

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Patrícia Vasconcellos de Carvalho

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL PARA
MULHERES JOVENS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA: UMA
PROPOSTA DE CUIDADO ESPECIALIZADO

Porto Alegre

2019

Patrícia Vasconcellos de Carvalho

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL PARA
MULHERES JOVENS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA: UMA
PROPOSTA DE CUIDADO ESPECIALIZADO**

Dissertação de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Waterkemper

Linha de pesquisa: Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

Porto Alegre

2019

Catálogo na Publicação

Vasconcellos de Carvalho, Patrícia

Processo de Enfermagem no Seguimento Ambulatorial para mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama: uma proposta de cuidado especializado / Patrícia

Vasconcellos de Carvalho. -- 2019.

184 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Roberta Waterkemper.

1. Neoplasias de mama. 2. Sobreviventes. 3. Processo de Enfermagem. 4. Classificações de Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PATRÍCIA VASCONCELLOS DE CARVALHO

**PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL PARA
MULHERES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA: UMA PROPOSTA DE CUIDADO
ESPECIALIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para o título de Mestre em Enfermagem.

Data: 26/setembro/2019

Parecer: Aprovado

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Amélia Antunes Lima

Prof.^a Dr.^a Eliane Goldberg Rabin

Prof.^a Dr.^a Rosália Figueiró Borges



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Porto Alegre, 28 de outubro de 2019

Carta à Comunidade

O plano de cuidados para mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama, é fruto da dissertação de mestrado profissional em enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob a orientação da Dra Roberta Waterkemper, partindo das recomendações da Sociedade Americana de Oncologia Clínica e baseadas na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Na Teoria de Watson, o ser humano (indivíduo) é compreendido como uma unidade, ou seja, a união entre corpo-mente-espírito, onde os aspectos humanísticos e as dimensões espirituais e éticas do cuidado levam em conta as características de cada indivíduo e suas necessidades biopsicossocial e espiritual, a fim de promover comportamentos saudáveis através da educação em saúde para melhorar a duração e a qualidade de vida destas mulheres.

Atenciosamente,

Patrícia Vasconcellos de Carvalho

AGRADECIMENTOS

Sobre(Viver)

Dedico este trabalho aos grandes amores da minha vida: aos meus filhos, Ana Júlia e João Pedro, que representam a "tradução do que é amor". À minha mãe, Liliam, que a vida toda se dedicou à família e faz parte da construção e educação dos meus filhos e que não mediu esforços para cuidar deles, mesmo cansada dos plantões noturnos. Ao meu marido, Wagner, a minha parte sensata, meu amor, companheiro de todas as horas, infinita paciência, cumplicidade e dedicação. Agradeço à minha orientadora, Roberta Waterkemper, por ter compreendido o meu momento de angústia como mãe, em um momento de turbulência. Agradeço à minha colega, Aline Moraes, por não me deixar desistir.

*Practice research, and theory are
the cornerstones of the nursing
profession (Prática de pesquisa e
teoria são os pilares da profissão
de enfermagem)*

- Usama S. Saleh

RESUMO

Introdução: O câncer em mulheres jovens é definido como aquele desenvolvido em mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos e apresenta características clínicas e patológicas mais agressivas e, recentemente, foi reconhecida como uma entidade biológica única. O diagnóstico e tratamento em mulheres jovens causam um impacto significativo na qualidade de vida, porque essas são mais vulneráveis aos efeitos físicos, emocionais e psicossociais tardios, que podem aparecer meses ou anos após o tratamento. Melhorar a duração e a qualidade de vida destas mulheres deve ser um dos objetivos do plano de cuidados. Para isso, estudos trazem recomendações voltadas para a vigilância das sobreviventes, detecção precoce de um segundo tumor primário, avaliação dos efeitos físicos e psicossociais a longo prazo, promoção da saúde e coordenação dos cuidados sugeridos pelas Diretrizes da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO). **Objetivo:** Elaborar um plano de cuidados à mulheres adultas jovens sobreviventes do câncer de mama em remissão completa atendidas em um Ambulatório de Seguimento do SUS de um hospital de oncologia da região Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo elaborado pelo método Pesquisa Convergente Assistencial, desenvolvido em 5 fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. O Ambulatório de Seguimento de um hospital de referência para a prevenção, diagnóstico e tratamento oncológico na região sul do Brasil, constitui-se o cenário da pesquisa. Foram incluídas mulheres com idade maior que 18 anos e igual ou inferior aos 40 anos no momento do diagnóstico em remissão da neoplasia, em acompanhamento, ou que já receberam alta do ambulatório do serviço. A coleta de dados é retrospectiva e corresponde aos registros dos pacientes atendidos realizados entre 2013 e 2016. O período maio de 2013 a dezembro de 2016 é o intervalo de ocorrência dos dados do estudo. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Como produto deste mestrado profissional, foi possível desenvolver um plano de cuidados de enfermagem para mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama a partir de diagnósticos e intervenções prioritários e adequados à necessidade da população do estudo. Fundamenta-se em um Modelo Prático de Enfermagem sob a ótica da Teoria de Jean Watson e recomendações da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (2015). **Conclusão:** A construção do Plano de Cuidados fundamentado em um Modelo Prático de Enfermagem, em uma Teoria de Enfermagem e em *guidelines*, a partir da análise do perfil das mulheres atendidas no ambulatório, foi primordial para se confirmar a importância do seguimento destas mulheres consideradas livres de doença, mas com potencial risco de desenvolvimento de recidivas.

DeCS: Neoplasias da Mama; Sobreviventes; Processo de Enfermagem/Classificações.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer in young women has more aggressive clinical and pathological characteristics and has recently been recognized as a unique biological entity. Diagnosis and treatment in young women have a significant impact on quality of life as they are more vulnerable to late physical, emotional and psychosocial effects that may appear months or years after treatment. Improving the duration and quality of life of these women should be one of the goals of the care plan. To this end, studies provide recommendations for survivor surveillance, early detection of a second primary tumor, assessment of long-term physical and psychosocial effects, health promotion, and coordination of care suggested by the American Society of Clinical Oncology (ASCO) guidelines. **Objective:** To propose the construction of a specialized care plan for the follow-up of young adult women in remission of disease. **Method:** This is a study developed by the Convergent Care Research method developed in 5 stages: conception, instrumentation, scrutiny, analysis and interpretation. It was performed at the Outpatient Follow-up Clinic of a reference hospital for cancer prevention, diagnosis and treatment in southern Brazil. Women aged 40 years or younger at the time of diagnosis and who were in remission of the accompanying neoplasia or who were discharged from the outpatient clinic of the service were included. Data collection took place between May, 2013 and December, 2016 through electronic medical records. The analysis was performed using simple descriptive statistics absolute and percentage number and association with the theoretical framework. **Results:** As a result of this professional master's degree, it was possible to develop a nursing care plan for young women breast cancer survivors based on priority diagnoses and interventions appropriate to the needs of the study population. It is based on a Practical Nursing Model from the perspective of Jean Watson's Theory and recommendations of the American Society of Clinical Oncology (2015). **Conclusion:** It is understood that the objective of this study was achieved. The construction of the Care Plan based on a Practical Nursing Model, a Nursing Theory and guidelines, based on the analysis of the profile of women attended at the outpatient clinic, it was crucial to confirm the importance of following up these women considered free of disease but with a potential risk of recurrence.

DeCS: Breast Neoplasms; Survivors; Nursing Process/Classifications.

LISTA DE SIGLAS

ACS - *American Cancer Society*

ASCO - *American Society of Clinical Oncology*

EUA - Estados Unidos da América

CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DE - Diagnósticos de Enfermagem

HSR - Hospital Santa Rita

INCA - Instituto Nacional de Câncer

ISCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

MS - Ministério da Saúde

NANDA-I - Nanda Internacional

NIC – *Nursing Intervention Classification*

NOC - Classificação dos Resultados Esperados

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCA - Pesquisa Convergente Assistencial

PE - Processo de Enfermagem

REDCAP®

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde

Tasy® - Registro Médico Eletrônico da Santa Casa, Sistema Tasy®.

UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Adaptação das cinco áreas chaves de cuidado para sobreviventes do câncer de mama. ASCO, 2015.....	22
Figura 2	Adaptação do Processo do Câncer. <i>American Institute of Cancer Research</i> , 2018	23
Figura 3	Organização do Processo de Enfermagem. Porto Alegre, 2019.....	26
Figura 4	Fluxograma de atendimentos do Ambulatório de Seguimento Hospitalar em mulheres com câncer de mama – HSR.....	32
Figura 5	Cronologia da implantação da Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Seguimento e Processo de Enfermagem na ISCMPA.....	34
Figura 6	PCA. Porto Alegre, 2019.....	39
Figura 7	Associação entre os momentos de desenvolvimento da PCA e métodos convencionais de pesquisa. Porto Alegre, 2019.....	39
Figura 8	Planilha <i>Excell</i> de coleta das atividade/cuidados de enfermagem cruzados com as intervenções da NIC. Porto Alegre, 2019.....	43
Figura 9	Perfil das mulheres jovens atendidas no ambulatório de seguimento, Porto Alegre, 2019.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.....	47
Tabela 2	Idade estado civil das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.....	49
Tabela 3	Perfil clínico das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016.	49
Tabela 4	Álta das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016.....	50
Tabela 5	Diagnósticos de enfermagem identificados no registo da 1ª consulta de enfermagem, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016.....	51
Tabela 6	Diagnósticos de enfermagem inferidos no registo da 1ª consulta de enfermagem das vinte quatro mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016.....	52
Tabela 7	Prevalência das Intervenções de Enfermagem, segundo a NIC. Período maio/2013 à dezembro 2016 (84 cuidados/atividades).....	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Modelos de Cuidado de Enfermagem a luz da Teoria de Enfermagem de Jean Watson.....	30
Quadro 2	Domínios da NANDA-I (2018-2020).....	35
Quadro 3	Domínios da taxonomia NIC.....	36
Quadro 4	Passos do mapeamento cruzado.....	42
Quadro 5	Regras do mapeamento cruzado, adaptado por Lucena.....	44
Quadro 6	Fase de perscrutação.....	43
Quadro 7	Regras do mapeamento cruzado definidos para esta pesquisa, adaptados por Lucena.....	45
Quadro 8	Lista de atividades/cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe A: Controle da Atividade e do Exercício.....	54
Quadro 9	Lista de cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 Fisiológico Básico, nas Classes D: Suporte Nutricional e Classe E: Promoção do Conforto Físico.....	55
Quadro 10	Lista de cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 3 Comportamental, nas Classes O: Terapia Comportamental, Classe S: Educação do Paciente e Classe R: Assistência no Enfrentamento.....	56
Quadro 11	Lista de cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 4 - Segurança, na Classes V: Controle de Riscos.....	57
Quadro 12	Lista de cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 6 - Sistemas de Saúde, nas Classes B: Controle de Informações e Classe Y: Mediação do Sistema de Saúde.....	57
Quadro 13	Intervenção Promoção do Exercício, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	62
Quadro 14	Intervenção Identificação de Risco, cuidados/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	63
Quadro 15	Intervenção Aconselhamento Nutricional, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	63
Quadro 16	Intervenção Orientação quanto ao sistema de saúde, cuidados/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	64
Quadro 17	Intervenção Educação em Saúde, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	65
Quadro 18	Intervenção Modificação do comportamento, ações s/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO,	66

	2015.....	
Quadro 19	Intervenção Encaminhamento, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	67
Quadro 20	Intervenção Assistência para Parar de Fumar, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	67
Quadro 21	Intervenção Controle do peso, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	68
Quadro 22	Intervenção Ensino: Processo da doença, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	69
Quadro 23	Intervenção Controle da dor, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	69
Quadro 24	Intervenção Aconselhamento sexual, ações s/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	70
Quadro 25	Intervenção Adicionada Identificação de risco genético, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	72
Quadro 26	Intervenção Adicionada Exame das mamas, ações /atividades s e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.....	73
Quadro 27	Intervenção Adicionada Plano de alta, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015....	74

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	20
2.1. GERAL	20
2.2. ESPECÍFICOS	20
3. REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1. O PERFIL DAS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA E AS NECESSIDADES DE CUIDADO	21
3.2. O PROCESSO DE ENFERMAGEM – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES	24
3.2.1. A Teoria de Jean Watson - alicerce para o cultivo dos ideais de cuidado humano	28
Providence Saint Joseph Medical Center (Burbank/USA) ⁵¹	31
3.2.2. O Processo de Enfermagem no Ambulatório de Seguimento	32
4. MÉTODO	38
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO – PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL (PCA) ³²	38
4.2. FASES DE IMPLEMENTAÇÃO	39
4.2.1. Fase de Concepção	40
4.2.2. Fase de Instrumentação	40
4.2.3 Fase de Perscrutação	46
4.2.4. Fase de Análise dos Processos	46
4.2.5. Fase de Interpretação	47
5. RESULTADOS – O INÍCIO DA CONVERGÊNCIA	47
5.1. RESULTADO DA PRIMEIRA ETAPA DA PERSCRUTAÇÃO	47
5.1.1. Resultados da segunda etapa da perscrutação	511
5.1.2 Resultados da terceira etapa da perscrutação	53
5.1.2.1. O Plano de cuidado como prática baseada na Teoria de Jean Watson: produto do mestrado profissional	58

6. DISCUSSÃO	76
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	822
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	877
APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	933
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS	99
APÊNDICE C – INSTRUMENTO MAPEAMENTO CRUZADO	1833
APÊNDICE D – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM.....	1844
APÊNDICE E – FOLDER PLANO DE CUIDADOS	1847
APÊNDICE F – ARTIGO.....	201

1. INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de morte no mundo e aproximadamente dois terços das mortes globais ocorrem em países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade são mais elevadas devido ao diagnóstico tardio e à dificuldade de acesso aos tratamentos,^{2,3} entre eles o de mama. Nas mulheres o câncer de mama é o mais prevalente. Para o biênio de 2018-2019, foi estimada a ocorrência de aproximadamente 59700 casos novos de câncer de mama no Brasil, sendo que no Rio Grande do Sul, a previsão é de 5110 casos com sobrevida mediana estimada de 75% e na Capital 920 novos casos³ Na Região Sul é o mais prevalente, sua incidência cresce progressivamente após os 50 anos de idade sendo relativamente rara ocorrência antes dos 35 anos.³ Entretanto, quando ocorre abaixo dos 40 anos, representa 7% de todos os cânceres de mama diagnosticados em países desenvolvidos, sendo que em países de médio ou baixo desenvolvimento chega a 20%. Acredita-se que este aumento pode ter relação com fatores ambientais, diferenças genéticas e comportamento reprodutivo entre os países.^{4,3}

O câncer em mulheres jovens é definido como aquele desenvolvido em mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos. Apresenta características clínicas e patológicas mais agressivas e com maior proporção de doença de alto grau (triplo-negativo e positivo para HER2), considerado o estágio mais avançado do diagnóstico em comparação com mulheres mais velhas sendo reconhecido como uma entidade biológica única. Esse fato confere um prognóstico mais reservado quando comparados com mulheres mais velhas,^{4,5} trazendo impacto significativo na qualidade de vida no diagnóstico e tratamento, tornando-as mais vulneráveis. Os efeitos físicos, emocionais e psicossociais tardios em médio e longo prazo potencializam o sofrimento, principalmente, por aparecerem em meses ou anos após o tratamento⁶. Conforme o grau de toxicidade experimentada cerca de até 20% dos pacientes jovens, especialmente as menores de 35 anos, acabam abandonando o tratamento devido aos eventos adversos relacionados, principalmente, a interrupção precoce da terapia endócrina.^{4,3}

Acompanhar estas mulheres quando terminam o tratamento para melhorar a duração e a qualidade de vida, prevenir a recidiva e/ou o desenvolvimento de um novo câncer deve ser o principal objetivo do plano de cuidado dos profissionais de saúde¹ que atuam em seguimento, principalmente, por meio da educação em saúde. Ressalta-se que o controle do câncer de mama em mulheres jovens tornou-se mais complexo graças à disponibilidade de um crescente número de dados neste campo e o seu manejo necessita de uma abordagem especializada, envolvendo uma equipe multidisciplinar, incluindo-se de sobrevivência.

