociais. **Conclusão:** Constata-se, a partir do estudo, que o instrumento contempla as demandas do público alvo e é de grande relevância para a assistência, beneficiando tanto o paciente, como o profissional.

Palavras-chave: Coleta de Dados; Oncologia; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The oncohematological patient has specific needs for his care. That way, the care promoted by professionals must be based on scientific evidence, bringing safety to the patient and the professional, raising the quality of care. **Objective:** Make an nursing data collection instrument for hospitalized patients with hematological cancer. **Methodology:** This is a methodological study. Was used an scoping review, as recommended by Institute Joanna Briggs, to identify the empirical indicators to be used in the collection instrument. The strategy used was PCC Use a strategy PCC to conduct the review research question. The data bases used were: BVS, PubMed, LILACS, Scopus, besides the CAPES and the website ASCO. The supporting theory for its organization was Wanda de Aguiar Horta's theory of Basic Human Needs. **Result:** 102 articles were identified and 116 records in grey literature. In the end, 16 publications were included in the review, which answered the eligibility criteria. The final instrument was composed of 34 basic human needs, divided into three axes: psychobiological needs, psychospiritual needs and psychosocial needs. **Conclusion:** It appears from the study, that the instrument contemplates the demands of the target public and it is of great relevance for assistance, benefiting both the patient and the professional.

Keywords: Data Collection; Medical Oncology; Nursing Process.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pirâmide de Maslow	13
Figura 2 – Classificação das necessidades humanas básicas	13
Figura 3 – Estratégia PCC	18
Figura 4 – Fluxograma PRISMA – ScR, conforme recomendação do Joanna Briggs Institute (JBI)	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização das publicações identificadas por título original, autores, ano de publicação e base de dados onde foi identificada. Fortaleza, 2023	23
Quadro 2 - Caracterização das publicações identificadas na literatura cinzenta por título original, local de identificação, e ano de publicação. Fortaleza, 2023	25
Quadro 3 - Descrição dos indicadores empíricos identificados por cada publicação. Fortaleza, 2023	26
Quadro 4 - Instrumento de coleta de dados para pacientes oncohematológicos hospitalizados, baseado nos indicadores empíricos identificados na <i>scoping review</i> e classificados por NHB. Fortaleza, 2023	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA	16
3.1	Tipo de estudo	16
3.1.1	<i>Scoping review (revisão de escopo)</i>	17
3.2	Estratégia de busca	17
3.3	Crerérios de inclusão e exclusão	19
3.4	Operacionalização da coleta de dados	20
3.5	Análise dos dados	21
4	RESULTADOS	22
4.2	Instrumento de coleta de dados	27
5	DISCUSSÃO	31
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – CRONOGRAMA	45
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A SCOPING REVIEW	46

1 INTRODUÇÃO

As doenças oncohematológicas são aquelas que surgem de células anormais do sangue e da medula óssea, variando em apresentação, prognóstico e manejo, existindo, dessa maneira, mais de sessenta subtipos (MCCAUGHAN *et al.*, 2019).

Englobam-se nessa classificação diversas doenças, sendo algumas mais incidentes: a leucemia, o linfoma e o mieloma múltiplo. Na leucemia, as células leucocitárias se multiplicam de maneira anormal e exacerbada, se acumulando no sistema hematopoiético. Pode ser classificada como aguda, com evolução curta, ou crônica, cursando com alterações a longo prazo. Podem também ser classificadas com base nas células precursoras que afetam as células da linhagem linfoide, chamadas de leucemia linfoide, linfocítica ou linfoblástica, e as que afetam as células da linhagem mieloides, denominadas de leucemia mielóide ou mieloblástica (SILVA, 2018).

Os sintomas das leucemias podem aparecer após dias ou semanas depois da instalação inapropriada do crescimento celular (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021). Os pacientes podem apresentar anemia, sangramento, devido à plaquetopenia, e febre, às vezes, sem foco infeccioso aparente, devido à neutropenia (SILVA, 2018).

Já os linfomas têm sua origem nos tecidos linfóides, podendo classificar-se em linfomas de Hodgkin (LH) e linfomas não Hodgkin (LNH). Suas manifestações mais comuns são linfonodos periféricos aumentados e indolores, febre, tosse, sudorese noturna, perda de peso e fraqueza (SOUZA *et al.*, 2019).

Já o mieloma múltiplo é causado pela multiplicação maligna de linfócitos B, produzindo assim, células deficitárias de imunoglobina, gerando sintomas como anemia grave, hemorragias, leucopenia, lesão óssea, insuficiência renal e infecção recorrente, supressão ou perda da função de anticorpos da imunidade humoral, entre outros (PAIVA; SARANDINI; SILVA, 2021; FURINI *et al.*, 2018).

Nas neoplasias malignas hematológicas alguns fatores são considerados como de risco, sendo eles: exposição a benzeno e outros hidrocarbonetos; alguns agrotóxicos, como diazion e malation; infecções virais pelo vírus Epstein-Barr; mutações genéticas, envolvendo translocações, deleções e ampliações gênicas (OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA, 2019; SADRZADEH; ABTAHI; FATHI, 2012).

Para realizar o diagnóstico dessas neoplasias malignas, devem ser investigadas as manifestações clínicas, além de exames como hemograma, com uma boa avaliação quantitativa

e qualitativa dos elementos celulares no sangue, mielograma, análise urinária e exames de imagem, em alguns diagnósticos (COLET DA SILVA *et al.*, 2016; HOWELL *et al.*, 2013).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de novos casos de leucemia esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2023-2025 será de 6.250 casos em homens e de 5.290 em mulheres. Já em relação ao linfoma não Hodgkin, são 6.420 novos casos para homens e 5.620 para mulheres. Quanto ao linfoma de Hodgkin, foi calculado uma estimativa de 1.500 casos para homens e 1.580 em mulheres. O INCA não disponibiliza o número estimado para casos de mieloma múltiplo (INCA, 2022).

Em relação ao tratamento, as principais estratégias são quimioterapia antineoplásica, radioterapia, terapia biológica e transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) (COLET DA SILVA *et al.*, 2016; HOWELL *et al.*, 2013).

A administração da quimioterapia representa um tratamento sistêmico, que provoca a morte tanto das células malignas, como das saudáveis, produzindo dessa forma, diversos efeitos colaterais (FARIA; FAGUNDES, 2020). Dentre esses efeitos, pode-se citar a diarreia, a constipação, as náuseas e vômitos, a inapetência, a mucosite oral, a alopecia, além de fadiga e toxicidade hematológica, com consequente neutropenia, anemia e trombocitopenia (GUIMARÃES *et al.*, 2015; SOUSA; SANTO; PINHEIRO, 2017).

Para administrar a quimioterapia endovenosa, esses pacientes são submetidos, na grande maioria das vezes, a implante de um acesso venoso central. Manter boas práticas no manejo desses cateteres aumenta a vida útil dos mesmos e diminui os eventos adversos e complicações, sejam elas de origem mecânicas ou infecciosas (RODRIGUES; MONTELES; GOMES, 2021).

Paralelamente, pessoas acometidas por doenças onco-hematológicas necessitam, muitas vezes, de afastamento de seu ambiente familiar, laboral e social como um todo, pois diante da fragilidade do caso, necessitam de internação hospitalar, impactando na rotina pelo comprometimento das funções orgânicas e, por consequência, da sua saúde, exigindo que haja cuidados profissionais especializados. Dessa forma, possuem um maior risco de experimentarem alterações psíquicas e emocionais, como a depressão e a ansiedade, por causa de sua condição clínica e de tratamento (PAES *et al.*, 2021).

Em adição aos sinais e sintomas debilitantes e limitantes, ocorrem alterações físicas associadas à evolução natural da doença, como dos efeitos colaterais do tratamento. Entre eles encontram-se a alopecia, a inapetência, a perda de peso, dentre outros. Tudo isto, pode gerar pensamentos de desesperança, incerteza do futuro e insatisfação com a imagem corporal. Torna-se então, imprescindível que ocorra a identificação desses fatores pelos profissionais de saúde,

durante o tratamento da doença, a fim de realizar ações para minimizar o sofrimento e otimizar a qualidade de vida (PAES *et al.*, 2021).

Diante desses dados, das diversas alterações citadas acima, e como elas podem afetar a vida do paciente, deve-se exercer um cuidado baseado em evidências e usando métodos que norteiam a atenção à saúde do paciente. Tendo isso em vista, a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), é um meio que assegura a qualidade da assistência, promove a autonomia do enfermeiro e prescreve os cuidados baseados em diagnósticos pré-definidos para cada enfermidade, fazendo com que os enfermeiros possam estar em unanimidade com os cuidados prestados (DOTTO *et al.*, 2017).

A SAE é a forma operacional que possibilita a implementação do Processo de Enfermagem (PE), sendo este organizado em cinco etapas inter-relacionadas: investigação ou coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015). Segundo a Resolução 358/2009 do COFEN, o PE “deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados”. Dessa maneira, podemos considerar a SAE como uma ferramenta para a gestão e excelência do cuidado (GUTIERREZ; MORAIS, 2016).

A investigação de enfermagem, primeira etapa do PE, tem como finalidade obter dados subjetivos e objetivos sobre o indivíduo, a família ou a comunidade, e é uma etapa contínua e primordial do processo de enfermagem.