O seguimento tem por objetivo promover comportamentos saudáveis, sendo fundamental redução do risco de um segundo câncer, comorbidades, obesidade e possível recorrência da doença. Mesmo as mulheres com estadiamento inicial, devido a outros fatores como a idade ao diagnóstico e história familiar, devem manter o seguimento com critérios específicos de acompanhamento.^{4,6,7}

No ano de 2013, através de um projeto de extensão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em parceria com o Centro de Prevenção do Câncer do Hospital Santa Rita (HSR), foi desenvolvido o projeto “Ambulatório de seguimento para pacientes oncológicos pós-tratamento: sistematização e implantação da consulta de enfermagem ambulatorial”, que se mantém em atividade nos dias atuais, porém ainda não disponível de forma padronizada no prontuário eletrônico ambulatorial da instituição. Essa iniciativa sistematizou a consulta com o enfermeiro através da implantação do Processo de Enfermagem na assistência a pacientes oncológicos pós-tratamento. Neste Ambulatório, são atendidos pacientes com câncer de mama, câncer de cólon e câncer de próstata, via Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a neoplasia de mama a mais prevalente.⁸

Em um estudo, foram analisados os cuidados (encaminhamento ao aconselhamento oncogenético e ginecologista, mamografia, vigilância para um segundo câncer) oferecidos pelos profissionais da saúde em mulheres em remissão completa do câncer de mama atendidas no mesmo ambulatório no período de agosto de 2013 a agosto de 2016. Neste trabalho, foram excluídas as pacientes com idade inferior a 35 anos no momento do diagnóstico.⁹ Desde o início, quando implantado o Ambulatório de Seguimento, os profissionais orientam os cuidados posteriormente recomendados pela *American Society of Clinical Oncology* (ASCO).¹ Neste contexto, ressalta-se que as orientações eram mais intensificadas na população de mulheres acima 50 anos, enquanto que as mulheres entre 36 e 49 anos receberam menos orientações para a prevenção de uma segunda neoplasia mamária. Entre as orientações, incluíram-se recomendações sobre a imagem corporal, o linfedema, a cardiotoxicidade, a reabilitação músculo esquelética, a prática de atividade física, a alimentação saudável e o hábito tabágico.

Estes dados ressaltam a importância de um trabalho preventivo para a população de mulheres jovens em relação aos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de uma neoplasia e sua recidiva, principalmente, para a adoção de comportamentos saudáveis capazes de contribuir para a prevenção de um novo câncer. A manutenção de comportamentos não saudáveis após o diagnóstico também pode aumentar o risco de tumores secundários. Desta forma, as autoras sugeriram que a enfermagem direcione o seu cuidado para a avaliação do

gerenciamento dos efeitos a longo prazo, da promoção da saúde e coordenação dos cuidados inerentes ao processo.⁹

Por outro lado, coube à medicina o olhar mais atento à vigilância e à triagem das sobreviventes assintomáticas, bem como o rastreamento para um segundo tumor primário. Estas ações devem ser realizadas previamente à alta hospitalar, visto que as orientações sobre os fatores de risco foram pouco evidenciadas nos prontuários pesquisados.⁹ A partir destes achados, corrobora-se a importância de um olhar de enfermagem mais atento à população jovem em seguimento neste ambulatório.

No segundo semestre de 2016, como enfermeira do ambulatório de seguimento, iniciei uma nova prática. As pacientes diagnosticadas com câncer de mama com idade inferior aos 40 anos, mesmo após remissão de doença e alta médica do ambulatório de seguimento, foram mantidas em acompanhamento ambulatorial com a Enfermagem em paralelo à Atenção Primária. O objetivo deste trabalho foi estimular a promoção da saúde, prevenção e vigilância da recorrência de doença ou de um segundo tumor primário. A partir deste contexto e da nova experiência, a proposta do estudo foi desenvolvida tendo como questão norteadora deste trabalho: *Como construir um plano de cuidados ambulatorial para mulheres jovens em remissão para o câncer de mama?*

Tendo em vista este cenário aliado a experiência pessoal na oncologia na área ambulatorial e na pesquisa clínica, alicerçada nos princípios Bióticos e legais da profissão, nas políticas públicas, e da instituição, propusemos a construção de um plano de cuidados especializado para o seguimento de mulheres jovens em remissão de câncer de mama, baseados nas recomendações internacionais de acompanhamento para mulheres pós tratamento^{1,7,10} e na otimização do Processo de Enfermagem (PE)¹ utilizado no serviço associado aos Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP), das taxonomias NANDA-I e *Nursing Intervention Classification* (NIC).

Acredita-se que o desenvolvimento deste trabalho possibilite e facilite o acesso aos serviços de contra referenciamento nas Unidades de Atenção Primária, eliminando barreiras que possam dificultar os processos de encaminhamento e obtenção de informações relativas à sua condição de saúde, considerando-se o registro informatizado de acordo com o perfil das mulheres atendidas. Nesse âmbito, direcionando o paciente para a avaliação e o

¹ Neste estudo, adotamos o termo Processo de Enfermagem e alinhado ao conceito adotado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 358/2009 a qual Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [...] o qual é definido como [...] um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional e diferencia da Sistematização da Assistência de Enfermagem a qual [...] organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

gerenciamento dos efeitos a longo prazo, promoção de saúde e de coordenação do autocuidado.

O presente estudo está alinhado à expressão das demandas do contexto da atenção oncológica abrangendo o ensino, a pesquisa e a inserção do profissional na prática assistencial. Desta forma, este estudo fortalece a interface entre a assistência e a educação, gerando como produto deste mestrado profissional um plano de cuidados de enfermagem para mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama a partir de diagnósticos e intervenções de enfermagem prioritários e adequados à necessidade da população do estudo.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Elaborar um plano de cuidados para mulheres adultas jovens sobreviventes do câncer de mama em remissão completa, atendidas de um hospital de oncologia da região Sul do Brasil.

2.2. ESPECÍFICOS

- a) Identificar o perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico das pacientes com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, e em remissão do câncer de mama, a partir dos registros dos atendimentos de primeiras consultas ocorridas no período entre maio/2013 e dezembro/2016;
- b) Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e inferir² novos, a partir dos sinais e sintomas descritos na evolução de enfermagem, segundo a taxonomia NANDA-I;
- c) Identificar e inferir intervenções de enfermagem segundo a *Nursing Intervention Classification* (NIC) alinhadas as diretrizes da ASCO e associadas aos DE identificados.

² O termo Inferir utilizado neste trabalho está relacionado com características definidoras do diagnóstico de enfermagem, segundo Herdman, sendo indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (p. ex., sinais ou sintomas).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste estudo tem como base as recomendações da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO),¹ bem como os sistemas de classificação da NANDA-I, NIC, com ênfase no atendimento de mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama sobre a perspectiva da teoria de enfermagem de Jean Watson, adotada pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Assim, a revisão da literatura está dividida em dois grandes itens: 1) sobreviventes de câncer de mama; e 2) Processo de enfermagem ambulatorial. Este último item apresenta subitens sobre Taxonomias em Enfermagem como Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem, segundo a NANDA-I, NIC, respectivamente.

3.1. O PERFIL DAS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA E AS NECESSIDADES DE CUIDADO

Apesar das taxas de incidência e mortalidade elevadas, a perspectiva de sobrevida para mulheres com câncer de mama varia de acordo com o estadiamento da doença. Em geral, as taxas de sobrevivência são melhores para mulheres com câncer de mama em estágio inicial. A taxa de sobrevida relativa de 5 anos para estas mulheres com estágio 0 ou estágio I está próxima de 100%, enquanto o estágio II (estágio I/II - tumores pequenos ou disseminação local limitada a linfonodos na axila), é de cerca de 93%.³ Essas taxas altas podem estar associadas à detecção precoce e às taxas crescentes de sucesso do tratamento.¹⁰

No Brasil, o Instituto Brasileiro do Câncer (INCA) aponta que entre o crescimento do número de novos casos e as taxas atuais de sobrevida para o câncer, o número de pessoas que sobrevivem tem aumentado significativamente. No entanto, há dificuldade de acesso a informações e falta de um modelo específico de cuidados para os indivíduos acometidos pelo câncer são desafios para a rede de saúde. O atendimento às necessidades dos indivíduos que sobreviveram ao câncer será um desafio no Brasil, como já acontece em países desenvolvidos.¹¹

O número de pacientes com diagnóstico positivo para câncer de mama com idade inferior a 40 anos tem aumentado de forma global, mesmo ainda sendo considerada uma condição rara.⁵ Em relação à idade no diagnóstico, as taxas de sobrevivência em 5 anos é menor nesta faixa etária, com cerca de 85% quando comparadas às de mulheres mais velhas, correspondendo a 90%.¹²

As diretrizes da ASCO, entre outras diretrizes internacionais, auxiliam os profissionais da saúde na vigilância de mulheres sobreviventes da neoplasia mamária, e fornecem recomendações sobre as melhores práticas na gestão de mulheres após o tratamento do câncer. As recomendações incluem: história prévia e exame físico, educação em saúde para reconhecimento de sinais e sintomas de recorrência da neoplasia, encaminhamento para o aconselhamento genético, acompanhamento ginecológico regular e realização de mamografia anual. Em 2015, as diretrizes da ASCO acrescentaram recomendações a saber: detecção precoce de um segundo tumor primário, avaliação dos efeitos físicos, psicossociais, espirituais a longo prazo, promoção da saúde e coordenação dos cuidados com uma visão holística para o pós-tratamento do câncer de mama, a fim de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida destas sobreviventes (Figura 1).¹ As recomendações foram elaboradas por um grupo de trabalho multidisciplinar e são baseadas nas evidências atuais de literatura e na opinião consensual de especialistas para auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisão.

Figura 1: Adaptação das cinco áreas chaves de cuidado para sobreviventes do câncer de mama. ASCO, 2015.



Fonte: CARVALHO, P.V. Adaptação das cinco áreas chaves de cuidado para sobreviventes do câncer de mama. ASCO, Porto Alegre, 2019.

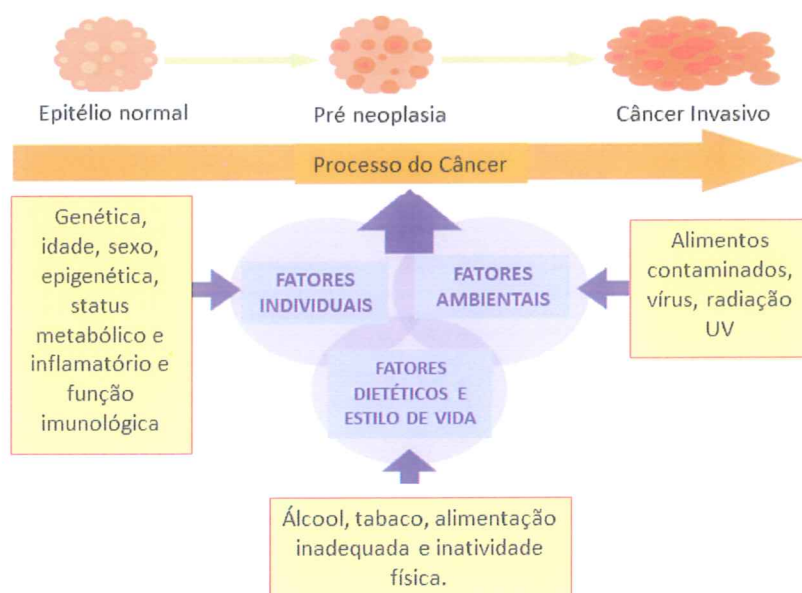
Dentre as modalidades de tratamento, incluem-se cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia direcionada e/ou terapia endócrina.¹ A ocorrência e o grau dos efeitos adversos está associada a vários fatores, incluindo: a) tipo de tratamento; b) duração e dose do tratamento (aumento da dose cumulativa e duração do aumento da terapia o risco potencial); c) tipo

específico de quimioterapia; d) recepção e tipo de tratamento hormonal; e e) idade do paciente durante o tratamento.¹²

Não existe um modelo de acompanhamento padronizado para pacientes com câncer de mama em estágio inicial que tenham completado cirurgia, quimioterapia, radiação e terapia endócrina por um período de 5 a 10 anos. Portanto, as recomendações devem ser consideradas como possíveis estratégias de gestão, dada a atual base de evidências.¹ Os sobreviventes após o término do tratamento podem encontrar necessidades atuais ou futuras relacionadas ao câncer ou ao tratamento recebido, além disso correm mais risco do que as pessoas que nunca tiveram recorrência de câncer e de desenvolvimento de um segundo câncer devido aos efeitos do tratamento, comportamento e hábitos de vida, genética subjacente e os fatores de risco que contribuíram para o primeiro câncer.¹³

O processo do câncer (Figura 2) é resultado de uma complexa interação entre os fatores ambientais, estilo de vida, nutrição, atividade física e fatores do próprio ser humano que influenciam a suscetibilidade ao desenvolvimento do câncer. A interação entre estes fatores e outras exposições ambientais ao longo do ciclo da vida tem revelado ser causas não somente de proteção, mas de potencialização de seu desenvolvimento.¹⁴

Figura 2: Adaptação do Processo do Câncer. *American Institute of Cancer Research, 2018.*



Fonte: IARC. Adaptação do Processo do Câncer. Porto Alegre, 2019.

Atualmente, há uma ênfase crescente na promoção do bem-estar geral e da qualidade de vida dos sobreviventes de câncer. Dentre os modelos de integração de cuidados mais

abrangentes estão a autogestão da doença e da promoção de estilos de vida saudáveis, onde incluem-se: evitar o uso do tabaco, manter o peso corporal adequado, evitar a intensa exposição à radiação ultravioleta e ser fisicamente ativo.^{7,12}

Atribui-se o termo “sobrevivente de câncer” a qualquer pessoa que tenha sido diagnosticada com esta doença desde o momento do diagnóstico até o final de sua vida. Isso inclui pacientes atualmente em tratamento e aqueles que podem ter se tornado “livres de câncer”, e é considerada uma experiência única e contínua, diferente para cada pessoa e às pessoas/famíliares próximos a ela.^{1,7,10}

O câncer de mama em mulheres jovens de 25 a 39 anos é incomum e tem características genéticas e biológicas únicas,¹⁵ e apresentam características clínicas e epidemiológicas bem diferentes das observadas em mulheres mais velhas. Geralmente são mais agressivos, apresentando uma maior taxa de presença da mutação dos genes *BRCA1* e *BRCA2*, além de expressarem o gene do Receptor do fator de crescimento Epidérmico Humano 2 (*HER2*).^{3,16} A história familiar de câncer de mama também é um importante fator de risco para o surgimento da doença. Alterações genéticas, como os da família *BRCA*, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento do câncer de mama e ovário. Ressalta-se, entretanto, que cerca de nove em cada dez casos de câncer de mama ocorrem em mulheres sem história familiar.³ As pacientes jovens também enfrentam a ameaça de uma doença que pode afetar a vida profissional e o planejamento familiar, além das toxicidades relacionadas aos tratamentos que recebem, com um efeito prejudicial na fertilidade, risco de menopausa prematura e seus riscos a curto e longo prazo associados. As modalidades de tratamento incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia endócrina. Por essas razões, pacientes jovens tendem, muitas vezes, a ser menos aderentes a terapias adjuvantes sistêmicas, especialmente à terapia endócrina, podendo aumentar a chance de recorrência.⁵

Diante deste contexto, o Processo de Enfermagem (PE) ambulatorial precisa alinhar-se a expressão das demandas do cenário da atenção oncológica, possibilitando contribuir para a promoção da saúde, para a prevenção de agravos, para a manutenção da qualidade de vida, para o enfrentamento da situação de sobrevida e para o preparo do paciente no retorno ao cuidado à saúde na atenção primária.⁸

3.2. O PROCESSO DE ENFERMAGEM – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), amparado pela resolução 358/2009, compreende-se por Consulta de Enfermagem a atividade privativa do enfermeiro operacionalizada por um método com sequência lógica de etapas denominada

Processo de Enfermagem. Sua realização é direcionada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio de ações dinâmicas e necessidades individualizadas de saúde do sujeito.¹⁷ O PE deve estar baseado em um suporte teórico, ou seja, em uma Teoria de Enfermagem para a aplicação sistemática do conhecimento a situações específicas da assistência ao indivíduo, na família ou na comunidade nos diversos níveis de atenção à saúde.¹⁸

O modo como é aplicado à prática profissional vem se modificando ao longo do tempo e de acordo com os cenários assistenciais.^{19,21} A primeira geração do uso do PE foi entre as décadas de 50 e 70, onde a ênfase era a identificação e resolução dos problemas muitas vezes com o foco do cuidado de enfermagem nas condições fisiopatológicas do indivíduo. Era organizado em quatro fases: coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação. A segunda geração iniciou entre as décadas de 70 e 90 e foi organizado em cinco fases agregando-se, após a coleta de dados, os Diagnósticos de Enfermagem. Sua inclusão foi realizada a partir da compreensão mais profunda sobre a fase de coleta de dados e que revelou a necessidade de tornar o PE mais dinâmico e multifacetado, centrado no pensamento e raciocínio crítico para a tomada de decisão sobre as ações e intervenções de enfermagem. Essa mudança, permitiu otimizar o gerenciamento das informações sobre os indivíduos e uma nova demanda para o desenvolvimento de uma linguagem padronizada para os problemas de saúde identificados. O foco da terceira geração, que inicia nos anos 90, volta-se para a especificação e testagem, na prática, de resultados esperados pelo comportamento de saúde do paciente e que fossem sensíveis as intervenções de enfermagem.²¹

Dessa forma, o PE hoje, quando implementado na prática, em todas as suas etapas, compreende a coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação,^{18,20} conforme Figura 3 abaixo:

Figura 3 – Dinâmica do Processo de Enfermagem. Porto Alegre, 2019



Fonte: Adaptado de Herdman, o Processo de Enfermagem na atualidade, . Porto Alegre, 2019.

Assim como os DE, as intervenções e os resultados esperados devem ser identificados e listados em ordem de prioridade, utilizando-se sistemas de classificação, as Taxonomias.¹⁸ Dentre os vários sistemas de classificação desenvolvidos a partir das diferentes fases do PE, destacam-se a taxonomia da NANDA-I,²⁰ a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC),²² a Classificação dos Resultados Esperados (NOC),²³ que são as mais conhecidas e utilizadas no contexto brasileiro e podem ser utilizadas com diversos referenciais teóricos e nos diferentes ambientes da prática de enfermagem mas, infelizmente, a prática de enfermagem pouco se fundamenta em Teorias de Enfermagem.

Apesar de seu desenvolvimento, evolução e estudo nas últimas décadas, a “lacuna” entre teoria e prática é uma percepção comum entre os enfermeiros na prática, e raramente usa a linguagem da teoria de enfermagem, a menos que seja imposto como condição por organismos acreditadores. De acordo com pesquisadores e enfermeiros especialistas de outros países, a enfermagem se funda em três pilares: prática, pesquisa e teoria. Entretanto, os profissionais reconhecem que há uma lacuna entre teoria e prática impedindo a prática baseada em teoria.⁴⁴

A prática de enfermagem eficaz requer a aplicação de conhecimentos e habilidades, mas atitudes para “cuidar” de pacientes de maneira eficaz, eficiente e atenciosa. Sabe-se que uma parte importante do conhecimento usado para tomar decisões clínicas de enfermagem é produzida por resultados de pesquisas. Idealmente, todas as decisões de atendimento ao

paciente devem ser baseadas em evidências de pesquisa e cujos resultados são usados para desenvolver um protocolo de cuidado o qual é seguido na prática diária de enfermagem.⁴⁴

Em qualquer disciplina, a ciência é o resultado da relação entre o processo de investigação (a pesquisa) e o produto do conhecimento (a teoria). Além de orientar a prática de enfermagem, o objetivo da pesquisa é construir um corpo de conhecimento através da geração de uma teoria e/ou testá-las. A relação entre pesquisa e teoria é recíproca, onde a pesquisa gera mais conhecimento e teoria, por isso a teoria é parte integrante do processo de pesquisa e estrutura essencial para orientar o seu desenvolvimento. O objetivo principal da teoria na profissão de enfermagem é melhorar a prática por influenciar positivamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. A relação entre teoria e prática é recíproca. A prática é a base para o desenvolvimento da teoria de enfermagem, enquanto a teoria de enfermagem deve ser validada na prática.^{44,45}

Recomenda-se que lideranças dos serviços de saúde mantenham uma relação recíproca e cíclica entre teoria, prática e pesquisa para diminuir ou eliminar a “lacuna” entre teoria e prática por meio da integração contínua entre pesquisadores, acadêmicos de enfermagem e enfermeiros assistenciais. Associado a este movimento, destaca-se a necessidade de “aumentar” a exposição dos alunos de graduação e pós-graduação aos princípios teóricos de enfermagem, bem como a ênfase de conceitos, construções e princípios teóricos após a conclusão da educação formal. A prática guiada pela teoria, na forma da teoria da prática, é o futuro da enfermagem. As teorias da prática são teorias estreitas e circunscritas, propostas para um tipo específico de prática. À medida em que avançamos no século 21, enfermeiros assistenciais, acadêmicos e pesquisadores devem colocar a prática orientada pela teoria no centro da enfermagem. Para fornecer um atendimento eficaz, eficiente e holístico, os enfermeiros devem contar com sólidos princípios teóricos para desenvolver e implementar o plano de cuidados.^{45,46}

Em uma revisão integrativa publicada por enfermeiros de Universidades do Canadá, em 2019, utilizando-se estudos experimentais, concluíram que a prática fundamentada em teoria tem sido considerada significativa quando comparada com a prática orientada em procedimentos (modelo tradicional) de enfermagem. Recomendam que os enfermeiros precisem continuar a orientar a prática de enfermagem por meio das Teorias de Enfermagem e também avaliar a eficácia da prática orientada pela teoria.⁴⁵

A teoria de enfermagem tem como objetivo direcionar o pensamento do enfermeiro, sua observação e interpretação da realidade, determinando padrões e influenciando a prática, através da identificação do cenário onde a prática de enfermagem ocorre. As teorias de enfermagem também auxiliam a identificar processos e tecnologias a serem usadas no

cuidado, no planejamento e nos critérios para avaliação dos resultados da intervenção.²⁶ Desse modo, a escolha da teoria de enfermagem para fundamentar a prática do profissional enfermeiro deve partir da realidade em que atua, assim como os indivíduos que recebem o cuidado. Além disso, é necessário que os enfermeiros que trabalharão com a teoria selecionada estejam dispostos e capacitados a realizar as atividades preconizadas por essa teoria, adotando um comportamento condizente para prestação da assistência de enfermagem.²⁷

No Brasil, na segunda metade dos anos 1960, Wanda de Aguiar Horta foi a primeira enfermeira brasileira a abordar a teoria no campo profissional. Na Teoria das Necessidades Humanas Básicas são abordadas as dimensões psicoespirituais e psicossociais.¹⁸ Essa teórica apresentou um modelo do processo de enfermagem com os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Na perspectiva de Horta, há necessidades básicas do ser humano essenciais à sua sobrevivência no mundo. A partir dessa visão, sua teoria se fundamenta no modelo biológico das necessidades humanas básicas, cujo foco é a dimensão biológica e desenvolvida através da teoria da motivação humana de Maslow.

3.2.1. A Teoria de Jean Watson - alicerce para o cultivo dos ideais de cuidado humano

Jean Watson foi Enfermeira, Doutora Em Enfermagem e Professora Emérita da Universidade do Colorado em Denver/USE, Faculdade de Enfermagem Anschutz, onde ela ocupou a primeira cátedra do país em Ciência da Assistência por 16 anos. Foi fundadora do Centro para o Cuidado Humano original do Colorado, membro da Academia Americana de Enfermagem e membro fundadora da Associação Internacional em Cuidado Humano e International Caritas Consortium.

Jean Watson desenvolveu a Teoria do Cuidado Humano em 1979, considerando parte essencial do trabalho da enfermagem.²⁶ Muitas organizações de saúde em todo o mundo sistematizaram a assistência de enfermagem fundamentada na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Sua teoria se estrutura em três elementos principais, também conhecidos como “conceitos”. Esses conceitos incluem fatores “caritativos” que evoluíram para processos clínicos caritas que se traduz como um cuidado transpessoal entre o paciente e a enfermeira e a ocasião de cuidado/momento de cuidado.²⁶ Na Teoria de Watson, o ser humano (indivíduo) é compreendido como uma unidade, ou seja, a união entre corpo-mente-espírito,²⁶ onde os

aspectos humanísticos e as dimensões espirituais e éticas do cuidado, levam em conta as características de cada indivíduo e suas necessidades biopsicossocial e espirituais.

Sua Teoria é fundamentada em 4 conceitos chave: *cuidado relacional para si e para os outros*, *Relação de cuidado transpessoal*, *ocasião de cuidado/momento de cuidado*, *múltiplas formas de saberes*, *abordagem reflexiva e mediadora*.²⁵

O *cuidado relacional para si e para os outros* é alicerçado em uma base moral, ética, filosófica de amor e valores. A *relação de cuidado transpessoal* vai além do ego, visa o cuidado “espiritual” mais elevado criado nos “Momentos de cuidado”, valoriza o compromisso moral de proteção e de melhora da dignidade humana, com respeito/“amor” pela pessoa, honrando suas necessidades, desejos, rotinas, e rituais; Trabalha o Cuidado a partir da consciência de si mesmo como pessoa/enfermeira e outro como pessoa, estabelecendo uma conexão como seres humanos; A prática do Cuidado é centrada no coração/cura e honra a totalidade da mente corpo-espírito em si e entre si; busca a Harmonia interna (equanimidade) equilíbrio e a Intenção de “fazer” para outro e “ser” com o outro com necessidades. Parte do questionamento “O que (habilidades) você faz e como (intenção consciente de cuidado) você faz? Estabelecendo uma Presença Autêntica” (honrando/conectando humano a humano)²⁶.

O *Momento de Cuidado/Ocasião de Cuidado* é alcançada em encontros Centrados no Coração com outra pessoa. Esse conceito é definido quando duas pessoas, cada uma com seu próprio “campo fenomenal”/*background* se reúnem em uma transação de humano para humano que é significativa, autêntica, intencional, honrando a pessoa, e na qual se compartilham experiências humanas permitindo a expansão da visão de mundo e do espírito de cada pessoa, levando a novas descobertas de si e de outras e novas possibilidades de vida.⁴⁷



O conceito *Múltiplos modos de conhecer* utiliza a ciência, a arte, a estética, a ética, a intuição, a pessoa, a cultura e o espiritual como fontes de informação e de conhecimento. Desenvolve o conhecimento com uma *Abordagem reflexiva/meditativa* que possibilita a um aumento da consciência e a presença para o humanismo do eu e do outro.⁴⁷

Watson propõe dez fatores caritativos em sua teoria: formação de um sistema de valores humanista-altruísta; a instilação de fé-esperança; o cultivo da sensibilidade para si e para os outros; desenvolvimento de uma relação de ajuda-confiança; promoção e a aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisão; promoção do ensino-aprendizagem interpessoal; previsão de um ambiente de apoio, proteção e/ou neutralização mental, física, sócio-cultural e espiritual; assistência com a gratificação das necessidades humanas e a permissão de forças existenciais fenomenológicas.²⁶

Visto que os modelos de cuidados dependem da fundamentação teórico-metodológica e o PE pode ser elaborado para atender os diferentes cenários do cuidado da Enfermagem, com as diferentes condições de saúde, possibilitando também a elaboração ou aperfeiçoamento do cuidado ou processo de cuidado, desenvolvendo-se e adaptando-se aos múltiplos contextos assistenciais.³¹ Vários hospitais no contexto internacional vêm incorporando a Teoria de Jean Watson com a finalidade de tornar o cuidado “mais humano” e qualificar a assistência e a busca da certificação da qualidade do serviço (Quadro 1).

Quadro 1 – Modelos de Cuidado de Enfermagem a luz da Teoria de Enfermagem de Jean Watson

Hospital/Região	Característica do Serviço de Enfermagem	Modelo de Cuidado
St. Elizabeth Healthcare (Kentucky/USA) ⁴⁸	Enfermagem está “aquí para nossos pacientes, suas famílias e a comunidade, prestando cuidados abrangentes e compassivos a cada dia. Essa dedicação contínua aos cuidados de qualidade é o motivo pelo qual a St. Elizabeth Healthcare ganhou a designação Magnet, em todo o sistema”.	<p>Dynamic Caring Model</p>
Stanford Children's Health (San Francisco Bay Area/USA) ⁴⁹	“As enfermeiras da Stanford Children's Health fornecem cuidados focalizados com corações, mãos e mentes abertas. As funções de enfermagem são incorporadas em toda a organização, com líderes transformacionais facilitando a mudança organizacional, criando uma cultura de investigação e fornecendo uma percepção profissional especializada. Nossa estrutura de Governança Compartilhada interprofissional promove a tomada de decisão compartilhada, autonomia pessoal e responsabilidade para a prática” (Stanford Children's Health).	

<p>OhioHealth Grant Medical Center (Ohio/USA)⁵⁰</p>	<p>OhioHealth Grant Medical Center tem sido reconhecido como um hospital Magnet desde 2005. Magnet status é o maior reconhecimento nacional concedido a um hospital de excelência em enfermagem. O Cuidado de Enfermagem é construído em torno de três relacionamentos principais: Relação consigo mesmo, Relacionamento com colegas de trabalho, Relacionamento com pacientes e familiares. Estas relações visam construir a confiança e a conexão com o cuidador, paciente e família.</p>	
<p>Providence Saint Joseph Medical Center (Burbank/USA)⁵¹</p>	<p>A assistência de enfermagem é centrada no paciente e na família. Trabalha com a “Promessa da Providência” de “Conhece-me, cuida de mim, facilita-me o caminho” tendo no centro da assistência o paciente e a família.</p>	

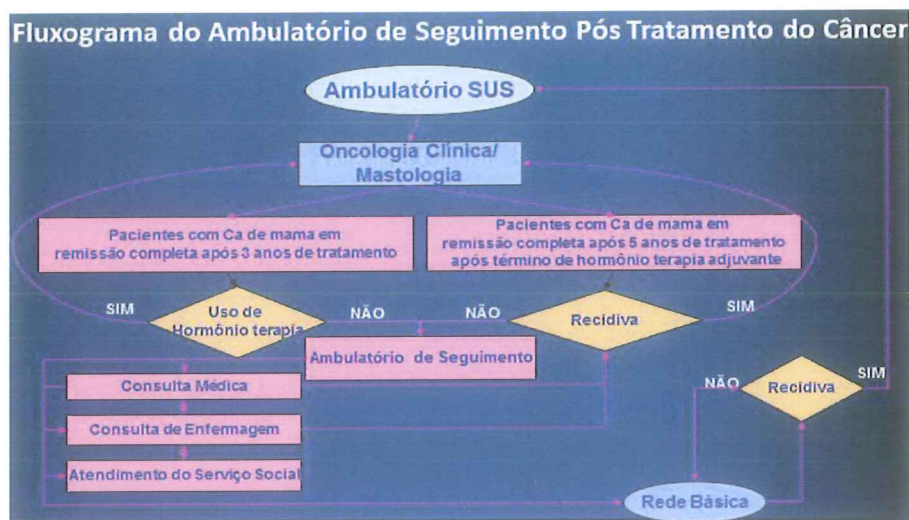
Fonte: CARVALHO, P.V. Modelos de Cuidado de Enfermagem a luz da Teoria de Enfermagem de Jean Watson. Porto Alegre, 2019.