Essa etapa é fundamental para a seguinte, de diagnóstico de enfermagem, onde ocorrerá a interpretação e julgamento dos dados coletados pelo enfermeiro, para que posteriormente, ocorra o planejamento dos resultados esperados e das intervenções a serem realizadas, prescrevendo ações que visem reduzir ou eliminar os fatores que cooperam no diagnóstico (SILVA *et al.*, 2022; SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

A primeira etapa do PE, a investigação, é fundamental para que as demais etapas contemplem as necessidades do paciente de forma holística. Para realizar essa primeira etapa, o profissional necessita de um instrumento de coleta que sirva de guia e reproduza a pessoa que irá ser cuidada e o ambiente onde foi prestado o cuidado, sendo fundamental ter clareza no modelo teórico que dá sustentação na organização dessa coleta. Durante a prática clínica, ter um modelo de instrumento de coleta favorece o raciocínio clínico, além de que a validade, a confiabilidade e a significância dos dados são determinantes para o sucesso das próximas etapas (SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

Diante da complexidade da assistência a um paciente oncológico, esse instrumento se torna fundamental na rotina da enfermagem para um cuidado de forma segura, visto que é nela em que há uma aproximação maior com o paciente, além de estar presente nas transformações fisiológicas e psíquicas, identificando as necessidades e, assim, promovendo uma melhor qualidade de assistência (RIBEIRO; CRUZ; IMBIRIBA, 2021).

Reforçando essa ideia, há estudos mostrando que a SAE e o PE aplicados juntos, reduzem o tempo de internação e o quantitativo de reinternações, além de promover melhorias na assistência, na segurança do paciente e nos custos hospitalares, como também na redução dos riscos, evitando eventos adversos (MESQUITA ET *et al.*, 2017; PAIM AE *et al.*, 2017).

Ademais, é pela implementação da SAE, através do PE, que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades reais bio-psico-social-espirituais dos clientes e seus familiares (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

O cuidado em enfermagem sistematizado, no Brasil, tem suas raízes na teoria de enfermagem criada por Wanda de Aguiar Horta, em que foi proposta uma metodologia de assistência baseada na Teoria de Necessidades Humanas Básicas, de Abraham Maslow. Maslow baseia sua teoria em cinco níveis de necessidades humanas básicas: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima, e de auto-realização. De acordo com essa teoria, o indivíduo só passa para o nível seguinte, após satisfazer o anterior (HORTA, 2005).

Maslow compara a vida com uma escalada por diferentes níveis de uma pirâmide de necessidades (CAVALCANTI *et al.*, 2019), como é mostrado na figura 1. A base da pirâmide é composta pelas necessidades fisiológicas (TAORMINA, & GAO, 2013). A seguinte, a necessidade de segurança é fundamental para garantir a sobrevivência dos seres humanos, uma espécie de instinto. Já a de amor, é a intermediária, não sendo considerada, por Maslow, como uma necessidade essencial, estando mais relacionada a um sentimento de pertença a grupos sociais e relações pessoais. No que se refere à necessidade de estima, há uma divisão entre a estima de si e a estima recebida dos outros, sendo a primeira um respeito consigo mesmo e a segunda, um desejo de boa reputação, uma aceitação por parte dos outros. Por último, tem-se a necessidade de autorrealização, o nível mais elevado, uma propensão das pessoas se tornarem o que estavam designadas a ser. E, caso alguma dessas necessidades não sejam alcançadas, dará lugar a psicopatologias (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

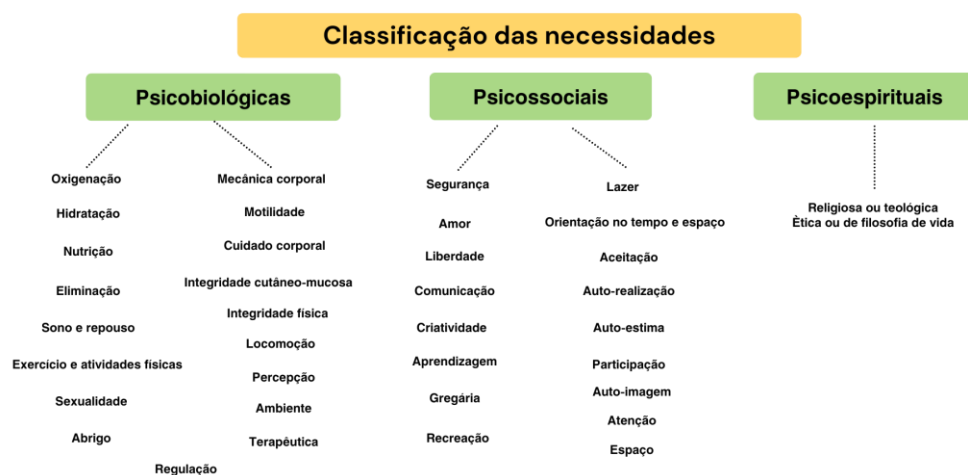
Figura 1- Pirâmide de Maslow.



Fonte: BRASIL, 2018

Horta também embasou-se em outra teoria, a de João Mohana, que divide as necessidades em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Os dois primeiros são comuns a todos os seres vivos, mas o terceiro é característica única do homem. Essas necessidades estão relacionadas entre si, fazendo parte de um todo, do ser humano de uma forma holística. E por estarem inter-relacionadas, todas sofrem alteração, em maior ou menor grau, quando uma se manifesta, seja por falta ou excesso de atendimento (HORTA, 2005). Abaixo, a figura 2 detalha cada necessidade.

Figura 2 - Classificação das necessidades humanas básicas.



Fonte: HORTA, 2005 – formato adaptado pela autora.

Visto a complexidade da doença onco-hematológica e de seu tratamento, intervenções devem ser realizadas a partir das necessidades humanas alteradas apresentadas

pelo paciente, sendo a sistematização de enfermagem um ótimo meio para contribuir com o cuidado com o paciente (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Logo, pode-se considerar que a sistematização de assistência de enfermagem está interligada com a qualidade da assistência ao paciente, trazendo resultados positivos para o paciente e segurança para o profissional e realizar a criação de um instrumento baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta, é se mostrar compatível com as reais necessidades do cuidado e contribuir para a realização de uma melhor Enfermagem.

Diante disso, como acadêmica de enfermagem e integrante da Liga Acadêmica de Oncologia (LAON), recebi uma solicitação da gerência de enfermagem da unidade de oncohematologia de um hospital de referência em Fortaleza-CE, para a construção de um instrumento de coleta de dados para essa população alvo, visto que o instrumento utilizado atualmente não contempla as necessidades da clientela atendida, já que é feito de forma geral para toda a instituição. Sendo assim, surgiu a ideia do estudo e foi realizada uma reunião com a coordenadora do setor, em que foi acordada a construção de um instrumento de coleta de dados ao paciente onco-hematológico em regime de internação, baseado na Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Construir um instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes onco-hematológicos em tratamento em regime de internação.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os indicadores empíricos necessários para constar no instrumento de coleta de dados de enfermagem, mediante uma *scoping review*;
- Classificar os indicadores empíricos identificados para pacientes onco-hematológicos em tratamento em regime de internação, segundo as necessidades humanas básicas da teoria de Wanda de Aguiar Horta.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico. “Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa” (MELO *et al.*, 2017). É a partir desses estudos que se torna factível o avanço científico e tecnológico na área da saúde (RODRÍGUEZ-ACELAS; CAÑON-MONTAÑEZ, 2018).

A construção do instrumento foi fundamentada pelo modelo de Pasquali *et al.* (2010) que é organizado em três passos: 1) procedimentos teóricos, 2) procedimentos empíricos ou experimentais e 3) procedimentos analíticos ou estatísticos.

Os procedimentos teóricos são a fundamentação teórica do estudo, neste caso, o uso da *scoping review*, direcionando a literatura existente.

Os procedimentos empíricos ou experimentais são os meios que definem os passos para o processo de validação do instrumento e que está diretamente relacionado com o seu conteúdo (PASQUALI *et al.*, 2010). Neste estudo, esse procedimento é baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas possui alguns conceitos e princípios, dentre eles está o conceito de enfermagem como a ciência e arte de atender as necessidades básicas do ser humano e assim que possível, torná-lo independente desta assistência, por meio do ensino do autocuidado. Ela é considerada como um estado de tensões, conscientes ou inconscientes, resultante dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. As necessidades estão latentes e dependendo do estado de desequilíbrio, surgem com maior ou menor intensidade. Diante disso, surge o problema de enfermagem, que são condições ou situações decorrentes desse desequilíbrio e que necessitam de uma assistência profissional da enfermagem (HORTA, 2005).

Na enfermagem, é usada a denominação de necessidades de João Mohana, que se divide em necessidades de nível psicobiológico (oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercícios e atividades físicas; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; motilidade; cuidado corporal; integridade física; regulação térmica, eletrolítica, imunológica, vascular; locomoção; percepção dolorosa, auditiva, visual; ambiente; terapêutica), psicossocial (segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem, atenção) e psicoespiritual (religião ou filosofia de vida) (HORTA, 2005).

As Necessidades Psicobiológicas são aquelas mais essenciais, relacionadas com o nosso ser biológico, elas surgem inconscientemente, como a vontade de realizar um asseio corporal, a necessidade de oxigenação, nutrição, etc. As psicossociais ocorrem por meio de instintos da nossa mente e se relaciona com nossos sentimentos, como a necessidade de se comunicar e participar de um grupo social. As psicoespirituais representam algo que transcende os limites da experiência humana, se referindo dessa forma, a religiosidade/espiritualidade. Assim, a utilização da teoria no cuidado ao paciente se faz importante para compreender as relações entre as suas diferentes necessidades (ANIZIO, 2015).