Neste sentido, compreende-se que a consulta de enfermagem no seguimento ambulatorial hospitalar, destinada a mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama em idade igual ou inferior aos 40 anos, possibilita aperfeiçoar o atendimento com concordância a realidade do serviço e as recomendações internacionais.¹

Diante deste contexto, agregar a Teoria de Jean Watson, escolhida pela ISCMPA e aliar as recomendações à sobreviventes do câncer de mama segundo a diretrizes da *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*¹ pode potencializar a educação, a prática e a pesquisa em enfermagem no ambulatório e favorecer a qualidade de vida, a promoção da saúde e prevenção de um segundo tumor primário e/ou recidiva por meio de uma abordagem de cuidado holística e centrada nas mulheres jovens. O Ambulatório de Seguimento Hospitalar

do HSR realiza acompanhamento de pacientes em remissão completa do câncer de mama, de cólon e de próstata (Figura 4).

Figura 4 - Fluxograma de atendimentos do Ambulatório de Seguimento Hospitalar em mulheres com câncer de mama – HSR.



Fonte: Hospital Santa Rita. Ambulatório SUS. Porto Alegre, 2019.

O principal foco incide sobre as orientações em saúde e os cuidados preventivos para evitar um segundo tumor primário ou recidiva da doença, além de contra referenciar estes pacientes à atenção primária de saúde ou médico assistente. As consultas de enfermagem são agendadas semanalmente, nas sextas-feiras, no horário das oito às doze horas, com duração de 30 minutos, no ambulatório SUS do HSR. São agendadas, no máximo, quatro consultas por dia. Os atendimentos são realizados por profissionais de enfermagem e da medicina em momentos distintos, no mesmo dia. Quando verificado que o paciente possui boa compreensão dos cuidados de saúde que deve ter e está clinicamente em remissão de doença, este é encaminhado à unidade básica de saúde de origem com um documento contendo o resumo da sua situação clínica descrevendo os tratamentos oncológicos recebidos na Instituição.

3.2.2. O Processo de Enfermagem no Ambulatório de Seguimento

As consultas de enfermagem no Ambulatório de Seguimento do SUS desde a sua implantação no ano de 2013, foi baseada no referencial de Horta²⁸ como em muitas outras instituições brasileiras. No entanto, recentemente, com a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 2017, a

Teoria de Enfermagem que veio fundamentar a prática profissional do enfermeiro por nortear a história e essência de nossa Instituição e divulgada na Intranet institucional foi a Teoria da Ciência do Cuidado Humano de Jean Watson.

O registro eletrônico do PE foi organizado incluindo-se a taxonomia NANDA-I, mas inicialmente em uma unidade de terapia intensiva piloto, estendendo-se gradativamente às unidades de internação,²⁴ com exceção dos ambulatórios da instituição. Anteriormente a este período, no ano de 2013, através de um projeto de extensão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em parceria com o Centro de Prevenção do Câncer do Hospital Santa Rita (HSR), foi desenvolvido o projeto “Ambulatório de seguimento para pacientes oncológicos pós-tratamento: sistematização e implantação da consulta de enfermagem ambulatorial”⁸. Este projeto possibilitou a organização da consulta de enfermagem ambulatorial de seguimento e a construção e aplicação do processo de enfermagem com 5 etapas fundamentadas na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e nas taxonomias NANDA-I e NIC. Para a realização da etapa de coleta de dados, foi construído um Instrumento, em papel, para registro do Histórico de Enfermagem baseado nas necessidades humanas básicas. A partir dele, e conforme a avaliação clínica do enfermeiro, as etapas seguintes eram realizadas e registradas na “aba” evolução do sistema Tasy®.

A consulta de enfermagem se mantém em atividade nos dias atuais, porém ainda não disponível de forma padronizada no prontuário eletrônico, sendo o planejamento realizado de forma manual e com apoio aos livros NANDA-I e NIC para raciocínio clínico e diagnóstico, bem como para as intervenções de enfermagem (Figura 5).

Figura 5 - Cronologia da implantação da Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Seguimento e Processo de Enfermagem na ISCMPA



Fonte: CARVALHO, P.V. Cronologia da implantação da Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Seguimento e Processo de Enfermagem na ISCMPA. Porto Alegre, 2019

Neste trabalho, foram utilizadas as taxonomias Nanda-I, na 11ª edição, traduzida para o português, e a taxonomia de intervenções de enfermagem, a *Nursing Intervention Classification* (NIC), 6ª edição, traduzida para o português. Atualmente, a NIC já disponibilizou a 7ª edição, essa ainda não traduzida no Brasil. Para a elaboração dos DE, a NANDA-I oferece uma classificação com diferentes tipos de análise e podem ser classificados em: diagnóstico com foco no problema, diagnóstico com foco na vulnerabilidade, diagnóstico de promoção à saúde e diagnóstico de síndrome,²⁰ que façam sentido para os seres envolvidos no processo de cuidar, apropriados à nossa área de atuação, situados no âmbito de nossa prática e em conformidade com a legislação.^{20,25} Na última edição da NANDA-I, 2019-2020, traduzida para o português do Brasil, encontram-se 13 domínios, 47 classes e 244 diagnósticos de enfermagem. O Quadro 2 apresenta os domínios na Taxonomia II da NANDA-I.

Quadro 2: Domínios da NANDA-I (2018-2020)

Domínio 1 - Promoção da Saúde: percepção de bem-estar ou de normalidade de função e as estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar este bem-estar ou normalidade de função.
Domínio 2 - Nutrição: atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e promoção de energia.
Domínio 3 - Eliminação e troca: secreção de volumes residuais do organismo.
Domínio 4 - Atividade/Repouso: produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.
Domínio 5 - Percepção/cognição: sistema humano de processamento que inclui atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação.
Domínio 6 - Autopercepção: percepção de si mesmo.
Domínio 7 - Papéis e relacionamentos: conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas, e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.
Domínio 8 - Sexualidade: identidade sexual, função sexual e reprodução.
Domínio 9 - Enfrentamento e tolerância ao estresse: confronto com eventos e processos de vida.
Domínio 10 - Princípios da Vida: princípios que subjazem à conduta, ao pensamento e ao comportamento com relação a atos, costumes ou instituições, entendidos com verdadeiros ou com valor intrínseco.
Domínio 11 - Segurança/Proteção: estar livre de perigo, lesão física ou danos ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos.
Domínio 12 - Conforto: sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social.
Domínio 13 - Crescimento/desenvolvimento: aumento das dimensões físicas adequadas à idade, amadurecimento dos sistemas de órgãos e/ou proteção ao longo dos marcos do desenvolvimento.

Fonte: CARVALHO, P.V. Adaptado de NANDA-I (2018-2020). Porto Alegre, 2019.

No que diz respeito às classificações que descrevem as intervenções de enfermagem, a *Nursing Intervention Classification* (NIC) é organizada em 7 domínios e 30 classes, com 554 intervenções de enfermagem e aproximadamente 13000 atividades/ações. Os sete domínios compreendem: 1) fisiológico básico; 2) fisiológico complexo; 3) comportamental; 4) segurança; 5) família; 6) sistemas de saúde; e 7) comunidade²². Essa classificação contempla

os aspectos fisiológicos e psicossociais do ser humano, incluindo a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de condições de saúde. Nela, cada intervenção de enfermagem possui um título e uma definição, além de uma série variada de atividades/ações, que podem ser escolhidas para a realização da prescrição de enfermagem.²² O Quadro 3 apresenta os domínios na Taxonomia da NIC.

Quadro 3: Domínios da Taxonomia NIC

Domínio 1 - Fisiológico Básico: cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do organismo e composto pelas classes controle da atividade e exercício, controle das eliminações, controle da imobilidade, suporte nutricional, promoção do conforto e facilitação do autocuidado.
Domínio 2 - Fisiológico Complexo: cuidados que dão suporte à regulação homeostática e composto pelas classes controle de eletrólitos e acidobásico, controle de drogas, controle neurológico, cuidados perioperatórios, controle respiratório, controle da pele/lesões, termorregulação, controle da perfusão tissular.
Domínio 3 - Comportamental: cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida e composto pelas classes terapia comportamental, terapia cognitiva, melhora da comunicação, assistência ao enfrentamento, educação do paciente e promoção do conforto psicológico
Domínio 4 - Segurança: cuidados que dão suporte à proteção contra danos e composto pelas classes controle de crises e controle de riscos.
Domínio 5 - Família: cuidados que dão suporte à unidade familiar e composto pelas classes cuidados no período da gestação e nascimento de filhos, cuidados na criação de filhos e cuidados no ciclo da vida.
Domínio 6 - Sistemas de saúde: cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde e composto pelas classes mediação com o sistema de saúde, controle do sistema da saúde e controle das informações.
Domínio 7 - Comunidade: cuidados dos que dão suporte à saúde da comunidade e composto pelas classes promoção da saúde e controle de riscos comunitário.

Fonte: CARVALHO, P.V. Adaptado de *Nursing Intervention Classification (NIC)*, 2016. Porto Alegre, 2019

A intervenção de enfermagem é definida como qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico do enfermeiro, tendo como objetivo aumentar os resultados do paciente. As intervenções propostas para cada diagnóstico de enfermagem são classificadas em prioritárias, sugeridas e adicionais optativas, levando em conta a sua

afinidade com o referido diagnóstico. As intervenções prioritárias constituem as intervenções mais prováveis para a solução do diagnóstico; as intervenções sugeridas são as intervenções com probabilidade de remeter ao diagnóstico, mas não tão prováveis quanto as intervenções prioritárias; já as intervenções adicionais optativas são aquelas que se aplicam somente a alguns pacientes com o diagnóstico em questão.²¹

*Saindo da Fase de Concepção e iniciando a Instrumentação.***4. MÉTODO****4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO – PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL (PCA)³²**

A PCA foi idealizada por Lygia Paim e Mercedes Trentini, e publicada pela primeira vez em 1999. Origina-se da experiência das autoras na orientação de pesquisas de mestrado, nas quais buscavam uma articulação explícita entre a pesquisa e o cuidado. É uma abordagem que se aproxima dos pressupostos da pesquisa qualitativa.³³

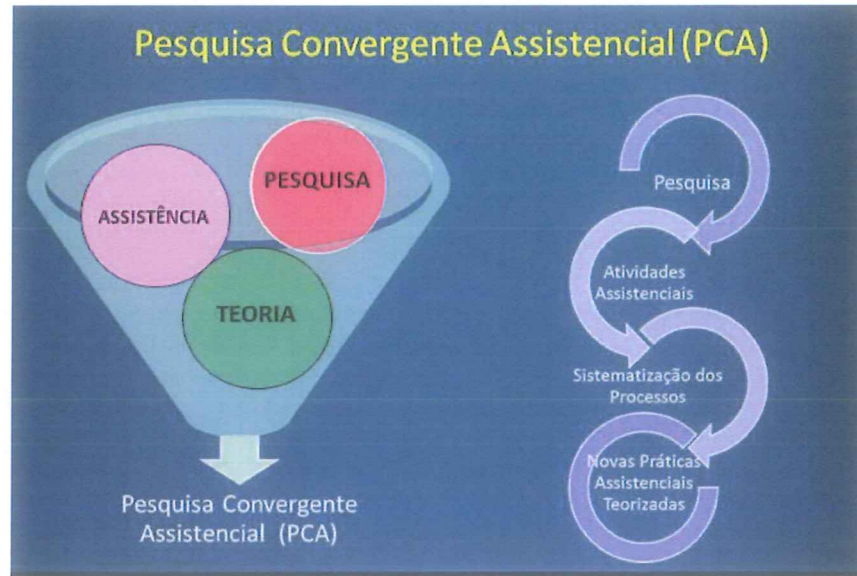
A PCA tem a intenção de transformar ambientes de trabalho em saúde em prol da saúde humana e introduzindo melhorias no cuidado, permitindo a utilização de diversos métodos e técnicas de pesquisa tanto para a coleta quanto para a análise dos achados simultaneamente. Essa estratégia permite ao pesquisador realizar intervenções e propostas de intervenções ao longo do processo, sempre que forem identificados potenciais problemas, bem como lacunas que possam gerar mudanças e inovações.^{31,34} A PCA tem sido utilizada como referencial metodológico nas pesquisas em enfermagem, principalmente nos Cursos de Pós-Graduação brasileiros. Seu uso tem influenciado a produção científica, principalmente, no desenvolvimento de protocolos assistenciais.³³

Trata-se de um método específico utilizado na área da enfermagem aplicável a diferentes contextos de cuidado, que permite ao profissional de enfermagem agregar conhecimento a prática através da convergência das atividades assistenciais e a produção de pesquisa, gerando conhecimento qualificado pela análise de pensamentos teóricos e estudos da sistematização de processos, correspondendo em experiências desenvolvidas com novas práticas assistenciais teorizadas.^{31,33} Esse processo ocorre a partir do contexto de trabalho requerendo a participação ativa dos sujeitos envolvidos na pesquisa, objetivando a resolução ou minimização de problemas identificados na prática, ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações no contexto de trabalho, porém associado a métodos para garantir o rigor exigido na pesquisa científica.³⁵

Desse modo, a implementação de uma PCA demanda que os pesquisadores desenvolvam concomitantemente pesquisa e cuidado com a intenção de provocar mudanças na assistência. Portanto, é um caminho metodológico para a elaboração de modelos de cuidado visto que o enfermeiro, ao utilizar a PCA, precisa se comprometer com a construção

de um novo conhecimento, promovendo a renovação da prática assistencial no campo estudado.^{31,34} A Figura 6, ilustra o processo da PCA.

Figura 6: Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)

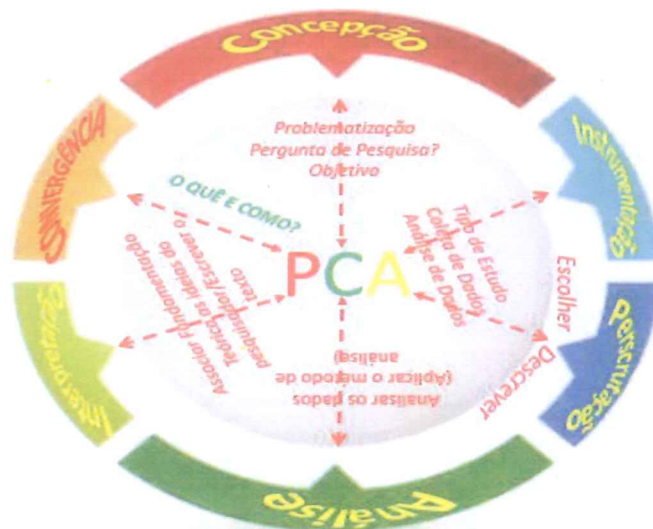


Fonte: CARVALHO, P.V. PCA. Porto Alegre, 2019.

4.2. FASES DE IMPLEMENTAÇÃO

A PCA é desenvolvida por meio das seguintes fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação, as quais alinham-se aos processos de desenvolvimento de métodos de pesquisa convencionais (Figura 7).

Figura 7: Associação entre os momentos de desenvolvimento da PCA e métodos convencionais de pesquisa



Fonte: CARVALHO, P.V. Associação entre os momentos de desenvolvimento da PCA e métodos convencionais de pesquisa. Porto Alegre, 2019.

4.2.1. Fase de Concepção

Nesta fase ocorre a definição dos temas, a contextualização do problema, a questão de pesquisa e os objetivos (Introdução). Envolve a revisão de literatura que aprofunda a contextualização do problema e dos fatores envolvidos (Fundamentação Teórica) já descritos nos capítulos anteriores.

4.2.2. Fase de Instrumentação

Esta fase consiste na escolha dos procedimentos metodológicos que se adequam ao estudo desejado, incluindo-se: a escolha do espaço da pesquisa, a escolha dos participantes e a escolha da técnica para obtenção e análise das informações^{32,33} e considerações éticas do trabalho, resumidos a seguir:

- Considerações Éticas deste estudo - o presente projeto de mestrado profissional foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, como instituição proponente e da UFCSPA, como participante. Através do Termo de Compromisso de utilização dos dados, as autoras declaram cumprir os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do CNS), o parecer de aprovação (número de 2.816.144, de 13 de agosto de 2018) (ANEXO A);
- População deste estudo - pacientes jovens (≤ 40 anos)³ sobreviventes do câncer de mama atendidas no Ambulatório de Seguimento no período entre maio/2013 e dezembro/2016;
- Local de desenvolvimento - ambulatório de Seguimento dos pacientes com câncer de cólon, mama e próstata de um Hospital de Referência na Prevenção, Diagnóstico e tratamento de Câncer da Região Sul do Brasil. A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é uma instituição privada, de caráter filantrópico, que presta serviço à população de todo o estado do Rio Grande do Sul e constitui um complexo que conta com sete hospitais especializados, voltados para as seguintes especialidades: clínica médica, cirurgia geral, pediatria, pneumologia, neurologia, cardiologia, oncologia e

³ Definiu-se esta idade igual ou menor que 40 anos, pois a literatura refere que o câncer de mama é mais raro nesta população

transplantes. Dentro desse complexo, o Hospital Santa Rita, voltado para a assistência em oncologia e referência nacional na área, tem seu ambulatório como responsável por realizar consultas de diversas especialidades relacionadas à oncologia para pacientes referenciados do Sistema Único de Saúde, procedentes de diversas cidades do estado do Rio Grande do Sul e de outros estados;³⁶

- Métodos de Coleta de Dados – a coleta de dados foi realizada em três momentos: 1) pesquisa em dados secundários do Registro Eletrônico da Santa Casa (*Electronical Medical Record*), Sistema Tasy® para seleção das mulheres com a identificação do perfil clínico, epidemiológico, sociodemográfico, assim como os diagnósticos e intervenções de enfermagem nos atendimentos da primeira consulta de enfermagem; 2) organização dos dados com o uso do REDCap®, uma plataforma para alocação de dados referentes a atividades administrativas e de pesquisa na área da saúde da web de forma segura, para criar e gerenciar pesquisas e bancos de dados *online* fornecendo procedimentos de exportação automatizados para *downloads* de dados contínuos para o Excel e pacotes estatísticos comuns como o SPSS.³⁷ A pesquisadora elaborou fichas clínicas de coleta de dados no REDCap® (APÊNDICES A). A implantação da plataforma REDCap® está vinculada à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) em parceria com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA); e 3) o mapeamento cruzado como estratégia para a coleta das intervenções de enfermagem baseados no referencial de Moorhead e Delaney e adaptado por Lucena.^{38,39} Esse método possibilita mapear e comparar registros de enfermagem realizados de forma não padronizadas para uma linguagem de referência padronizada, a NIC, permitindo compará-los e identificar as semelhanças dos termos empregados.^{38,39} Ainda, o mapeamento cruzado pode criar a oportunidade de se desenvolver um banco de dados de conteúdo de enfermagem a partir de dados existentes para pesquisa, avaliação e educação em enfermagem³⁹. A sua utilização requer três passos, conforme Moorhead e Delaney, descritas no Quadro 4.

Quadro 4: Passos do mapeamento cruzado.

1º Passo
O primeiro passo envolve a identificação das prescrições de enfermagem do sistema de planejamento assistencial computadorizado para cada diagnóstico de enfermagem.
2º Passo
Deve-se vincular para cada ordem/ação de enfermagem a uma intervenção de enfermagem da NIC
3º Passo
Organização de uma linguagem de intervenções da NIC para cada diagnóstico de enfermagem

Fonte: CARVALHO, P.V. Passos do mapeamento cruzado. Adaptado de Lucena, 2006.

Além desses três passos, o processo de mapeamento cruzado implica o estabelecimento de regras (Quadro 5) que, segundo Moorhead e Delaney,³⁹ podem ser determinadas à medida que ele for sendo delineado. Essas regras devem ser baseadas em características tanto da estrutura dos dados no sistema de informação utilizado na instituição, quanto nas características da classificação usadas para as intervenções de enfermagem.³⁸

Quadro 5: Regras do mapeamento cruzado, adaptado de Lucena⁽⁴⁰⁾

1. Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem.
2. Mapear o “significado” das palavras, não apenas as palavras.
3. Usar a “palavra-chave” na intervenção, para mapear para a intervenção NIC.
4. Usar os verbos como as “palavras-chave” na intervenção.
5. Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade.
6. Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC.
7. Usar o rótulo da intervenção NIC mais específico.
8. Mapear o verbo “investigar” para as atividades “monitorar” da NIC.
9. Mapear o verbo “traçar gráfico” para a atividade “documentação”.
10. Mapear o verbo “ensinar” para intervenção/atividade ensino quando o enfoque principal for sobre o ensino.
11. Mapear o verbo “ensinar” para o rótulo da intervenção NIC específica quando o ensino for menos intenso ou relacionado com outra atividade na ordem/intervenção geral.
12. Mapear o verbo “ordenar” para a intervenção “manejo do suprimento”.

13. Mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes.

Fonte: CARVALHO, P.V. Regras do mapeamento cruzado. Adaptado de Lucena, 2006.

As informações das ações / atividades prescritas pelo enfermeiro foram registradas em planilhas do programa *Excel for Windows* (Figura 8) para posterior cruzamento com Intervenções de Enfermagem da Taxonomia NIC por meio do mapeamento cruzado.

Figura 8: Planilha *Excel* de coleta das atividade/ações de enfermagem cruzados com as intervenções da NIC.

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO INTERVENÇÕES			
MAPEAMENTO CRUZADO DAS INTERVENÇÕES			
Atividades/Cuidados contidas na consulta de enfermagem	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO

Fonte: CARVALHO, P.V. Planilha *Excel* de coleta das atividade/ações de enfermagem cruzados com as intervenções da NIC. Porto Alegre, 2019.

Método de análise de dados – As informações sociodemográficas, clínicas e os diagnósticos de enfermagem pesquisados e inferidos foram armazenadas na plataforma REDCap® e analisados utilizando-se planilha eletrônica *Microsoft Excel* e *software* estatístico SPSS versão 25. Os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva (número absoluto, percentual média e desvio padrão), adequados à natureza da variável.

Para potencializar a compreensão sobre o uso de Taxonomias e a pesquisa, a mestranda participou como aluna do curso de Pós-graduação de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul nas disciplinas de “Métodos de pesquisa de linguagens padronizadas de enfermagem” e “Processo de enfermagem nas práticas de assistência, ensino e pesquisa” durante o segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019, respectivamente.

4.2.3 Fase de Perscrutação

Nesta fase é o momento em que se descreve detalhadamente como os dados foram coletados a partir do método eleito. Inclui a realização da coleta e o registro dos dados, que se

destinam a obtenção das informações com dupla intencionalidade: produzir construções científicas nas atividades de pesquisa e favorecer o aperfeiçoamento do cuidado prestado pela Enfermagem.³³

A amostra coletada ocorreu por conveniência com abordagem não probabilística em prontuários de mulheres que tiveram o diagnóstico da neoplasia mamária com idade igual ou inferior a 40 anos, a partir da primeira consulta no ambulatório de seguimento retrospectivamente, no período entre abril de 2013 e dezembro de 2016. Para identificar o perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico das pacientes, foi elaborado um instrumento de registro no REDCap® (APÊNDICE A). Para as características sociodemográficas das mulheres sobreviventes do câncer, foram coletadas as variáveis; idade ao diagnóstico de câncer, raça, escolaridade, etilismo, tabagismo, região de procedência, situação conjugal e história familiar de câncer. Em relação às características clínicas e patológicas, foram coletadas: tipo histológico e teste de mutação genética realizada, lateralidade do tumor, recidiva, óbito e estadiamento clínico. Informações relativas ao tratamento como realização de forma isolada ou combinada de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, também foram coletadas

A fase de perscrutação foi dividida em 3 etapas, descritas no Quadro 6.

Quadro 6: Fase de perscrutação

Etapa 1 da Fase de Perscrutação	Fonte da Coleta de Dados
Identificou-se o perfil clínico, epidemiológico e sociodemográfico das pacientes com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama.	Coleta de dados do Sistema de Registro médico informatizado (Tasy®), por meio de instrumento de coleta (APÊNDICE A /REDCAP®).
Etapa 2 da Fase de Perscrutação	Fonte da Coleta de Dados
Identificou-se e inferiu-se os diagnósticos de enfermagem (DE) segundo a taxonomia da NANDA-I, na primeira consulta de enfermagem.	Coleta de dados do Sistema de Registro médico informatizado (Tasy®), das evoluções de enfermagem por meio de instrumento de coleta (APÊNDICE B/REDCAP® DE).
Etapa 3 da Fase de Perscrutação	Fonte da Coleta de Dados
Identificou-se as intervenções de enfermagem descritas na primeira consulta de enfermagem, segundo a <i>Nursing Intervention Classification</i> (NIC), pelo mapeamento cruzado.	Coleta de dados do Sistema de Registro médico informatizado (Tasy®), das evoluções de enfermagem por meio de instrumento de coleta (APÊNDICE C/ Mapeamento Cruzado).

Fonte: CARVALHO, P.V. Fase de perscrutação. Porto Alegre, 2019.

Para as coletas dos Diagnósticos de Enfermagem foram elaboradas fichas (APÊNDICE B) na plataforma REDCap® possibilitando a transcrição conforme a taxonomia NANDA-I manualmente, incluído somente diagnósticos à adultos, assim como o processo de inferência de outros diagnósticos de enfermagem. Este momento levou em consideração que nos ambulatorios da ISCMPA o processo de enfermagem (raciocínio clínico e diagnóstico, o planejamento, as intervenções e avaliação de enfermagem) é guiado apenas pelo histórico de enfermagem e registrado no sistema Tasy® na área de evolução profissional. A Inferência de DE e IE foi realizada utilizando-se como apoio o acesso direto aos livros NANDA-I e NIC, associado ao mapeamento cruzado, adaptados por Lucena⁽⁴⁰⁾.

No prontuário não foram identificadas Intervenções de Enfermagem de acordo com a Taxonomia NIC. Dessa forma, para a sua identificação, foi realizado o mapeamento cruzado seguindo as regras adotadas para esta pesquisa conforme elucida-se no Quadro 7.

Quadro 7: Regras do mapeamento cruzado definidos para esta pesquisa, adaptados por Lucena⁴⁰.

1. <i>Mapear usando o contexto de enfermagem:</i> após identificação dos Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes foi selecionada uma intervenção da NIC e comparada a cada cuidado de enfermagem registrado no “Plano” da evolução da enfermeira no ambulatório de seguimento hospitalar do HSR;
2. <i>Mapear o cuidado de enfermagem:</i> para o mapeamento dos cuidados foram utilizados dois verbos em duas diferentes intervenções da NIC, quando as ações foram diferentes.
3. <i>Usar o rótulo da intervenção NIC mais específico:</i> a intervenção da NIC foi selecionada com base na semelhança entre o cuidado de enfermagem registrado na evolução da consulta de enfermagem e a definição da intervenção e as atividades listadas.
4. <i>Usar a “palavra-chave” na intervenção, para mapear para a intervenção NIC:</i> foi determinada uma palavra-chave constante no cuidado de enfermagem realizado, a qual auxiliou a identificação da intervenção/atividade mais apropriada na NIC.

Fonte: CARVALHO, P.V. Fase de perscrutação. Porto Alegre, 2019

Os cuidados de enfermagem mapeados foram atividades/ações registradas na evolução realizada pelo enfermeiro referente a primeira consulta de enfermagem de seguimento.⁴

4.2.4. Fase de Análise dos Processos

Após a coleta dos dados segue-se para a fase de análise. Na PCA enquanto o enfermeiro pesquisador faz a assistência realiza também a coleta de dados. Esta característica permite ao mesmo imergir no contexto do problema de estudo e refletir sobre “os vazios”, as lacunas da prática e a forma pelas quais poderão ser preenchidas ao longo do processo. É neste momento em que ocorre a real apreensão do processo da PCA e que se consolida com a organização das informações coletadas.³²

4.2.5. Fase de Interpretação

Trata-se do processo de síntese, teorização e transferência. O processo de síntese consiste em examinar subjetivamente os dados e realizar associações e variações das informações, encontradas no processo de apreensão. O processo de teorização consiste em descobrir os valores contidos nas informações levantadas durante o processo de síntese. A teorização se faz pela relação da fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo de maneira a proceder à associação com os dados. Assim, formulam-se novos conceitos, definições e inter-relações, constituindo as conclusões do estudo. O processo de transferência consiste na possibilidade de dar significado a determinados achados ou descobertas e procurar contextualizá-los em situações similares, ou seja, é a socialização de resultados singulares.^{32,33}

⁴ O cuidado de enfermagem, será utilizado conforme conceito da NIC , onde ele pode ser individualizado por meio das atividades e ações. As atividades não são as intervenções. Existem 554 intervenções e aproximadamente 13 mil atividades. As partes padronizadas das intervenções são os títulos e suas definições, estas não devem ser alteradas quando estiverem em uso.

*Fase de Interpretação e Análise.***5. RESULTADOS – O INÍCIO DA CONVERGÊNCIA**

Neste capítulo serão apresentados os resultados das fases de interpretação e análise da Pesquisa Convergente-Assistencial alcançados pela perscrutação e alinhados aos objetivos desta dissertação.

5.1. RESULTADO DA PRIMEIRA ETAPA DA PERSCRUTAÇÃO

Perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico das pacientes com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama.

Foram incluídas 24 mulheres adultas jovens, em remissão para o câncer de mama, atendidas no período entre maio/2013 e dezembro/2016, de um total de 166 atendimentos de primeiras consultas para mulheres no pós-tratamento da neoplasia mamária. Essas mulheres caracterizam-se como jovens de 35,9 anos (média de idade ao diagnóstico e desvio padrão de 3,4 anos), com predomínio de residência na Grande Porto Alegre (45,8%), de raça/cor de pele branca (95,8%) e com ensino fundamental completo (29,2 %). Houve registro de história familiar positiva para o câncer em 70,8%,¹⁷ no entanto destas mulheres, nenhuma com relação familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha). Em relação ao consumo de tabaco, 25% das mulheres eram tabagistas ativas, enquanto 12, 5% eram ex-tabagistas. Mulheres que não ingeriam álcool ou faziam uso eventual correspondeu a 87,5% da amostra (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens em remissão para o câncer de mama, período de maio de 2013 a dezembro de 2016

Variáveis presentes no momento do seguimento	N (24)	%
Raça		
Branca	23	95,8
Negra	1	4,2
Procedência		
Grande Porto Alegre	11	45,8

Porto Alegre	7	29,2
Interior do Estado	5	20,8
Fora do RS	1	4,2
Escolaridade		
Analfabeto	1	4,2
Fundamental incompleto	6	25,0
Fundamental completo	7	29,2
Médio completo	6	25,0
Superior	3	12,5
Ignorado	1	4,2
Ocupação		
Do lar/doméstica	5	21
Educação	1	4,2
Comercio	4	16,7
Desempregada	3	12,5
Aposentada	6	25,0
Outros	4	16,7
Não informado	1	4,2
Etilismo		
Não OU consumidor ocasional	21	87,5
Sim, consumidor diário, consumo de risco conforme OMS	2	8,3
Ignorado	1	4,2
Tabagismo		
Não	15	62,5
Ex-tabagista	3	12,5
Tabagista ativo	6	25,0

Fonte: CARVALHO, P.V. Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

No momento do diagnóstico, haviam seis (25%) solteiras, 11 (45,8%) casadas e sete (29,2%) não haviam informado o estado conjugal. Já no seguimento, foram observadas três solteiras (12,5%), sendo que no diagnóstico, duas solteiras e uma que não havia informado o estado conjugal; 16 casadas (66,7%), sendo que no diagnóstico nove casadas, quatro solteiras e três sem informação; quatro separadas (16,7%), sendo que no diagnóstico duas eram casadas e duas não haviam informado; e uma viúva (4,2%) que no diagnóstico não constava a informação (Tabela 2).