Já os procedimentos analíticos ou estatísticos são aqueles que determinam as análises estatísticas dos dados com vista à validação do instrumento desenvolvido pelos juízes (PASQUALI, 2010).

3.1.1 Scoping review (revisão de escopo)

“A revisão de escopo consiste em sintetizar as evidências de pesquisas, para mapear a literatura existente de determinado assunto em termos de natureza, características e volume” (SILVA; PRATES; MALTA, 2021).

Para orientar a revisão de escopo, foram seguidas as etapas recomendadas pelo *Joanna Briggs Institute, Reviewers - JBI* (2020), que estabelece cinco etapas:

1. Identificação da questão de pesquisa;
2. Identificação dos estudos relevantes;
3. Seleção dos estudos;
4. Análise dos dados;
5. Agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

O protocolo da Scoping Review está em processo de análise no Open Science Framework.

3.2 Estratégia de busca

Utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC), onde P (população) será paciente onco-hematológico, C (conceito) será efeitos colaterais da quimioterapia e C (contexto) será pacientes internados.

Inicialmente foi realizada uma busca prévia utilizando o conceito “necessidades prioritárias de cuidado”. Contudo, dessa forma, não apareceram pesquisas que se adequassem

aos critérios de inclusão e exclusão, tendo sido necessário realizar um ajuste no conceito para “efeitos colaterais da quimioterapia, já que, efetivamente, os pacientes internam na unidade para realizarem o tratamento com quimioterápico antineoplásico, ou por decorrência de seus efeitos colaterais. Já, na literatura cinzenta, surgiram publicações sobre os sinais e sintomas das doenças onco-hematológicas, compondo os indicadores referentes à patologia e ao seu tratamento.

Com base na estratégia PCC, foi delineada a seguinte questão norteadora: Quais são as necessidades prioritárias dos pacientes onco-hematológicos internados?

A busca ocorreu nas seguintes bases de dados: PubMed|MEDLINE, LILACS e Scopus. Foram utilizadas também o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e o site da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), uma associação de notório saber na área de Oncologia.

A busca foi realizada de acordo com a estratégia de busca descrita na figura 3, detalhada a seguir.

Figura 3 – Estratégia População, Conceito e Contexto (PCC).

Estratégia PCC

Objetivo/ Problema	Quais são as necessidades prioritárias dos pacientes oncohematológicos internados ?		
	P	C	C
Extração	<i>Pacientes oncohematológicos</i>	<i>efeitos colaterais da quimioterapia</i>	<i>pacientes internados</i>
Conversão	hematologic neoplasms	drug-related side effects and adverse reactions	hospitalization
Combinação	Malignidades Hematológicas; Neoplasias hematopoiéticas	Efeito colateral e reação adversa relacionados a medicamentos; efeitos adversos; efeitos colaterais e reações adversas associadas a medicamentos; efeitos colaterais e reações adversas relacionados a drogas; evento adverso; eventos adversos; experiência adversa; experiências adversas;	Comunicação de Internação Hospitalar; internação hospitalar; internação voluntária

		reações adversas e efeitos colaterais relacionados a drogas; reações adversas e efeitos colaterais relacionados a medicamentos; toxicidade de drogas; toxicidade de fármacos; toxicidade de medicamentos	
Construção	("hematologic neoplasms" OR "malignidades hematológicas" OR "neoplasias hematopoiéticas")	("drug-related side effects and adverse reactions" OR "Efeito colateral e reação adversa relacionados a medicamentos" OR "efeitos adversos" OR "efeitos colaterais e reações adversas associadas a medicamentos" OR "efeitos colaterais e reações adversas relacionados a drogas" OR "evento adverso" OR "eventos adversos" OR "experiência adversa" OR "experiências adversas" OR "reações adversas e efeitos colaterais relacionados a drogas" OR	(hospitalization OR "comunicação de internação hospitalar" OR "internação hospitalar" OR "internação voluntária")
		"reações adversas e efeitos colaterais relacionados a medicamentos" OR "toxicidade de drogas" OR "toxicidade de fármacos" OR "toxicidade de medicamentos")	
Uso	("hematologic neoplasms" OR "malignidades hematológicas" OR "neoplasias hematopoiéticas") AND ("drug-related side effects and adverse reactions" OR "Efeito colateral e reação adversa relacionados a medicamentos" OR "efeitos adversos" OR "efeitos colaterais e reações adversas associadas a medicamentos" OR "efeitos colaterais e reações adversas relacionados a drogas" OR "evento adverso" OR "eventos adversos" OR "experiência adversa" OR "experiências adversas" OR "reações adversas e efeitos colaterais relacionados a drogas" OR "reações adversas e efeitos colaterais relacionados a medicamentos" OR "toxicidade de drogas" OR "toxicidade de fármacos" OR "toxicidade de medicamentos") AND (hospitalization OR "comunicação de internação hospitalar" OR "internação hospitalar" OR "internação voluntária")		

Fonte: Adaptado de ARAUJO, 2020.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados os seguintes critérios de inclusão para os estudos: estudos nos idiomas português, espanhol ou inglês, estudos publicados na íntegra e de forma gratuita e estudos sem delimitação temporal. Foram excluídos editoriais e aqueles que não atendam à pergunta norteadora, além de estudos duplicados.

O nível de evidência dos estudos foi classificado a partir da proposta do JBI, de um a cinco, descritos a seguir:

1. Estudos experimentais;
2. Estudos quase experimentais, prospectivos controlados quase experimentais e retrospectivos com grupo controlado;
3. Estudos de coorte, estudos de coorte com e sem grupo controle e estudos de caso-controle;

4. Revisões sistemáticas de estudos descritivos, estudos descritivos, seccionais, séries de casos e estudo de caso;
5. Opiniões de especialistas e bancos de investigações.

A seleção da fonte (tanto na triagem de título / resumo quanto na triagem de texto completo) foi feita por dois revisores independentes. Foi realizada descrição narrativa do processo, acompanhada de um fluxograma de revisão da instrução Prisma-ScR, detalhando o fluxo da revisão, através da seleção da fonte, remoção de duplicatas, recuperação de texto completo e quaisquer adições da terceira rodada de pesquisa que possam ser necessárias.

Cabe destacar que o período de pesquisa e a coleta de dados ocorreram entre os meses de fevereiro e maio de 2023. Itens duplicados foram removidos. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados na íntegra.

Os motivos da exclusão de estudos avaliados na íntegra, mas que não atenderam aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Qualquer desacordo que surgiu entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do estudo foi resolvido por discussão ou com um terceiro revisor. Os resultados da revisão de escopo foram totalmente relatados na revisão final e apresentados em um fluxograma Prisma ScR.

3.4 Operacionalização da coleta de dados

Na pesquisa dos estudos, as informações que foram analisadas abrangem: título do artigo, ano de publicação, base de dados em que a pesquisa foi encontrada, país de origem, revista, idioma, objetivos, método e resultados (APÊNDICE B).

Para a sistematização dos estudos selecionados que compõem a presente revisão de escopo, utilizou-se um instrumento recomendado por Peters *et al.* (2020) e adaptado para esta pesquisa, a fim de mapear as evidências na população pretendida, nos conceitos propostos e no contexto considerado.

Nesta etapa de extração dos dados dos estudos incluídos, busca-se agrupar, resumir e relatar os resultados da revisão de escopo, incluindo a identificação de lacunas. Os dados extraídos foram apresentados em forma de diagrama, agrupados em uma tabela com as informações obtidas de acordo com os critérios e o objetivo desta revisão. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados, a fim de relacioná-los ao objetivo das revisões e à resposta à pergunta da pesquisa.

3.5 Análise dos dados

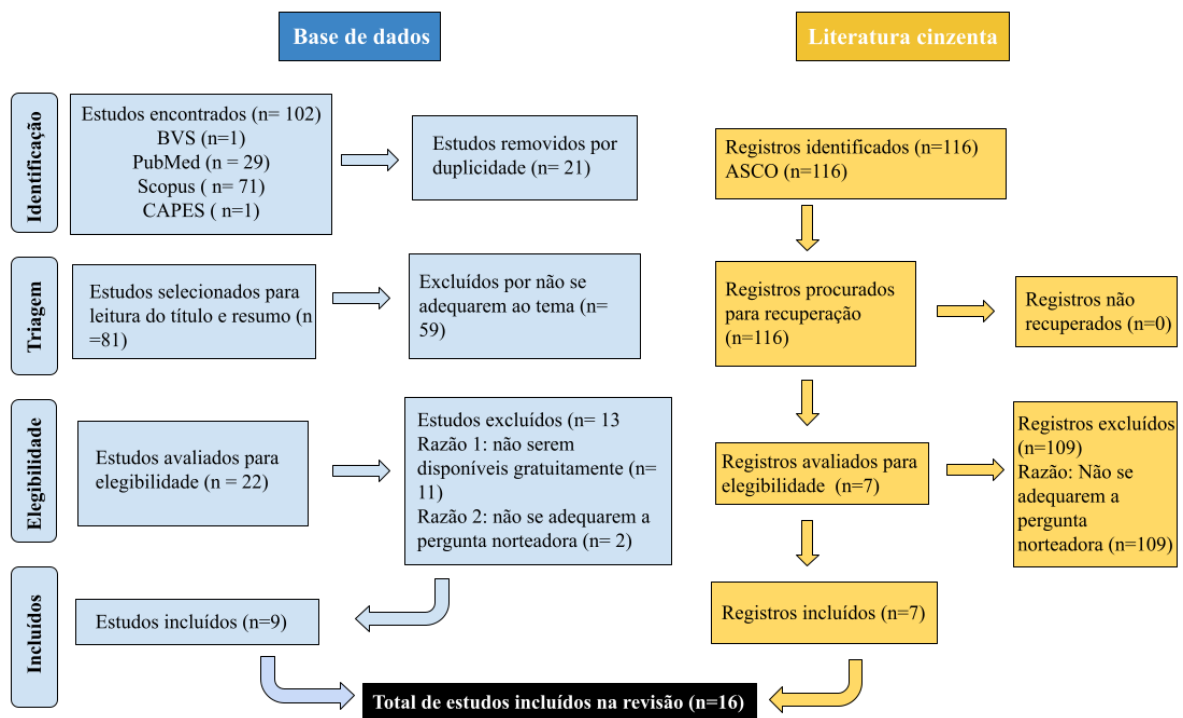
Dessa forma, a partir desse estudo, foram identificados os indicadores empíricos essenciais para a coleta de dados do paciente oncohematológico. Posteriormente, esses indicadores foram classificados por necessidades humanas básicas conforme a teoria de Wanda de Aguiar Horta, assim possibilitando a construção do instrumento.

O instrumento foi construído tomando-se como base as classificações de Necessidades psicobiológicas, psicosociais e psicoespirituais propostas por Wanda Horta e com os respectivos itens identificados na *scoping review*. Buscou-se construir o instrumento em forma de check list para facilitar o preenchimento pelos enfermeiros da prática.

4 RESULTADOS

Com a busca nas bases de dados, foram encontrados 102 artigos, sendo que 09 compuseram a amostra e 116 registros na literatura cinzenta, destes, apenas 07 foram incluídos. Pode-se visualizar no fluxograma PRISMA-ScR, na figura 4, o processo de seleção das publicações e os respectivos motivos das exclusões.

Figura 4 - Fluxograma PRISMA - ScR, conforme recomendação do Joanna Briggs Institute (JBI).



Fonte: construído pela autora.

Com essa delimitação, foram selecionados os artigos para ler na íntegra. Foi determinado um código para cada artigo, para dessa forma facilitar seu reconhecimento ao longo do trabalho. Sendo assim, os estudos ficaram organizados desta forma: Artigo 01 (A01) – Hypereosinophilia: a diagnostic challenge; Artigo 02 (A02) – Abatacept as salvage therapy in chronic graft-versus-host disease – a retrospective analysis; Artigo 03 (A03) – Adverse Effects of Busulfan Plus Cyclophosphamide versus Busulfan Plus Fludarabine as Conditioning Regimens for Allogeneic Bone Marrow Transplantation; Artigo 04 (A04) – Aspects of vincristine-induced neuropathy in hematologic malignancies: a systematic review; Artigo 05 (A05) – Cytokine release syndrome and neurotoxicity following CAR T-cell therapy for hematologic malignancies; Artigo 06 (A06) – Micafungin prophylaxis in routine medical

practice in adult and pediatric patients with hematological malignancy: a prospective, observational study in France; Artigo 07 (A07) - Quality of life and functional capacity during the treatment of hematologic neoplasms; Artigo 08 (A08) – Viral findings in adult hematological patients with neutropenia; Artigo 09 (A09) – FarmaREL: An Italian pharmacovigilance project to monitor and evaluate adverse drug reactions in haematologic patients. O Quadro 1 caracteriza as publicações de A01 a A09.

Quadro 1 - Caracterização das publicações identificadas por título original, autores, ano de publicação e base de dados onde foi identificada. Fortaleza, 2023.

Código	Título original	Autores	Ano de publicação	Base de dados
A01	Hypereosinophilia: a diagnostic challenge	Balkum M, Kluij-Nelemans H, Hellemond J, Genderen P, Wismans P.	2018	Medline
A02	Abatacept as salvage therapy in chronic graft-versus-host disease – a retrospective analysis	Wertheimer T, Dohse M, Afram G, Weber D, Heidenreich M, Holler B <i>et al.</i>	2021	Medline
A03	Adverse Effects of Busulfan Plus Cyclophosphamide versus Busulfan Plus Fludarabine as Conditioning Regimens for Allogeneic Bone Marrow Transplantation	Mehdizadeh M, Parkhideh S, Salari S, Hajfathali A, Rezvani H, Mabani M.	2021	Medline
A04	Aspects of vincristine-induced neuropathy in hematologic malignancies: a systematic review	Madsen M, Due H, Ejkskjær N, Jensen P, Madsen J, Dybkær K.	2019	Medline
A05	Cytokine release syndrome and neurotoxicity	Freyer C, PharmD, BCOP, Porter D, MD.	2020	Medline

	following CAR T-cell therapy for hematologic malignancies			
A06	Micafungin prophylaxis in routine medical practice in adult and pediatric patients with hematological malignancy: a prospective, observational study in France	Cheikh J, Ceballos P, Dalle J, Ducastelle-Leprêtre S, Dulong E, Herbrecht R.	2019	Scopus
A07	Quality of life and functional capacity during the treatment of hematologic neoplasms	Souza M, a Christoforetti M, Streb A, Duca G.	2018	Scopus
A08	Viral findings in adult hematological patients with neutropenia	Ohrmalm L, Wong M, Aust C, Ljungman P, Norbeck O, Broliden K <i>et al.</i>	2012	Scopus
A09	FarmaREL: An Italian pharmacovigilance project to monitor and evaluate adverse drug reactions in haematologic patients	Fracchiolla N, Artuso S, Cortelezzi A, Pelizzari A, Tozzi P, Bonfichi M <i>et al.</i>	2017	Scopus

Fonte: construído pela autora

Além disso, também foi selecionado material de literatura cinzenta, do site *cancer.net* da ASCO (*American Society of Clinical Oncology*), em que foram identificados sinais e sintomas das doenças oncohematológicas, descritos no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Caracterização das publicações identificadas na literatura cinzenta por título original e ano de publicação. Fortaleza, 2023.

Código	Título original	Ano de publicação
C01	Leukemia - Acute Myeloid - AML: Symptoms and Signs	2022
C02	Leukemia - Chronic Myeloid - CML: Symptoms and Signs	2018
C03	Leukemia - Acute Lymphocytic - ALL: Symptoms and Signs	2017
C04	Leukemia - Chronic Lymphocytic - CLL: Symptoms and Signs	2017
C05	Lymphoma - Hodgkin: Symptoms and Signs	2022
C06	Lymphoma - Non-Hodgkin: Symptoms and Signs	2022
C07	Multiple Myeloma: Symptoms and Signs	2022

Fonte: construído pela autora

Ademais, a partir das publicações que foram selecionadas, foram identificados os indicadores empíricos que seriam usados para a construção do instrumento. O Quadro 3, expõe esses indicadores e o Quadro 4 mostra o instrumento finalizado.

Quadro 3 - Descrição dos indicadores empíricos identificados por cada publicação. Fortaleza, 2023.

Código	Assunto central	Indicadores empíricos identificados
A01	A relação da hipereosinofilia com as neoplasias hematológicas.	Febre, mialgia, náusea, dor abdominal, diarreia, eritema, elevação do nível de proteína C reativa, leucocitose, diplopia, perda de peso, eosinofilia, neuropatia periférica ou central, paralisia facial, ptose, vômito, ascite, fadiga, tosse, dispneia, trombose, angioedema.
A02	Análise da segurança e eficácia do abatacept em pacientes que foram submetidos a transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas.	Inflamação crônica, remodelação fibrótica, náusea, vômito, diarreia, febre, fadiga, alopecia, urosepse, dor óssea.

A03	Investigação dos efeitos colaterais de Busulfan/Cyclophosphamide e Busulfan/Fludarabine em pacientes submetidos a transplantes alogênicos de medula óssea.	Infecção, sangramento, náusea, vômito, fadiga, anorexia, úlceras na boca, perda de cabelo, reações na pele, olho seco, convulsão, hormônios sexuais desregulados, hipotireoidismo primário, doença pulmonar, complicações cardíacas, distúrbios psicológicos, depressão, GVHD.
A04	A vincristina é utilizada em uma variedade de neoplasias hematológicas, o estudo avalia a neuropatia induzida por vincristina nessas neoplasias.	Neuropatia sensorial e motora, dormência, parestesia, equilíbrio prejudicado, fraqueza, marcha alterada, constipação, íleo paralítico, retenção urinária, hipotensão ortostática, hiponatremia, desorientação, hiperglicemia,
A05	Síndrome de liberação de citocinas após terapia com CAR T-cell em neoplasias hematológicas.	Febre, mialgia, dor de cabeça, anorexia, mal estar, hipotensão, taquicardia, edema pulmonar, hipóxia, elevação do nível de troponina, proteína c reativa elevada, infecção, afasia, atenção prejudicada, confusão, tremor, edema cerebral.
A06	Incidência de infecção fúngica durante e após profilaxia com micafungia em pacientes com neoplasias hematológicas.	Neutropenia, febre, infecções, problemas gastrointestinais, distúrbios cutâneos, distúrbios do sistema imunológico, distúrbios do sistema nervoso, distúrbios do sangue, distúrbios vasculares, problemas no local da administração.
A07	Relação entre a qualidade de vida e a capacidade funcional durante o tratamento de câncer hematológico.	Fadiga, náusea, vômito, dor, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia.
A08	Infecções virais em pacientes com neoplasias hematológicas.	Febre, tosse, espirros, neutropenia febril, linfocitopenia.
A09	Projeto desenvolvido para avaliar as reações adversas a medicamentos em pacientes oncohematológicos.	Neutropenia, febre, trombocitopenia, anemia, pancitopenia, leucopenia, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, hemorragia gastrointestinal.
C01	Sinais e sintomas de Leucemia Mielóide Aguda	Fadiga, fraqueza, pele pálida, hematomas, perda de peso, febre, dor óssea, dificuldade em respirar, infecções, gânglios inchados, sangramento da gengiva, tontura, ciclo menstrual anormalmente longo, manchas vermelhas, feridas, dor de cabeça, visão embaçada.
C02	Sinais e sintomas de Leucemia Mielóide Crônica	Fadiga, febre, suor noturno, perda de peso, baço aumentado, coceira, dor óssea, sangramento.
C03	Sinais e sintomas de Leucemia Linfocítica Aguda	Fadiga, fraqueza, sangramento, pele pálida, manchas vermelhas, perda de peso, febre, dor óssea, dispneia, infecção, gânglios inchados, fígado ou baço aumentado, tontura, dor de cabeça, visão embaçada, náusea e vômito.
C04	Sinais e sintomas de Leucemia Linfocítica Crônica	Inchaço dos gânglios linfáticos, aumento do baço, febre, calafrios, suor noturno, infecções