Tabela 2: Estado civil das mulheres adultas jovens em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016

Estado Civil no diagnóstico e no seguimento		
	N	%
No Diagnóstico		
Solteira	6	25
Casada	11	45,8
Não informado	7	29,2
No seguimento		
Divorciada	4	16,7
Solteira	3	12,5
Casada	16	66,7
Viúva	1	4,2
União Estável	2	8,3

Fonte: CARVALHO, P.V. Idade ao diagnóstico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

Considerando-se as características clínicas, 91,7% das mulheres jovens apresentaram tumor do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI), e 79,2% foram submetidas a esvaziamento axilar. O diagnóstico do câncer, ocorreu de forma predominante, no estadiamento clínico IIA e o perfil molecular correspondeu à 29,2 % como luminal A e, também no mesmo porcentual, no luminal B (Tabela 3).

Tabela 3: Perfil clínico das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016

Variáveis presentes no momento do diagnóstico	N (24)	%
Tipo Histológico		
Carcinoma Ductal infiltrante	22	91,7
Perfil Molecular		
Luminal A	7	29,2
Luminal B	7	29,2
HER2	5	20
Triplo negativo	2	8,3
Esvaziamento Axilar		
Realizou esvaziamento axilar	19	79,2
Reconstrução Mamária		
Realizaram reconstrução mamária	21	87,5

Sem informação	1	4,2
Estadiamento Clínico		
Estádio IIA	8	33,3
Estádio IIB	5	20,8
Estádio IA	3	12,5
Menstrua		
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
História Familiar de Câncer		
Sim	17	70,8
Não	4	16,7
Sem informação	3	12,5

Fonte: CARVALHO, P.V. Idade ao diagnóstico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019

Das mulheres adultas jovens que estavam clinicamente em remissão de doença, 62,5 % tiveram alta do ambulatório de seguimento, e dessas, 41,7 % foram contra referenciadas à unidade básica de saúde de origem e 20,8% ao seu médico assistente do plano de saúde com um documento contendo o resumo da sua situação clínica, descrevendo os tratamentos oncológicos recebidos na Instituição emitido pelo oncologista. No entanto, 16,7% apresentou recidiva de doença, retornando para atendimento à oncologia clínica desta instituição. Esse dado foi resgatado ao se revisar os prontuários no intuito de obter esta variável (recidiva de doença), com data de corte de 01 de janeiro de 2019 (Tabela 4).

Tabela 4: Alta das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016

Variáveis de Alta no Ambulatório de Seguimento	N (24)	%
Alta		
Receberam alta do seguimento	15	62,5
Não receberam alta do seguimento	9	37,5
Recidiva de doença*		
Não	17	70,8
Sim	4	16,7
Ignorado	3	12,5
Alta com vínculo		
Unidade Básica de Saúde	10	66,7
Plano de saúde	5	33,3

Fonte: CARVALHO, P.V. Idade ao diagnóstico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019

5.1.1. Resultados da segunda etapa da perscrutação

Identificação de diagnósticos de enfermagem

Neste momento, apresentam-se os resultados da identificação e inferência de novos DE a partir dos sinais e sintomas descritos na evolução realizada pelo enfermeiro na primeira consulta de enfermagem.

Evidenciou-se 16 DE distintos, sendo os diagnósticos de Estilo de Vida Sedentário e Disposição para controle de saúde melhorado ambos observados em 29% das mulheres, respectivamente a partir dos registros do enfermeiro na primeira consulta (Tabela 5).

Tabela 5: Diagnósticos de enfermagem identificados no registro da 1ª consulta de enfermagem, no momento do diagnóstico, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016

DE Identificados	N	%
D1 – Promoção e saúde.		
Estilo de vida sedentário	7	29,2
Disposição para controle da saúde melhorado	7	29,2
Comportamento de saúde propenso a risco	2	8,3
Manutenção ineficaz da saúde	1	4,2
D2 – Nutrição.		
Sobrepeso	2	8,3
D3 – Eliminação e troca.		
Autonegligência	2	8,3
Incontinência urinária de esforço	1	4,2
Risco de constipação	1	4,2
D4 – Atividade e repouso.		
Privação de sono	1	4,2
Mobilidade física prejudicada	1	4,2
Fadiga	1	4,2
D5 – Percepção /cognição.		
Conhecimento deficiente	1	4,2
D9 – Enfrentamento tolerância ao estresse.		
Ansiedade	1	4,2
Tristeza crônica	1	4,2
D11 – Segurança/ proteção.		
Risco de infecção	1	4,2
D12 – Conforto.		
Dor crônica	1	4,2

Fonte: CARVALHO, P.V.. Diagnósticos de enfermagem identificados no registro da 1ª consulta de enfermagem, no momento do diagnóstico, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016

Já em relação aos DE atribuídos neste estudo (Tabela 6) com base nos sinais e sintomas registrados nas evoluções de enfermagem, inferiu-se 22 DE distintos, sendo observado em sete mulheres o DE de Sobrepeso (29,2%), em igual proporção o DE Comportamento de Saúde Propenso a Risco (29,2%), seguido por Dor Crônica em quatro mulheres (16,7%).

Tabela 6: Diagnósticos de enfermagem inferidos no registro da 1ª consulta de enfermagem, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016, POA, RS

DE Inferidos	N	%
D1 – Promoção e saúde.		
Comportam de saúde propenso a risco	4	16,7
Estilo de vida sedentário	3	12,5
Disposição letramento saúde melhorado	2	8,3
Disposição para controle da saúde melhorado	2	8,3
Manutenção ineficaz da saúde	1	4,2
Proteção ineficaz	1	4,2
D2 – Nutrição.		
Sobrepeso	7	29,9
Nutrição desequilibrada: menor necessidades	1	4,2
Obesidade	1	4,2
D4 – Atividade e repouso.		
Privação de sono	1	4,2
Fadiga	1	4,2
D5 – Percepção/Cognição		
Conhecimento deficiente	2	8,3
Controle emocional lábil	1	4,2
Distúrbio da imagem corporal	1	4,2
D8 – Sexualidade		
Padrão de sexualidade ineficaz	1	4,2
D9 – Enfrentamento tolerância ao estresse		
Medo	1	4,2
Risco de sentimento de impotência	1	4,2
D11 – Segurança/ proteção		
Contaminação	1	4,2
Risco de lesão ocupacional	2	8,3
D12 – Conforto		
Conforto prejudicado	2	8,3
Dor crônica	4	16,7
Dor aguda	1	4,2

Fonte: CARVALHO, P.V. Diagnósticos de enfermagem inferidos no registro da 1ª consulta de enfermagem, em remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 a dezembro de 2016, POA, RS

5.1.2 Resultados da terceira etapa da perscrutação

Identificação das Intervenções de Enfermagem

O desenvolvimento desta terceira etapa buscou identificar as Intervenções de Enfermagem registradas nas evoluções pelo Enfermeiro. Na busca, não foi identificado o uso da linguagem padronizada de intervenções, a *Nursing Intervention Classification* (NIC). Apenas ações de enfermagem relacionadas aos DE com a Taxonomia NANDA-I. Dessa forma, foi agregada à coleta de dados o mapeamento cruzado para a inferência de IE conforme a taxonomia NIC.

Através de um total de 84 cuidados de enfermagem selecionados a partir das informações contidas na evolução do enfermeiro, foi possível cruzá-los com 12 intervenções distintas da NIC. As intervenções Promoção do Exercício e Identificação de Risco foram as que apareceram com maior prevalência com 16 cuidados/atividades para cada intervenção, seguido do Aconselhamento Nutricional, observado em 15 cuidados/atividades, conforme a Tabela 7.

Tabela 7: Prevalência das Intervenções de Enfermagem, segundo a NIC determinadas para mulheres com câncer de mama em remissão . Período maio/2013 a dezembro 2016 (N=84 ações/atividades).

Intervenção	Número de Cuidados/Atividades para cada intervenção
	N
Promoção do exercício	16
Identificação de risco	16
Aconselhamento nutricional	15
Orientação quanto aos sistemas de saúde	9
Educação em saúde	8
Modificação de comportamento	5
Encaminhamento	5
Assistência para parar de fumar	4
Controle do peso	2
Ensino: Processo de doença	2
Controle da dor	1
Aconselhamento sexual	1
Total	84

Fonte: CARVALHO, P.V.. Prevalência das Intervenções de Enfermagem, segundo a NIC determinadas para mulheres com câncer de mama em remissão . Período maio/2013 a dezembro 2016 (N=84 ações/atividades).

As intervenções foram localizadas na NIC em seus domínios e classes, por meio dos seus títulos encontradas por ordem alfabética com suas definições. Foram listados os cuidados/atividades coletados no registro das primeiras consultas de enfermagem e agrupados, classificados e mapeados com as intervenções prioritárias na NIC para cada cuidado/atividade.

Na Intervenção Promoção do Exercício classificada no Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe A: Controle da Atividade e do Exercício, foram identificadas 16 cuidados com enfoque em intervenções para organizar ou auxiliar a atividade física ou gasto de energia (Quadro 8).²²

Quadro 8: Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe A: Controle da Atividade e do Exercício

Cuidados de enfermagem, segundo o registro no prontuário	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO
Orientada a retomar atividade física Salientada importância da atividade física para a manutenção de saúde Estimulada a iniciar uma rotina de atividades físicas Motivada a iniciar uma atividade física regular Informada sobre a relação atividade física, sedentarismo com a qualidade de vida Orientada quanto a relação atividade física/qualidade de vida Orientada a iniciar uma atividade física regular, onde haja uma preparação com alongamentos antes e após o exercício Orientada a iniciar uma atividade física regular, onde haja uma preparação com alongamentos antes e após o exercício Reforço importante de manter atividade física diariamente, leve, para não provocar dor Estimulo a prática de atividades físicas	1	A	PROMOÇÃO DO EXERCÍCIO
Estimulo necessidade de aumentar rotina de exercícios semanais Oriente iniciar atividade física regular Estimulo a caminhada com a como atividade física Estimulo retomada das caminhadas Estimulo atividade física			

Fonte: CARVALHO, P.V. : Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe A: Controle da Atividade e do Exercício

Na Intervenção “Aconselhamento Nutricional”, no Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe D: Apoio Nutricional, foram identificadas 15 cuidados com enfoque em intervenções para modificar ou manter o estado nutricional (Quadro 9). Na Intervenção “Controle da dor”,

no Domínio 1 - Fisiológico Básico, Classe E: Promoção do Conforto Físico, foi identificada uma ação de cuidado com enfoque para promover o conforto (Quadro 9).²²

Quadro 9: Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 Fisiológico Básico, nas Classes D: Suporte Nutricional e Classe E: Promoção do Conforto Físico

Cuidados de enfermagem, segundo o registro no prontuário	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO
Orientada quanto a utilização de alguns alimentos para a melhorar o trânsito intestinal Orientada a diminuir o consumo de refrigerante e substituir a janta por uma refeição mais leve Orientada a aumentar a ingestão hídrica Paciente orientada a melhorar a ingestão hídrica, adotando hábitos que facilitem a ingestão de água Paciente aconselhada a melhorar a qualidade da sua dieta, assim como fracioná-la Orientada sobre a importância de uma alimentação saudável, variada e de qualidade Orientada sobre a necessidade diária de ingestão de líquidos Informada sobre alimentação Esclarecida sobre o processo de ganho e perda de peso, relacionado a quantidade e qualidade da alimentação Reforço seguir com alimentação adequada, atentando para quantidade dos alimentos ingeridos, não fazer uso diário de sucos em pó substituir por sucos naturais Estimulo a adoção de uma alimentação equilibrada.	1	D	ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL
Manter dieta adequada Oriente sobre dieta adequada e hidratação Estimulo a alimentação de horta caseira sem uso de agrotóxicos			
Esclarecidos os mecanismos de perda de peso, através da atividade física	1	D	CONTROLE DO PESO
Esclarecida sobre o processo de ganho e perda de peso, relacionado a quantidade e qualidade da alimentação Oriente medidas não farmacológicas para alívio da dor	1	E	CONTROLE DA DOR

Fonte: CARVALHO, P.V. Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 1 Fisiológico Básico, nas Classes D: Suporte Nutricional e Classe E: Promoção do Conforto Físico

Nas Intervenções “Assistência parar de fumar” e “Modificação de comportamento”, ambas localizadas no Domínio 3 Comportamental na Classe O: Terapia Comportamental, foram identificadas 3 ações de cuidado para cada uma das IE, com enfoque em intervenções para reforçar ou promover, comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos

indesejáveis (Quadro 10). Na Intervenção de “Educação em Saúde” e “Ensino : processo de doença, ambas no Domínio 3 Comportamental, Classe S: foram identificadas 8 e 2 ações de cuidado respectivamente para cada IE, com enfoque para promover o conforto (Quadro 10).²²

Quadro 10: Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 3 Comportamental, nas Classes O: Terapia Comportamental, Classe S: Educação do Paciente e Classe R: Assistência no Enfrentamento

Cuidados de enfermagem, segundo o registro no prontuário	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO
Orientada a diminuir a quantidade de cigarros ao dia, com o objetivo a médio prazo de cessar o tabagismo; Oriento a importância da cessação do tabagismo Oriento técnicas para cessar tabagismo Oriento importância de cessar tabagismo	3	O	ASSISTÊNCIA PARA PARAR DE FUMAR
Oriento necessidade de modificar comportamentos alimentação Oriento necessidade de modificar comportamentos alimentação Oriento necessidade de modificar comportamentos atividade Oriento necessidade de modificar comportamentos peso Oriento sobre a importância de manter hábitos saudáveis	3	O	MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO
Orientada a cuidados para prevenção de linfedema Paciente orientada quanto a relação atividade física/qualidade de vida/prevenção de doenças Orientada da prevenção de doenças Oriento manter hábitos saudáveis Orientada sobre os cuidados com MSD Oriento preservação do membro superior esquerdo, não retirar a cutícula e utilização de luvas ao lidar na terra Observar sobrecarga de peso no MSE, porém paciente pode utilizar cargas leves. Oriento sobre a necessidade de manter hábitos de vida saudáveis	3	S	EDUCAÇÃO EM SAUDE
Oriento a utilização de lubrificante vaginal para maior conforto nas relações sexuais.	3	R	ACONSELHAMENTO SEXUAL
Orientada sobre a relação do tabagismo, o câncer e outras doenças Acolhida a demanda sobre os fatores que pesam sobre o conflito entre saúde e doença	3	S	ENSINO: PROCESSO DE DOENÇA

Fonte: CARVALHO, P.V.. Cuidados de enfermagem, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 3 Comportamental, nas Classes O: Terapia Comportamental, Classe S: Educação do Paciente e Classe R: Assistência no Enfrentamento

Na Intervenção “Identificação de risco”, no Domínio 4 – Segurança, na Classe V: Controle de riscos, foram identificadas 16 ações de cuidado com enfoque em intervenções

para iniciar atividades de redução de risco e manter o monitoramento de risco ao longo do tempo (Quadro 11).²²

Quadro 11: Lista de atividades/cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 4 - Segurança, na Classes V: Controle de Riscos

Cuidados de enfermagem, segundo o registro no prontuário	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO
Oriento fatores de risco para câncer Oriento fatores de risco para novo câncer ou recidiva. Oriento quanto aos fatores de proteção e de risco para recidiva ou novo câncer Oriento fatores de risco para o câncer e cuidados com a pele Converso sobre os fatores de risco e de proteção recidiva do câncer	4	V	IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

Fonte: CARVALHO, P.V. Cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 4 Segurança, na Classes V: Controle de Riscos.