		recorrentes, sangramentos, falta de ar, fadiga, mal estar.
C05	Sinais e sintomas de Linfoma de Hodgkin	Inchaço dos gânglios linfáticos, febre, perda de peso sem motivo, suores noturnos, prurido, fadiga, falta de ar, tosse.
C06	Sinais e sintomas de Linfoma não Hodgkin	Gânglios linfáticos aumentados, baço ou fígado aumentado, febre, perda de peso sem motivo, suor, calafrios, fadiga, prurido.
C07	Sinais e sintomas de Mieloma Múltiplo	Anemia, fadiga, dor óssea, hipercalcemia, perda de peso, náusea, sede, fraqueza muscular, confusão mental, febre, infecções, sangramentos, plaquetas baixas, hematomas.

Fonte: construído pela autora

4.1 Instrumento de coleta de dados

Quadro 4 – Instrumento de coleta de dados para pacientes onco-hematológicos hospitalizados, baseado nos indicadores empíricos identificados na *scoping review* e classificados por NHB. Fortaleza, 2023.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS			
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome:	DN:	Sexo:	Prontuário:
Diagnóstico:	Data:		Leito:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS			
Oxigenação	Dispnéia () Tosse seca () Tosse produtiva () Alteração na ausculta pulmonar: () Crepitações () Roncos () Sibilos Baixa saturação de O ₂ . () Valor: ____% Em uso de O ₂ : () Tipo: () cateter nasal () máscara de Venturi () Outro: _____		
Hidratação	Desidratação () Edema: () Local: _____ Outro: _____		
Nutrição	Náusea () Vômito () Anorexia () Perda de peso inexplicável () Anemia () Disfagia () Ascite () Esplenomegalia () Hepatomegalia () Ausculta abdominal: RHA presentes () RHA ausentes () Outro: _____		
Eliminação	Constipação () Diarreia () Retenção urinária () Disúria () Odor fétido na urina () Outro: _____		
Sono e repouso	Fadiga () Insônia () Mal estar () Outro: _____		
Exercício e atividade física	Indisposição () Intolerância frente às atividades da vida diária () Outro: _____		
Sexualidade	Disfunção erétil () Outro: _____		
Mecânica corporal e	Astenia () Dor nas articulações () Dor óssea () Mialgia () Osteoporose () Outro: _____		

Motilidade	
Cuidado corporal	Prurido () Boa higiene corporal () Má higiene corporal () Outro: _____
Integridade de cutâneo mucosa	¹ Mucosite grau 1 () Mucosite grau 2 () Mucosite grau 3 () Mucosite grau 4 () Xerostomia () Aceitação da dieta: Via Oral: () Boa () Regular () Ruim Via Enteral: () NPT: () Alopecia () Eritema () Local: _____ Presença de cateter venoso: () periférico. Dia de punção: ___/___/___ CVC () - Local: () SCD () SCE () JD () JE Tipo de cateter: () curta permanência () semi implantado () Outro: _____ Flebite () Local: _____ Linfedema () Local: _____ Lesões na pele. Local: () MMSS () MMII () Abdome () Dorso () Face () Outro local: _____ Radiodermatite (). Local: _____ Rash () Local: _____ Outro: _____
Integridade de física	Edema () Local: _____ Petéquias () Local: _____ Hematomas () Local: _____ Equimose () Local: _____ Fratura patológica: Sim () Não () Local: _____
	Pele hipocorada () Risco de queda: Sim () Não () Histórico de quedas: Sim () Não () Não Faz uso de medicações psicotrópicas? Sim () Qual (is)? _____ Não () Angioedema () Outro: _____
Locomoção	() Deambula com auxílio () Deambula sem auxílio () Usa cadeira de rodas () Usa dispositivos, como muletas Outro: _____
Percepção (olfativa, visual, auditiva, gustativa, tátil)	Visão turva () Diplopia () Ptose () Olho seco () Linfonodomegalia () Local: _____ Disgeusia () Ageusia () Outro: _____
Percepção dolorosa	Dor () Local: _____ Escore da dor (escala analógica numérica – 0 a 10): _____

¹ Mucosite grau 1: Presença de eritema; 2: Presença de eritema, úlceras e alimentação sólida; 3: Presença de úlceras e alimentação líquida; 4: Não consegue se alimentar via oral. Fonte: World Health Organization. WHO Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment. Geneva: WHO; 1979. (WHO offset publication; no. 48).

	Faz uso de analgésico? () Sim. Qual (is)? _____ () Não Outro: _____
Ambiente e abrigo	Expressa estresse () Expressa tranquilidade () Outro: _____
Terapêutica	Quimioterapia (). Protocolo: _____ Último ciclo em: ___/___/___ Radioterapia (). Local: _____ Número de sessões realizadas: _____ Transplante de células tronco hematopoéticas: () Autólogo () Alogênico () Singênico Outra: _____
Regulação térmica	Febre (). T=___°C Suores noturnos () Outro: _____
Regulação hormonal	Ciclo menstrual anormalmente longo () Infertilidade () Sintomas de menopausa () Hiperglicemia () Outro: _____
Regulação neurológica	Neuropatia periférica () Parestesia () Cefaleia () Tontura () Tremores () Paralisia facial () Convulsões () Outro: _____
Regulação eletrolítica	Hipernatremia () Hiponatremia () Hipercalcemia () Hipocalcemia () Hiperuricemia () Hipocalemia () Hipercalemia () Outro: _____
Regulação vascular	Hipotensão ortostática () Sangramento () Taquicardia () Trombose () Elevação do nível de troponina () Outro: _____
Regulação imunológica	Infecção (). Local: _____ Sepsis () Leucócitos= _____/mm ³ Neutrófilos= _____/mm ³ Linfócitos= _____/mm ³ Hb= _____g/dl Plaquetas= _____/mm ³ Proteína C reativa= _____ GVHD (). Locais acometidos: () Pele () TGI () Outro: _____
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Segurança, amor, liberdade	Refere problemas financeiros () Refere problemas de relacionamento com familiares ou pessoas próximas () Outro: _____
Comunicação, criatividade, aprendizagem	Afasia () Comunica-se adequadamente () Demonstra interesse em aprender sobre a doença e tratamento () Sim () Não () Não se aplica Outro: _____
Gregária	Expressa raiva () Mantém-se isolado () Aproximou-se mais da família () Aproximou-se mais dos amigos () Outro: _____
Recreação e lazer	Possui atividade de lazer () Qual (is)? _____ Outro: _____
Orientação no	Orientado quanto ao espaço físico () Sim () Não Confusão mental ()

tempo e espaço	Outro: _____
Aceitação	Expressa choro () Mostra-se otimista () Mostra-se pessimista () Outro: _____
Auto realização e auto estima	Relata ou demonstra problemas em relação à auto estima () Outro: _____
Participação	Refere impotência () Participa das decisões de seu tratamento () Outro: _____
Autoimagem	Relata ou demonstra preocupação com auto imagem: () Sim () Não Outro: _____
Atenção	Possui atenção prejudicada () Outro: _____
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Religiosa ou teológica	Ateu () Católica () Evangélica () Espírita () Outra: _____ Mostra-se apegado(a) à religião () Distanciou-se da religião após o diagnóstico () Outro: _____
Ética ou de filosofia de vida	Ansiedade () Depressão () Demonstra interesse por atividades, como ouvir música ou outra (). Qual (is)? _____ Outro: _____

Fonte: construído pela autora

Vale ressaltar que esse instrumento será validado posteriormente por juízes, com relação ao conteúdo e aparência, e também passará por processo de validação clínica na instituição a que se destina ser utilizado. Para isto, o processo de postagem dos documentos e do projeto na Plataforma Brasil está sendo conduzido.

5 DISCUSSÃO

O instrumento de coleta de dados para pacientes onco-hematológicos em regime de internação foi baseado na teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. Destaca-se que se identificou indicadores nos eixos preconizados por Wanda Horta, em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, sendo alguns destes abordados ao longo desta discussão, demonstrando a relevância de uma avaliação bem feita a partir desses indicadores.

Dentro das necessidades psicobiológicas, identificaram-se indicadores empíricos relativos aos eixos oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidade, mecânica corporal e motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, locomoção, percepção olfativa, visual, auditiva, gustativa, tátil e dolorosa, ambiente e abrigo, terapêutica, regulação térmica, hormonal, neurológica, eletrolítica, vascular e imunológica.

Nas necessidades psicossociais, os indicadores empíricos identificados alocaram-se nos eixos segurança, amor e liberdade, comunicação, criatividade e aprendizagem, gregária, recreação e lazer, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto realização e auto estima, participação, autoimagem e atenção. Por fim, nas psicoespirituais, os eixos religião, ética e de filosofia de vida tiveram indicadores empíricos identificados na literatura para doentes oncohematológicos.

No eixo oxigenação, encontrou-se o indicador dispneia. A dispneia é um sintoma comum durante o curso da doença, pois o paciente oncohematológico costuma apresentar anemia e devido a isso, a dispneia pode aparecer, sendo necessária a oferta de oxigênio (SOUSA, SANTO, PINHEIRO, 2017). Outro fator importante é a neutropenia, que esses pacientes apresentam em decorrência da própria doença ou seus tratamentos, como a quimioterapia e o transplante de células tronco, tornando-os suscetíveis a infecções pulmonares, o que, segundo Smeltzer e Bare (2006), também causa esse sintoma. Por outro lado, a dispneia também pode estar relacionada com o fator emocional, sendo associada a ansiedade, sendo esta descrita por Horta como “necessidade psicoespiritual, presente no dia a dia dos pacientes oncológicos” (SILVEIRA, 2020). Nesse instrumento, optou-se por alocar a dispneia no eixo psicobiológico.

Quanto ao eixo hidratação, encontrou-se em estudos a necessidade de avaliá-la por meio do balanço hídrico (DALAL, BRUERA, 2004), pois quando o paciente se encontra desidratado, está em risco potencial de aparecimento de um estado confusional agudo, como

também de infecções urinárias. Vale ressaltar, que essa desidratação ocorre devido à grande perda de fluidos que ocorrem durante o tratamento, com as náuseas, vômitos e diarreia (INCA, 2016).

A náusea e vômito, no eixo nutrição, pode gerar a desidratação, como explicado acima, e pode causar prejuízos à saúde mental por diminuição da qualidade de vida e recusa do tratamento, se não for tratada de maneira correta (KARIMI S, *et al.*, 2017). De acordo com LOURENZO, 2013, com o uso de citarabina, doxorrubicina e metotrexato, quimioterápicos muito utilizados no tratamento desses doentes, onde há uma maior prevalência de náuseas, destacando-se, então, a importância de conhecer o protocolo de quimioterapia que está sendo administrado no paciente, indicador este abordado no eixo terapêutica.

Ainda no eixo nutrição, a perda de peso foi um indicador empírico importante para ser avaliado, já que na oncohematologia, um estado nutricional comprometido se torna um fator de risco para complicações de origem infecciosa, gerando um maior tempo de hospitalização. Ademais, esse estado nutricional inadequado, que pode ser identificado no instrumento com os indicadores anorexia e perda de peso inexplicável, é um fator que altera de forma negativa a tolerância e resposta ao tratamento antineoplásico, aumento a taxa de mortalidade (DELUCHE, *et al.*, 2017).

No que tange ao eixo eliminação, a constipação surgiu como um sintoma relevante para ser avaliado. Ela nos remete a importância de saber o protocolo de medicamentos antineoplásicos que estão sendo utilizados, principalmente em pacientes que fazem o uso de vincristina e ciclofosfamida, já que os alcalóides da vinca causam diminuição da motilidade gastrointestinal, podendo ocorrer até íleo paralítico (LOURENZO, 2013). Além disso, essa reação pode ser uma consequência do uso conjunto de fármacos, que são comuns em tratamento oncológico, como os opióides e antiemético antagonista 5HT3 (BRASIL, 2010a; MARMO *et al.*, 2012; EAKIN *et al.*, 2020).

Outro sintoma muito importante que deve ser levado em consideração, é a fadiga, que está descrita no eixo sono e repouso. De acordo com estudos, a fadiga pode ser causada por diversos fatores, como por exemplo: alimentação inadequada, náuseas e vômitos decorrentes do tratamento, anemia, incertezas quanto ao futuro e como consequência disso, algumas pessoas abandonam o tratamento, sendo importante avaliar esse sintoma de uma forma minuciosa e a melhor forma de combatê-lo, trazendo melhor qualidade de vida para o paciente (MENEZES, CAMARGO, 2006). Outra explicação para a fadiga, em parte, é pela mielossupressão causada pela doença, tratamento que reduz os níveis de hemoglobina e consequentemente hipóxia tecidual. Com essa hipóxia, o corpo vai buscar uma alternativa para diminuir a demanda de

oxigênio, então o paciente permanece um maior tempo no leito, prostrado, com diminuição da mobilidade, fraqueza muscular, gerando complicações e podendo agravar o quadro clínico (SOUSA, SANTO, SANTANA, *et al.*, 2015).

No eixo sexualidade, a disfunção erétil é um dos sintomas que afeta a vida sexual dos pacientes, principalmente homens, devido a alterações hormonais e neuropatia autonômica (GALBRAITH, CRIGHTON, 2008; HUMPHREYS *et al.*, 2007). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, sexualidade e intimidade são essenciais ao bem-estar e à qualidade de vida. E é sabido que o câncer e seus fatores associados, como alterações fisiológicas e efeitos decorrentes do tratamento, resultam em prejuízos na função sexual, durante o enfrentamento da doença e até depois do fim do tratamento, deixando sequelas, principalmente emocionais, com o temor à infertilidade (BIGLIA N, MOGGIO G, PEANO E, *et al.*, 2010).

Outra avaliação necessária é no eixo de integridade cutâneo mucosa, em que há relevância de analisar a mucosite, que ocorre porque as células da mucosa oral estão em constante mitose, sendo assim afetadas pelos antineoplásicos, que tem como alvo, as células em rápida taxa de divisão. A importância da avaliação da mucosite deve-se porque, dependendo da dor causada por ela, interfere em vários aspectos, como na alimentação, podendo ocorrer a interrupção do tratamento. Além de ser uma porta de entrada para infecções locais e sistêmicas, podendo ocasionar até o óbito do paciente (SOUSA, SANTO, SANTANA, *et al.*, 2015).

Ainda nesse mesmo eixo, é relevante analisar as lesões na pele, já que o exame dermatológico é essencial, principalmente para detectar leucemia cutânea, que pode preceder, ser concomitante ou ser um sinal de recaída das neoplasias mieloides. Avaliar essas manifestações na pele, são muito importantes no diagnóstico de metástase de neoplasias hematológicas (GASPARINI, GUARIENTO, NAI, *et al.*, 2018).

Ademais, o aparecimento de radiodermite decorrente da radioterapia, deve ser visto com cuidado, pois acarreta em mudanças na qualidade de vida do paciente, já que causa prurido, dor, hipersensibilidade, alteração da imagem corporal, restrição aos movimentos e mudança na autoestima. Outra consequência é a interrupção e alteração no tempo do tratamento radioterápico. Diante disso, medidas devem ser tomadas para minimizar a radiotoxicidade aguda durante o tratamento, para evitar a progressão da lesão para graus mais intensos (REZAEI M, ELYASI F, JANBABAI G, *et al.*, 2016).

No que se refere à percepção dolorosa, a dor aguda é algo extremamente comum no paciente oncohematológico, já que pode haver uma infiltração de células leucêmicas na medula óssea, fígado e baço. À medida que a dor persiste ou agrava, o paciente entende como

sinal de que a doença está progredindo, despertando uma sensação de desesperança e perdendo o sentido da vida. Outras causas de dor incluem a mucosite, sendo relatada como uma dor intensa, que pode levar até a interrupção do tratamento, e também a dor decorrente de infiltração óssea. Sendo desta forma, a dor, em qualquer intensidade, merece atenção dos enfermeiros, para seu adequado manejo e controle, para assim proporcionar conforto e bem estar ao paciente (SOUSA, SANTO, SANTANA, *et al.*, 2015).

No eixo regulação hormonal, identificou-se os sintomas de menopausa. Devido à quimioterapia, ocorre a falência da função ovariana, induzindo a uma menopausa prematura, gerando alterações fisiológicas, como falta de lubrificação, dispareunia, contribuindo para falta de interesse na vida sexual e acentuando quadros de ansiedade e depressão, sendo desta forma necessárias intervenções que tenham como objetivo o bem estar físico, psicológico, social e sexual dos pacientes e suas parcerias (BARTON-BURKE, GUSTASON, 2007; SHELL *et al.*, 2008).

No eixo regulação neurológica, verificou-se a importância de avaliar a neuropatia periférica, que é induzida pela quimioterapia, influenciada pela dose, efeito cumulativo e classe do agente quimioterápico (COUCEIRO *et al.*, 2018). Ela gera um prejuízo na qualidade de vida dos pacientes que são acometidos com essa alteração, já que os sintomas mais relatados são dor, parestesia, dormência, formigamento e fraqueza muscular, podendo causar redução da dose do quimioterápico ou até a interrupção do tratamento (BEIJERS *et al.*, 2015). Existem também sintomas associados à disfunção do sistema nervoso autônomo, como constipação, hipotensão ortostática e incontinência urinária, afetando mais ainda a vida do paciente e gerando complicações de longa duração (JANG, *et al.*, 2018).