Na Intervenção “Encaminhamento” no Domínio 6 - Sistemas de Saúde na Classe B: Controle de Informações foi identificado cinco ações de cuidado com enfoque em IE para facilitar a comunicação sobre os cuidados de saúde (Quadro 12). Na Intervenção “Orientação aos Sistemas de Saúde”, na Classe Y: Mediação do Sistema de Saúde, foram identificadas nove ações de cuidado com enfoque em IE para facilitar a interface entre o paciente/família e o sistema de cuidados à saúde.²²

Quadro 12: Cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 6 - Sistemas de Saúde, nas Classes B: Controle de Informações e Classe Y: Mediação do Sistema de Saúde

Cuidados de enfermagem, segundo o registro no prontuário.	NIC		
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO
Procurar grupo de apoio tabagismo Encaminhamento ao Grupo de Tabagista HSC Oriento procurar atenção básica para realizar preventivo do câncer de colo do útero Estimulo a manter acompanhamento com nutricionista	6	B1	ENCAMINHAMENTO
Oriento sobre o ambulatório de seguimento. Oriento manter vínculo com posto de saúde. Oriento sobre a importância da manutenção de vínculo	6	Y	ORIENTAÇÃO QUANTO AOS

com a UBS para seguir acompanhamento

Oriento sobre a importância de manter vínculo com UBS

SISTEMA DE SAUDE

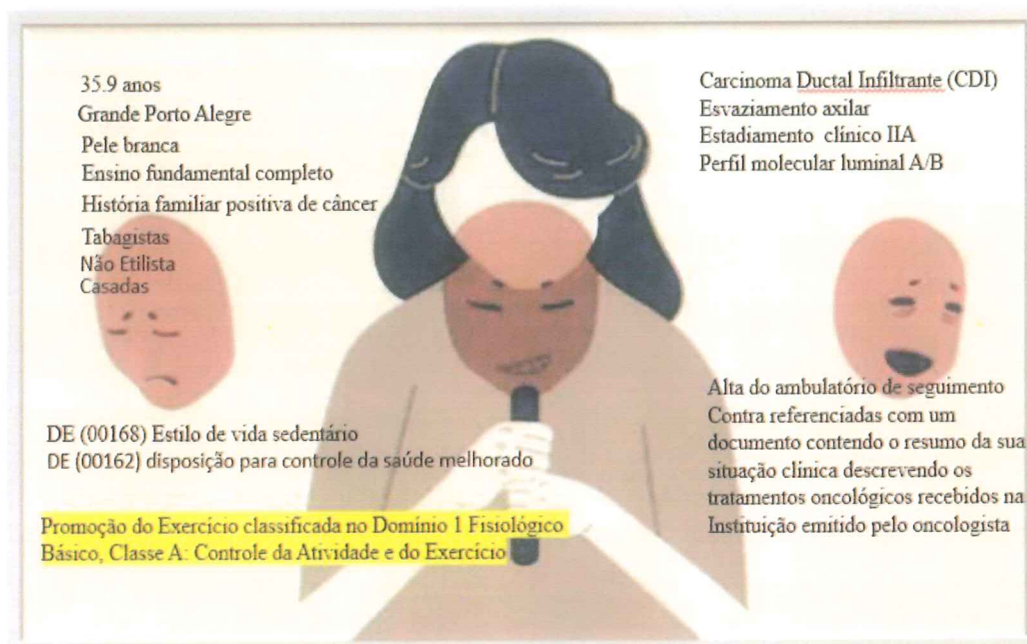
Fonte: CARVALHO, P.V. Cuidados de enfermagem, segundo o prontuário, cruzadas com as intervenções da NIC do Domínio 6 - Sistemas de Saúde, nas Classes B: Controle de Informações e Classe Y: Mediação do Sistema de Saúde

5.1.2.1. O Plano de cuidado como prática baseada na Teoria de Jean Watson: produto do mestrado profissional

A partir dos resultados desta pesquisa, após a avaliação dos DE e intervenções de enfermagem (identificados na Fase de Perscrutação das Etapas 1, 2 e 3), foi elaborado um plano de cuidado de enfermagem conforme o objetivo desta pesquisa. Para tanto, o PE realizado no ambulatório de seguimento foi revisado, assim como as taxonomias e as recomendações internacionais para sobreviventes de câncer de mama. Foram identificadas as necessidades da população, instituição e recomendações de *guidelines*, bem como uma análise da Teoria de Enfermagem adotada por esta instituição.

Dessa forma, a mulher jovem atendida no ambulatório apresenta o perfil como :

Figura 9: Perfil das mulheres jovens atendidas no ambulatório de seguimento



Fonte: CARVALHO, P.V. Perfil das mulheres jovens atendidas no ambulatório de seguimento

Ao prestar cuidados de enfermagem relacionados à sobrevivência, iremos necessitar de uma variedade de abordagens para atender às necessidades crescentes dessa população. É

importante destacar que, neste processo de construção do plano de cuidados específico para sobreviventes jovens em remissão do câncer de mama, as intervenções e as atividades sugeridas foram com base nos principais DE e intervenções prevalentes, fundamentadas nas cinco áreas chaves das diretrizes da ASCO (vigilância para recorrência do câncer, triagem para um segundo câncer primário, coordenação dos cuidados, avaliação e tratamento dos efeitos psicossociais de longo prazo e tardios do tratamento, promoção de saúde).

Analisando-se o perfil desta mulher, é possível olhar para ela e entender que seu processo de doença começou bem antes dos 35 anos, em plena vida ativa social e de produção. Dessa forma, o cuidado direcionado a esta população requer uma atenção voltada para a compreensão que esta possui sobre seu processo de saúde e a percepção sobre si neste contexto.

Para se pensar em um Plano de Enfermagem para o atendimento a essas mulheres é importante rever a proposta que a Teoria de Watson trás sobre o Processo de Enfermagem. Na teoria de Watson os passos do PE são os mesmos: coleta de dados, plano, intervenção e avaliação. A avaliação inclui a observação, a identificação e a revisão do problema, bem como a formação de uma hipótese. A criação de um plano de cuidados ajuda o enfermeiro a determinar como as variáveis seriam examinadas ou medidas e quais dados seriam coletados. Intervenção é a implementação do plano de cuidados, ou seja as ações e atividades que serão aplicadas para cada intervenção prescrita. Finalmente, a avaliação analisa os dados, interpreta os resultados e pode levar a uma hipótese adicional. É inegável que a tecnologia já fez parte do paradigma da enfermagem com a evolução da era do desenvolvimento.

Neste estudo, como forma de direcionar a vigilância para a recidiva, recorrência de outros tumores e hábitos de vida que possam se tornar fatores de risco, foi elaborado um Histórico de Enfermagem, traduzido e adaptado da ASCO, contendo informações relevantes para esse fim que possam auxiliar os enfermeiros a identificar questões relacionadas às recomendações à sobreviventes de forma breve em consultas ambulatoriais (APÊNDICE D).

A sugestão de Watson de puramente "cuidar" sem direcionar muito a atenção à maquinaria tecnológica não pode ser aplicada unicamente, mas sua declaração é louvável, porque ela reinterou a importância da interação enfermeiro-paciente em vez de uma prática confinada à tecnologia. Watson declara o termo "satisfação da alma" quando prestava cuidados aos clientes.

Seus conceitos orientam o enfermeiro para uma assistência de enfermagem de qualidade ideal para o paciente. Isso aumenta ainda mais o envolvimento do paciente e da enfermeira quando a experiência é satisfatória. E, no caso das mulheres jovens sobreviventes de câncer de mama, o envolvimento e uma relação de autoconfiança são essenciais. Ao

fornecer os processos clínicos Caritas enumerados, o enfermeiro torna-se um co-participante ativo com o paciente. Para ajudar na satisfação das necessidades humanas, a hierarquia de necessidades de Watson começa com necessidades biofísicas de menor ordem ou necessidades de sobrevivência (estes incluem a necessidade de alimentos e líquidos, eliminação e ventilação), necessidades psicofísicas de ordem inferior ou necessidades funcionais, necessidades psicossociais de maior ordem ou necessidades integrativas e, finalmente, a ordem intrapessoal de ordem superior, a necessidade interpessoal ou necessidade de busca de crescimento.

Assim, propõe-se alguns princípios para um Modelo Prático de Enfermagem (MPE) a mulheres jovens em seguimento e aplicação no Processo de Enfermagem. Esse modelo define alguns mecanismos através do qual as enfermeiras que atuarem no seguimento de mulheres pós tratamento do câncer de mama sejam capazes de se desenvolver como enfermeiras em prática avançada. Fortalecer o empoderamento é uma condição necessária para manter o nível elevado das práticas e preparar novas e futuras enfermeiras no atendimento a essa população. Dessa forma, é necessário refletir os valores e as crenças dos profissionais e descrever os elementos que guiarão as melhores práticas para o alcance dos melhores resultados das pacientes.

O MPE será fundamentado em elementos do cuidado centrado no paciente. Compreende-se como cuidado centrado, aquele que foca nas necessidades trazidas no momento de sua realização fundamentado profundamente enraizada no Código de Ética de enfermagem, na política social insitucional, no escopo e nos padrões da prática de enfermagem, e na Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson.

Cuida-se de corações abertos (Espírito), mãos (Corpo) e mente (Pensamento). Essa visão reúne conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para prestar cuidados competentes ao paciente e é alcançada através da colaboração, uma estrutura de Governança Compartilhada na tomada de decisões práticas. O valores deste cuidado são verificados nas relações entre enfermeiro e paciente, no respeito a diversidade, na valorização do autocuidado, no uso de prática baseada em evidências e focado na segurança do cuidado em todos os momentos.

O *coração aberto* está no centro do Modelo de Prática Profissional e formado pelo toque entre as mãos para reavivar no cotidiano de cuidado o amor, a bondade e a compaixão/misericórdia - características que revelam quem somos e do que fazemos com fundamento na Teoria de Jean Watson, ou seja, cultivar um coração aberto para uma profunda conexão com os outros (mulheres jovens, profissionais e alunos) e oferecer oportunidades para o exercício da compaixão.

As *mãos dadas* representam o alicerce do cuidado profissional e o toque como sinal de empatia pela condição do outro. Com as mãos, tocamos o outro, seguramos nossos instrumentos de trabalho, criamos e utilizamos a prática baseada em evidência e as relações de parceria para alcançar melhores resultados como um abordagem mediadora e reflexiva.

A *mente aberta* (representada pelo círculo colorido) é símbolo dos múltiplos conhecimentos, pensamento crítico e reflexivo. Abertas às mudanças e de forma comprometida com a excelência da prática clínica de enfermagem e com desenvolvimento profissional. Enfermeiros são conhecedores e capazes de tomar decisões pautadas nas diretrizes da ASCO e alinhadas a visão, missão, valores, metas e prioridades organizacionais (Figura 10).

Figura 10: Modelo Prático de Enfermagem associado as cinco áreas chaves da ASCO e as necessidades humanas Caritativos de Watson



Fonte: CARVALHO, P.V. Modelo Prático de Enfermagem associado as cinco áreas chaves da ASCO e as necessidades humanas Caritativos de Watson. Porto Alegre, 2019.

A partir desses princípios, sugerem-se intervenções de enfermagem para atender as necessidades apresentadas pelas mulheres atendidas no seguimento. Salienta-se que as intervenções e atividades sugeridas a seguir não se esgotam sobre as possibilidades do que possa ser prescrito às mulheres sobreviventes. O enfermeiro deve considerar a mulher em questão, avaliando-a integralmente conforme adequado para a idade, o estado físico, social, emocional e espiritual, incluindo-se a família,²² além das particularidades da área da oncologia.

De acordo com os resultados desta pesquisa, selecionaram-se para este estudo as IE que se encontram nos domínios por ordem de maior prevalência para serem relacionadas às diretrizes da ASCO⁽⁶⁾ e definidas nas intervenções de enfermagem: Promoção do Exercício (Quadro 13), Identificação de Risco (Quadro 14), Aconselhamento Nutricional (Quadro 15), Orientação quanto ao Sistema de Saúde (Quadro 16), Educação em Saúde (Quadro 17), Modificação do Comportamento (Quadro 18), Encaminhamentos (Quadro 19), Assistência para Parar de Fumar (Quadro 20), Controle de Peso (Quadro 21), Ensino: Processo da Doença (Quadro 22), Controle da dor (Quadro 23) e Aconselhamento Sexual (Quadro 24).

Quadro 13: Intervenção Promoção do Exercício, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Promoção do Exercício (0200)
Definição: Facilitação da atividade física regular para manter ou avançar para um nível mais alto de condicionamento físico e de saúde.
Atividades da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as crenças de saúde do indivíduo quanto a exercício físico; • Explorar as experiências anteriores com exercício; • Estimular a pessoa a começar ou a continuar o exercício; • Auxiliar o indivíduo a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal; • Informar ao indivíduo sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício; • Orientar o indivíduo quanto à frequência, à duração e a intensidade desejadas do programa de exercício.
Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.
Recomendação da ASCO: Aconselhar os sobreviventes a praticar atividade física regular, devem evitar a inatividade e retornar às atividades diárias normais assim que possível após o diagnóstico, ter pelo menos 150 minutos de exercício aeróbico moderado ou 75 minutos por semana e incluir exercícios de treinamento de força pelo menos 2 dias por semana. O treinamento de força deve ser enfatizado para as mulheres que são tratadas com quimioterapia adjuvante ou terapia hormonal.

Fonte: CARVALHO, P.V Intervenção Promoção do Exercício, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015

Quadro 14: Intervenção Identificação de Risco, Ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Identificação de Risco
Definição: Análise de potenciais fatores de risco, determinação dos riscos à saúde e priorização de estratégias de redução do risco para o indivíduo ou grupo.
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Rever a história de saúde e documentos pregressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios; • Determinar a disponibilidade e qualidade dos recursos (p. ex., psicológicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade); • Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco; • Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações; • Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos; • Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com um indivíduo ou grupo; • Implementar atividades de redução de risco; • Planejar o monitoramento de longo prazo para os riscos à saúde; • Planejar o acompanhamento de longo prazo das estratégias e atividades de redução do risco.
Área chave da ASCO: Triagem para um segundo câncer primário.
Recomendação da ASCO: Realizar exames para outros tipos de câncer (colo de útero, colorretal, endometrial e de pulmão), como fariam para pacientes na população em geral; deve fornecer uma avaliação ginecológica anual para mulheres na pós-menopausa sobre terapias moduladoras seletivas de receptor de estrogênio. Mulheres na pós-menopausa que estejam tomando o tamoxifeno devem ser aconselhadas a relatar qualquer sangramento vaginal, porque essas drogas aumentam ligeiramente o risco de câncer endometrial em mulheres pós-menopausa.