Em relação à regulação imunológica, é sabido que a imunossupressão é uma grande preocupação na vida do paciente oncológico, já que com ela podem vir infecções. Além das alterações que a doença traz, o tempo de internação, os procedimentos invasivos e os medicamentos como antibióticos e quimioterápicos contribuem para o risco de infecção (HONÓRIO, CAETANO, 2009). Um sintoma importante para avaliar esse risco, é a presença de febre, pois é um alerta do organismo contra agentes infecciosos, principalmente em pacientes neutropênicos, que ocorre em mais de 80% dos pacientes com câncer hematológico, aumentando a morbidade e mortalidade (KLASTERSKY, 2004). Nos mostrando a importância de olhar para a neutropenia, que pode gerar um atraso no tratamento, reduzir a dose do antineoplásico que está sendo administrado e aumentar o risco das infecções (LIMA, MINETTO, 2014).

Um fator de risco para infecção do paciente, é o uso de cateter venoso central, principalmente em relação a inserção e manuseio do cateter, podendo levar a uma piora clínica, que pode levar a um choque séptico e óbito (MENEZES VP, BITTENCOURT AR, MENEZES MF, 2013). Portanto, é imprescindível fazer o correto manuseio do cateter, utilizando de uma técnica estéril e obedecendo o prazo para troca de equipos e conexões (ARCH, 2007). Os enfermeiros são os profissionais que estão responsáveis pelos cuidados com esse dispositivo, para que não ocorra uma retirada precoce, atrasos no tratamento e assim, aumento nos custos do hospital (PIRES, VASQUES, 2014).

No que tange às necessidades psicossociais, a qualidade de vida é um tema a ser abordado. Questões como isolamento social dos pacientes, ansiedade, estresse, dificuldades financeiras, já que não podem dar continuidade às suas atividades que são remuneradas, sensação de impotência, pensamentos negativos, predispõem a uma má qualidade de vida, podendo ser maléfica para o percurso terapêutico (CALEFI *et al.*, 2014).

Por fim, tem-se as necessidades psicoespirituais, muito relevantes durante o tratamento, pois, motivados por suas crenças, a família junto com o paciente, traçam um caminho de superação, que está relacionado aos benefícios do tratamento e a busca da recuperação da saúde (FERRAZZA *et al.*, 2016). O sentimento de esperança e fé, é uma ferramenta que impulsiona para um futuro positivo, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida, nas dimensões de conforto, bem-estar e relacionamento com os outros (MENEZES *et al.*, 2018).

Pode-se verificar, a partir do exposto, que o paciente onco-hematológico hospitalizado possui características muito próprias, e o enfermeiro que atua junto a essa clientela, necessita ter um direcionamento feito por um instrumento adequado e completo, para que ocorra uma boa investigação de dados como primeira etapa do processo de enfermagem.

Sendo o processo de enfermagem extremamente relevante para a prática clínica, já que torna a atividade do enfermeiro embasada em um método científico para, assim, compreender as condições de saúde, possibilitando a criação de uma linha de raciocínio, com o propósito de aprimorar o cuidado e promover uma conduta baseada em evidências e com segurança, tornando também o processo mais efetivo na tomada de decisão.

Como limitação do estudo, teve-se a dificuldade de acesso a artigos disponíveis na íntegra, aspecto este que pode ter gerado uma perda em conteúdo que poderia contribuir e somar com o trabalho.

Como sugestão para estudos posteriores, aponta-se a necessidade de novas pesquisas específicas com pacientes onco-hematológicos em regime de internação, visto que é uma área da oncologia em que não foram identificados muitos estudos.

Ressalta-se que o instrumento construído será validado por especialistas, sendo submetido após a validação clínica, com vistas a ser utilizado em uma unidade de oncohematologia de um hospital governamental de Fortaleza. A pesquisa está em processo de submissão na Plataforma Brasil.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir deste estudo, que cada indicador empírico identificado possui uma relevância para a continuidade e sucesso do tratamento do paciente onco-hematológico, como também para melhorar a assistência do profissional enfermeiro, ajudando-o a coletar dados significativos para direcionar todo o processo de enfermagem a essa clientela tão específica.

Portanto, o instrumento construído, apresenta 34 eixos, alocados nas 3 Necessidades Humanas Básicas, sendo estas psicológicas, psicossociais e psicoespirituais, além de terem sido identificados 95 indicadores empíricos, distribuídos ao longo do instrumento, sendo estes classificados segundo as necessidades da teoria de Horta. O mesmo foi construído em formato de check-list para facilitar seu uso por enfermeiros na prática e almeja-se que contribua com os cuidados com o público alvo, além de proporcionar aos profissionais, uma prática baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

ANÍZIO, Brígida Karla Fonseca. **CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PESSOAS COM FERIDAS EMBASADO NA TEORIA DE HORTA**. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

ARAÚJO, Wanderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde. **Conci: Convergências em Ciência da Informação**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020. *Convergencias em Ciencia da Informacao*. <http://dx.doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/conci/article/view/13447>. Acesso em: 22 nov. 2022.

ARCH, Penelope. Port Navigation: let the journey begin. **Clinical Journal Of Oncology Nursing**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 485-488, 1 ago. 2007. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/07.cjon.485-488>.

BARTON-BURKE, Margaret; GUSTASON, Carolyn J..Sexuality in Women with Cancer. **Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 531-554, dez. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2007.08.001>.

BEIJERS, Antoinetta J. M. *et al.* Peripheral neuropathy in colorectal cancer survivors: the influence of oxaliplatin administration. results from the population-based profiles registry. **Acta Oncologica**, [S.L.], v. 54, n. 4, p. 463-469, 22 mar. 2015. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/0284186x.2014.980912>.

BIGLIA, Nicoletta *et al.* Effects of Surgical and Adjuvant Therapies for Breast Cancer on Sexuality, Cognitive Functions, and Body Weight. **The Journal Of Sexual Medicine**, [S.L.], v. 7, n. 5, p. 1891-1900, maio 2010. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01725.x>.

BRASIL. **Fármacos utilizados em neoplasias**. Brasília, 2010a. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/livro_eletronico/neoplasia.html.

BRASIL. Ministério dos Transportes. **A hierarquia de necessidades de Maslow – O que é e como funciona**. [S.L.], março 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/portal-da-estrategia/artigos-gestao-estrategica/a-hierarquia-de-necessidades-de-maslow>. Acesso em 22 nov. 2022.

CALEFI, Karina Aparecida Carvalho *et al.* The quality of life of patients with hematological neoplasia undergoing chemotherapy. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 41-47, jan. 2014. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140004>.

CAVALCANTI, Thiago Medeiros *et al.* **Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento**. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2019, v. 39 [Acessado 31 Outubro 2022], e183408. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003183408>>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003183408>.

COLET DA SILVA, Francielen; DA, Lucinea; ARAÚJO, Silva; NUNES FRIZZO, Matias. **NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS NO IDOSO: UMA REVISÃO**. Revista Saúde Integrada, [S. l.], v. 8, n. 15–16, p. 1–13, 2016.

COUCEIRO, Tania Cursino de Menezes *et al.* Prevalence of neuropathic pain in patients with cancer. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 231-235, jul./set. 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180045>.

DALAL, Shalini; BRUERA, Eduardo. Dehydration in cancer patients: to treat or not to treat. **J Support Oncol**. 2004;22(6):467–87.

DELUCHE, Elise *et al.* Assessment of the nutritional status of adult patients with acute myeloid leukemia during induction chemotherapy. **Nutrition**, [S.L.], v. 41, p. 120-125, set. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2017.04.011>.

DOTTO, J. I. *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: ORDEM, DESORDEM OU (RE)ORGANIZAÇÃO?. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3821-3829, out./2017.

EAKIN, Cortney M. *et al.* Management of nausea and vomiting from poly(ADP-ribose) polymerase inhibitor therapy for advanced ovarian cancer. **Gynecologic Oncology**, [S.L.], v. 159, n. 2, p. 581-587, nov. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.08.016>.

FARIA, L.P; FAGUNDES, T.R. **Extravasamento de quimioterápicos: o papel do enfermeiro na emergência oncológica**. Research, Society and Development, v. 9, n.10, e9719109400, 2020(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv9i10.9400>. Acesso: 28 Out. 2022.

FERRAZZA, Anielle *et al.* A SOBREVIVÊNCIA AO CÂNCER NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 10, p. 1022-1028, mar. 2016.

FURINI, Adriana Antônia da Cruz *et al.* Perfil de pacientes com diagnóstico patológico de mieloma múltiplo em hospital de ensino. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 61-64, abr. 2018. ISSN 2318-3691. Disponível em: <<https://cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/927>>. Acesso em: 11 nov. 2022. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.927>.

GALBRAITH, Michael E.; CRIGHTON, Frances. Alterations of Sexual Function in Men With Cancer. **Seminars In Oncology Nursing**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 102-114, maio 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2008.02.010>.

GASPARINI, Katarine Tronco *et al.* Infiltração por leucemia mieloide aguda na pele: relato de caso. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 3, n. 23, p. 85-89, fev. 2018.

GUIMARÃES, Rita de Cássia Ribeiro; GONÇALVES, Renata Patrícia Fonseca; LIMA, Cássio de Almeida; TORRES, Marcelo Rocha; SILVA, Carla Silvana de Oliveira e. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 2440-2452, jun. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

Gutiérrez MGR, Morais SCR. **Systematization of nursing care and the formation of professional identity**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>

HONÓRIO, Rita Paiva Pereira; CAETANO, Joselany Afio. Elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente hematológico: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 188-193, 31 mar. 2009. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v11.46919>.

HORTA, W. D. A. **Processo de Enfermagem**. 16. ed. São Paulo: E.P.U, 2005. p. 18-40.

HOWELL, Debra A.; SMITH, Alexandra G.; JACK, Andrew; PATMORE, Russell; MACLEOD, Una; MIRONSKA, Emma; ROMAN, Eve. **Time-to-diagnosis and symptoms of myeloma, lymphomas and leukaemias: A report from the Haematological malignancy Research Network**. BMC Hematology, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 9, 2013. DOI: 10.1186/2052-1839-13-9/FIGURES/2. Disponível em: <https://bmchematol.biomedcentral.com/articles/10.1186/2052-1839-13-9>. Acesso em: 11 nov. 2022.

HUMPHREYS, C T *et al.* Sexual functioning in patients undergoing bone marrow transplantation: a longitudinal study. **Bone Marrow Transplantation**, [S.L.], v. 39, n. 8, p. 491-496, 26 fev. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bmt.1705613>.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Nivaldo Barroso de Pinho (organizador) – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112p. Il.; v. 2.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Brasil - estimativa dos casos novos**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/brasil>. Acesso em: 10 dez. 2022.

JANG, Chang Eun *et al.* The evaluation of changes in peripheral neuropathy and quality-of-life using low-frequency electrostimulation in patients treated with chemotherapy for breast cancer: a study protocol. **Trials**, [S.L.], v. 19, n. 1, 526, 29 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-018-2874-2>.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). The JBI Approach. **Grades of recommendation. Levels of Evidence**. Adelaide (AU): The Joanna Briggs Institute; 2014. Disponível em: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>. Acesso em: 29 de nov. 2022.

KARIMI, Saba *et al.* Surveying the effect of a self-care education program on severity of nausea and emesis in colorectal cancer patients under chemotherapy. **Journal Of Multidisciplinary Healthcare**, [S.L.], v. 10, p. 301-307, ago. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/jmdh.s131111>.

KLASTERSKY, Jean. Management of Fever in Neutropenic Patients with Different Risks of Complications. **Clinical Infectious Diseases**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 32-37, 15 jul. 2004. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1086/383050>.

LIMA, Milena Fontes Silva; MINETTO, Rita de Cássia. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. **Com. Ciências Saúde.**, Brasília, v. 1, n. 25, p. 35-44, jul. 2014.

LOURENZO, Vera Marília di. **PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCO-HEMATOLÓGICO EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**. 2013. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão do Cuidado em Enfermagem., Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MARMO, M.C. R. *et al.* Avaliação do hábito intestinal em pacientes com câncer que utilizam morfina para controle da dor. **Rev. Dor**, v. 13, n. 3, p. 243-248, 2012.

MCCAUGHAN, D. *et al.* **Haematology nurses' perspectives of their patients' places of care and death: A UK qualitative interview study**. **European Journal of Oncology Nursing**, local, v. 39, n. 1, p. 70-80, fev./2019.

Melo WS, Oliveira PJF, Monteiro FPM, Santos FCA, Silva MJN, Calderon CJ, *et al.* **Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study**. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(3):526-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>

MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; CAMARGO, Teresa Caldas. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 442-447, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692006000300020>.

MENEZES, Renata Ramos *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 64, p. 9-17, 2018.

MENEZES, Valéria Pedro de Souza; BITTENCOURT, Ailse Rodrigues; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de. INFECTION RELATED TO CENTRAL VENOUS CATHETER: indicator of quality of care in oncology. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 373-385, 1 jul. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i3.373-385>.

MESQUITA ET, *et al.* **Entendendo a hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca**. **Revista Internacional de Ciências Cardiovasculares**, 2017, 30: 81-90.

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

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. **Trajetória da incidência e mortalidade das neoplasias hematológicas no Brasil**. 2019a. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/trajetoria-da-incidencia-e-mortalidade-dasneoplasias-hematologicas-no-brasil/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

OMS **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**. 1995;41(10):1403-9.

PAES MR, KOWALSKI ICL, SILVA AC, PAES RG, NIMTZ MA. **Saúde mental e tratamento quimioterápico: percepção da equipe de enfermagem.** Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246318 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246318>

PAIM AE, *et al.* **Validação de instrumento para intervenção de enfermagem ao paciente em terapia vasoativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2017, 70: 453-460.

PAIVA, B. K. R. .; SARANDINI, Y. M. .; SILVA, A. E. da . Sintomas de Fadiga e Força Muscular Respiratória de Pacientes Onco-hematológicos em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-121309, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1309. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1309>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PASQUALI, L. *et al.* **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PETERS, M. D. J. *et al.* **JBIManual for Evidence Synthesis/ 11: Scoping Reviews (2020 version).** In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI,2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 29 de nov.2022.

PIRES, Nayara Nárley; VASQUES, Christiane Inocêncio. Nurses' knowledge regarding the handling of the totally-implanted venous access device. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 443-450, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000830013>.

REZAEI, Maedeh *et al.* Factors Influencing Body Image in Women with Breast Cancer: a comprehensive literature review. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, [S.L.], v. 18, n. 10, p. 1-9, 10 ago. 2016. DoNotEdit. <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.39465>.

RIBEIRO, M. D. S. .; CRUZ, R. S. da .; IMBIRIBA, T. C. O. . SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 3446– 3464, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i11.3170. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3170>. Acesso em: 28 out. 2022.

RODRIGUES, G.L.O; MONTELES, Amanda Oliveira.; GOMES, Andreia Farias. CARACTERIZAÇÃO DO MANUSEIO DO CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL QUIMIOTERÁPICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 95, n. 33, p. e-021043, 2021. DOI: 10.31011/raid-2021-v.95-n.33-art.991. Disponível em: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/991>. Acesso em: 30 out. 2022.

RODRIGUES, R. L. *et al.* (2021) **Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 74(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0804>.

RODRÍGUEZ-ACELAS AL, CAÑON-MONTAÑEZ W. **Contribuições das escalas em saúde como ferramentas que influenciam decisões no cuidado dos pacientes.** Rev Cuid. 2018; 9(1): 1949-60

SADRZADEH, Hossein; ABTAHI, Seyed M.; FATHI, Amir T. **Infectious Pathogens and Hematologic Malignancy**. *Discovery Medicine*, [S. l.], v. 14, n. 79, p. 421–433, 2012.

SHELL, Judith A. *et al.* The Longitudinal Effects of Cancer Treatment on Sexuality in Individuals With Lung Cancer. **Oncology Nursing Forum**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 73-79, 1 jan. 2008. Oncology Nursing Society (ONS). <http://dx.doi.org/10.1188/08.onf.73-79>.

SILVA, Alanna Gomes da, PRATES, Elton Junio Sady e MALTA, Deborah Carvalho. **Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo**. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 5 [Acessado 14 Novembro 2022], e00277820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>.

SILVA, J. P. D; GARANHANI, Mara Lucia; PERES, Aida Maris. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, online, v. 15, n. 2, p. 59-66, fev./2015.

SILVA, Joice Da; SILVA, J. J. D; GONZAGA, M. F. N. ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM . **Revista Saúde em Foco**, online, n. 9, p. 594-603, jan./2017.

SILVA, Luciana de Barros da. **GERENCIAMENTO DOS RISCOS ASSOCIADOS À INFECÇÃO EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS PÓS-QUIMIOTERAPIA:: estudo observacional**. 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

SILVA, T. L. S. D. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Recife, v. 15, n. 2, p. 1-10, fev./2022.

SILVEIRA, Isis do Nascimento Teixeira. Qualidade de vida de pacientes com neoplasia hematológica em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 15 p., 2020.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.. **Brunner e Suddarth – tratado de enfermagem medico- cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUSA, R. M. D; SANTO, F. H. D. E; PINHEIRO, Fernanda Machado. **ESTUDO DE CASO SOBRE AS DEMANDAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS**. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3796-3806, out./2017.

SOUSA, Renata Miranda de *et al.* ESTUDO DE CASO SOBRE AS DEMANDAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS. **Revista de Enfermagem: UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 11, p. 3796-3806, out. 2017.

SOUSA, Renata Miranda de; SANTO, Fátima Helena do Espírito; SANTANA, Rosimere Ferreira; LOPES, Marcos Venicius de Oliveira. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 54-65, jan./mar. 2015.

SOUZA, V. S.; MAYRINK, G. T. C.; MELO, M. N.; DE MELO, M. C. S. C.; ABREU, M. da M.; HALLACK NETO, A. E.; DOS SANTOS, K. B. O itinerário terapêutico dos pacientes portadores de linfoma . **HU Revista**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 134–139, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.25564. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25564>. Acesso em: 11 nov. 2022.

TAORMINA, R. J. & GAO, J. H. (2013). **Maslow and the motivation hierarchy: Measuring satisfaction of the needs**. *The American Journal of Psychology* , 126 (2), 155-177. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.126.2.0155>

World Health Organization. **WHO Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment**. Geneva: WHO; 1979. (WHO offset publication; no. 48).

APÊNDICE A - CRONOGRAMA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CRONOGRAMA (Set/22 a Jul/23)

Título do projeto: **“CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS”.**

ATIVIDADE	PRAZO
Criação da estratégia de busca	Setembro/2022
Construção do projeto (Introdução, objetivos, metodologia, referências)	Outubro a Dezembro/2022
Envio para comitê de ética	Dezembro/2022
Envio do TCC 1	Dezembro/2022
Pesquisa nas bases de dados	Dezembro e Janeiro/2023
Criação do instrumento	Janeiro e Fevereiro/2023
Elaboração dos resultados e discussão	Maio/2023
Apresentação do TCC	Junho/Julho 2023

Fortaleza, 12 de dezembro de 2022.

(Profa. Dra. Andrea Bezerra Rodrigues)
Pesquisador Principal