Fonte: CARVALHO, P.V Intervenção Identificação de Risco, Ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 15: Intervenção Aconselhamento Nutricional, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Aconselhamento Nutricional
Definição: Uso de um processo interativo de ajuda com foco na necessidade de modificação de dieta
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente; • Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados • Auxiliar o paciente a considerar fatores de idade, fase de crescimento e desenvolvimento, experiências passadas de alimentação, lesão, doença, cultura e finanças no planejamento de maneiras de satisfazer as necessidades nutricionais; • Discutir hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias; • Discutir o significado da comida para o paciente;

<ul style="list-style-type: none"> • Determinar atitudes e crenças de outras pessoas significativas sobre o alimento, alimentação e mudança nutricional necessária para o paciente; • Fornecer referência/consulta com outros membros da equipe de saúde conforme apropriado.
Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.
<p>Recomendação da ASCO: Aconselhar os sobreviventes a alcançar um padrão alimentar que seja elevado em vegetais, frutas, grãos integrais e legumes; baixo em gorduras saturadas; e limitado em consumo de álcool. Apenas 18% a 34% dos sobreviventes de câncer de mama relatam comer cinco ou mais frutas e vegetais diariamente. Manter uma dieta caracterizada por quantidades elevadas de vegetais, frutas, grãos integrais e legumes tem sido associada a um risco reduzido (variação de 15% a 43%) na mortalidade por todas as causas. Intervenções na dieta em sobreviventes de câncer de mama sugerem que mudanças na dieta suficientes para resultar em perda de peso podem ser necessárias para causar um impacto favorável na recidiva e no prognóstico do câncer de mama. Estudos mostraram que os ingredientes carcinogênicos do álcool aumentam o risco de desenvolver muitos tipos de cânceres quando o álcool, independentemente do tipo (ou seja, vinho, cerveja e assim por diante), é consumido além dos limites diários recomendados. Aproximadamente 7% dos sobreviventes de câncer de mama relatam consumo excessivo de álcool. Os sobreviventes devem ser aconselhados a atingir um padrão alimentar rico em vegetais, frutas, grãos integrais e legumes e limitar o consumo de álcool.</p>

Fonte: CARVALHO, P.V: Intervenção Aconselhamento Nutricional, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 16: Intervenção Orientação quanto ao sistema de saúde, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Orientação quanto ao Sistema de Saúde
Definição: Facilitação a localização do paciente e o uso apropriado dos serviços de saúde.
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona, e o que o paciente/família pode esperar dele; • Auxiliar o paciente ou família a coordenar o atendimento à saúde e a comunicação; • Orientar o paciente sobre que tipo de serviços esperar de cada tipo de profissional de saúde (p. ex., enfermeira especializada, nutricionistas registrados, enfermeiros registrados, enfermeira prática licenciada, fisioterapeutas, cardiologistas, internistas e psicólogos); • Informar o paciente sobre os diferentes tipos de instituições de atendimento à saúde (p.ex., o hospital, hospital especializado, hospital-escola, pronto-socorro e ambulatório cirúrgico), conforme apropriado; • Informar o paciente sobre recursos comunitários apropriados e pessoas de contato; • Solicitar serviços de outros profissionais de saúde para o paciente, conforme apropriado; • Coordenar referências aos principais profissionais de saúde, conforme apropriado. • Coordenar/agendar tempo necessário para cada serviço para o atendimento de

<p>cuidado, conforme apropriado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer instruções escritas sobre o propósito e a localização atividades de atendimento médico, conforme apropriado.
<p>Área chave da ASCO: Coordenação dos Cuidados.</p>
<p>Recomendação da ASCO: Não há diretrizes claras para o cuidado compartilhado e o co-gerenciamento de pacientes com câncer de mama após a conclusão do tratamento ativo. O tempo para a transição é variável e depende de restrições médicas, geográficas e de recursos. Alguns pacientes retornam ao seu médico de cuidados primários imediatamente após o término do tratamento. Outros podem optar por fazer a transição para o atendimento de acompanhamento somente depois de serem considerados de baixo ou pequeno risco para recorrência da doença ou efeitos tardios do tratamento do câncer. Ensaio clínicos randomizados mostram que os cuidados conduzidos pelos clínicos de cuidados primários são tão eficazes quanto os cuidados hospitalares ou especializados, incluindo taxas similares de eventos clínicos sérios relacionados à recorrência; níveis de qualidade de vida relacionada à saúde e satisfação do paciente com o cuidado.</p>

Fonte: CARVALHO, P.V.. Intervenção Orientação quanto ao sistema de saúde, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015

Quadro 17: Intervenção Educação em Saúde, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Educação em Saúde
<p>Definição: Desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos e comunidades</p>
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável; • Determinar o contexto pessoal e histórico sociocultural do comportamento saudável do indivíduo, família ou comunidade; • Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do indivíduo, família ou grupos-alvo; • Identificar características da população-alvo que afete a seleção das estratégias educacionais; • Priorizar as necessidades de aprendizado identificadas com base na preferência do cliente, habilidades do enfermeiro, recursos disponíveis e probabilidade de atingir o objetivo com sucesso; • Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida ou de saúde; • Enfatizar os benefícios positivos imediatos ou de curto prazo na saúde para serem recebidos por um comportamento de vida positivo, em vez de benefícios em longo prazo ou efeitos negativos de não aceitação; • Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura ao público-alvo;

<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; • Envolver pessoas, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos de vida ou modificação do comportamento de saúde.
Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.
Recomendação da ASCO: Mulheres com câncer de mama tendem a ter uma sobrevivência de longo prazo. Assim, aumentar a duração e a qualidade de vida é uma meta importante no cuidado de pacientes com câncer de mama e na criação de um plano de assistência à sobrevivência. Comportamentos saudáveis são fundamentais para reduzir o risco de cânceres secundários, comorbidades, obesidade e, possivelmente, recidiva; melhorar o prognóstico; melhora dos sintomas relacionados ao câncer; e diminuindo o risco de mortalidade. Recomenda-se avaliar as necessidades de informação do paciente relacionadas ao câncer de mama e seu tratamento, efeitos adversos, outros problemas de saúde e serviços de apoio disponíveis e deve fornecer ou encaminhar sobreviventes para recursos apropriados para atender a essas necessidades.

Fonte: CARVALHO, P.V.. Intervenção Educação em Saúde, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015

Quadro 18: Intervenção Modificação do comportamento, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Modificação do Comportamento (4360)
Definição: Promoção de uma mudança de comportamento.
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a motivação do paciente para mudar; • Auxiliar o paciente a identificar pontos fortes e reforçá-los; • Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis; • Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência; • Identificar o comportamento a ser alterado (comportamento alvo), em termos específicos, concretos; • Dar reforços positivos para os comportamentos desejados em ocasiões predeterminadas (contínuo ou intermitente).
Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.
Recomendação da ASCO: Os sobreviventes de câncer de mama frequentemente expressam necessidades não satisfeitas de informação após o tratamento, incluindo informações sobre os efeitos do tratamento do câncer, estresse emocional e mudanças no estilo de vida. Pacientes jovens com câncer de mama podem ser particularmente vulneráveis aos efeitos tardios físicos, emocionais e psicossociais do tratamento, devido à agressividade da doença, à intensidade do plano de tratamento e à idade mais jovem, quando o diagnóstico de câncer não é tão comum ou é inesperado. Resumos de tratamento e planos individualizados de assistência a sobreviventes fornecem aos sobreviventes informações individualizadas sobre seus cuidados com o câncer.

Fonte: CARVALHO, P.V.. Intervenção Modificação do comportamento, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015

Quadro 19: Intervenção Encaminhamento, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Encaminhamentos
Definição: Organização de serviços por outro profissional ou instituição
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as recomendações dos profissionais da área de saúde para encaminhamento, conforme necessário; • Identificar os cuidados necessários; • Determinar se cuidados de suporte apropriados estão disponíveis para o domicílio ou comunidade; • Entrar em contato com a instituição ou o profissional de saúde apropriado; • Preencher o formulário apropriado de encaminhamento; • Enviar um encaminhamento por escrito com o plano de tratamento do paciente por via eletrônica, conforme apropriado; • Discutir o plano de cuidados do paciente com o próximo profissional de saúde que cuidará dele.
Área chave da ASCO: Coordenação dos Cuidados.
Recomendação da ASCO: Recomenda-se que os médicos de cuidados primários mantenham a comunicação com a equipe de oncologia durante o diagnóstico, tratamento e cuidados pós-tratamento de seu paciente para garantir que o atendimento seja baseado em evidências e bem coordenado. A comunicação e a cooperação entre provedores e sobreviventes são críticas, com a equipe de oncologia fornecendo recomendações concretas para atendimento quando necessário ou solicitado por outros provedores. A comunicação clara sobre os papéis respectivos dos diferentes membros da equipe de saúde é fundamental para uma transição bem-sucedida para o cuidado com a sobrevivência.

Fonte: CARVALHO, P.V..Intervenção Encaminhamento, ações /atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 20: Intervenção Assistência para Parar de Fumar, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Assistência para Parar de Fumar
Definição: Auxílio a outra pessoa a parar de fumar.
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Registrar a condição atual de fumante e a história de tabagismo; • Determinar a disposição do paciente para aprender sobre a cessação do tabagismo; • Orientar o paciente acerca dos sintomas de abstinência da nicotina (p. ex., cefaleia, tontura, náusea, irritabilidade e insônia); • Auxiliar o paciente a identificar os aspectos psicossociais (p. ex., sentimentos positivos e negativos associados ao tabagismo) que influenciam o comportamento de tabagismo;

- Fornecer incentivo para manutenção de um estilo de vida livre de tabagismo (p. ex., comemorar o dia do abandono do tabagismo; incentivar auto recompensas a intervalos específicos de vida livre de tabagismo, como 1 semana, 1 mês, 6 meses; encorajar a economia do dinheiro usado anteriormente na compra de itens de tabagismo para comprar uma recompensa especial);
- Encorajar o paciente a participar de um grupo de apoio à cessação do tabagismo que faça reuniões semanais;
- Encaminhar para programas em grupo ou terapeutas individuais, conforme apropriado.

Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.

Recomendação da ASCO: Recomenda-se aconselhar os sobreviventes a evitar fumar e encaminhem os sobreviventes que fumam para aconselhamento e recursos para a cessação. Aproximadamente 10% a 12% dos sobreviventes de câncer de mama fumam. Numerosos estudos observacionais mostram que as mulheres que fumam no momento do diagnóstico têm substancialmente pior sobrevida específica e global do câncer de mama do que as ex-fumantes e as que nunca fumaram. Os sobreviventes devem descontinuar o tabagismo e evitar o uso subsequente do produto do tabaco. Os médicos devem identificar os fumantes e motivar e incentivar os pacientes a abandonarem os programas de cessação, folhetos e panfletos, aconselhamento, farmacoterapia e acompanhamento regular. Esses programas devem ser iniciados no momento do diagnóstico inicial, se possível.

Fonte: CARVALHO, P.V. . Intervenção Assistência para Parar de Fumar, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 21: Intervenção Controle do peso, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015

Intervenção da NIC: Controle de Peso
Definição: Facilitação da manutenção do peso corporal e percentual adequados
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimentos, exercício, ganho e perda de peso; • Discutir com o paciente os hábitos, costumes e fatores culturais e hereditários que influenciam o peso; • Discutir os riscos associados ao fato de estar acima ou abaixo do peso; • Determinar a motivação individual para mudar os hábitos alimentares; • Determinar o peso ideal para o indivíduo.
Área chave da ASCO: Promoção de Saúde.
Recomendação da ASCO: Aconselhar os sobreviventes a alcançar e manter um peso saudável; e deve aconselhar os sobreviventes, se estiverem com sobrepeso ou obesos, a limitar o consumo de alimentos e bebidas altamente calóricos e aumentar a atividade física para promover e manter a perda de peso. Aproximadamente 62% dos sobreviventes de câncer de mama têm sobrepeso/obesidade (índice de massa corporal de pelo menos 25 kg/m ²), dos quais 30% são classificados como obesos (índice de massa corporal, 30 kg/m ² ou mais). Evidências documentam a obesidade como um fator de risco para complicações pós-operatórias, segundo câncer, risco de recorrência, desenvolvimento de diabetes e outros problemas. Por outro lado, a perda de peso

atenua os sintomas e melhora a qualidade de vida.

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Controle do peso, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 22: Intervenção Ensino: Processo da doença, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Ensino: Processo da Doença
Definição: Assistência ao paciente para que compreenda informações relativas a um processo da doença específico
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível atual de conhecimento do paciente relacionado a um processo da doença específico; • Explicar a fisiopatologia da doença e como ela se relaciona com a anatomia e a fisiologia conforme apropriado; • Revisar o conhecimento do paciente sobre a doença; • Reconhecer o conhecimento do paciente sobre a doença; • Descrever os sinais e sintomas comuns da doença, conforme apropriado; • Identificar alterações na condição física do paciente; • Discutir as mudanças de estilo de vida que podem ser necessárias para evitar futuras complicações e/ou controlar o processo da doença; • Descrever as possíveis complicações crônicas, conforme apropriado; • Orientar o paciente sobre as medidas para prevenir/minimizar efeitos colaterais do tratamento da doença, conforme apropriado; • Explorar possíveis recursos/apoio, conforme apropriado; • Encaminhar o paciente para grupos comunitários/locais de apoio, conforme apropriado.
Área chave da ASCO: Coordenação dos Cuidados.
<p>Recomendação da ASCO: Fornecer um resumo do tratamento e um plano de cuidados de sobrevivência. Os planos de atendimento a sobreviventes são recomendados como uma ferramenta importante para facilitar a comunicação e a alocação de responsabilidade durante a transição do tratamento ativo para o cuidado com a sobrevivência. Um resumo do diagnóstico e tratamento recebido pelo paciente deve ser fornecido pela equipe de atendimento oncológico quando um paciente com transições de câncer de mama cuida de outros provedores; um resumo do tratamento deve descrever o tipo e estágio/lado do câncer, tipo de cirurgia, o nome da quimioterapia/hormônios/biológicos e doses cumulativas de quimioterapia, e os tipos e doses cumulativas de radioterapia, incluindo os campos e a extensão do tratamento: a radiação. Idealmente, a equipe de oncologia também deve trabalhar com o paciente para desenvolver um plano de tratamento individualizado de sobreviventes de câncer para sobreviventes de câncer de mama. Esse plano de cuidados orienta as recomendações para o tipo e o tempo de acompanhamento das imagens, exames laboratoriais e visitas ao consultório. O plano de cuidados deve incluir informações sobre o risco de efeitos tardios do tratamento e o que observar especificamente com base no tipo de câncer e tratamento recebido. Os sobreviventes devem ser avaliados quanto à presença desses efeitos físicos (por exemplo, problemas cardiovasculares, problemas musculoesqueléticos), bem como efeitos psicossociais (por exemplo,</p>

disfunção cognitiva, depressão, imagem corporal e disfunção sexual) e devem ser encaminhados aos provedores de saúde e serviços apropriados.

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Processo da doença, ações/atividades selecionadas e sua relação

com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 23: Intervenção Controle da dor, cuidados/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Controle da dor
Definição: Alívio da dor ou redução da dor até um nível de conforto que seja aceitável para o paciente
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; • Assegurar cuidados analgésicos para o paciente; • Explorar conhecimento e as crenças do paciente sobre a dor; • Considerar as influências culturais sobre a resposta da dor; • Determinar o impacto da experiência da dor sobre a qualidade de vida (p.ex., sono, apetite, atividade, cognição, humor, relacionamentos, desempenho no trabalho e responsabilidade); • Avaliar com o paciente e a equipe de saúde, a efetividade das medidas passadas com a dor e que possam auxiliar na identificação dos fatores precipitadores reais e potenciais. • Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência de dor (p. ex., medo, fadiga, falta de conhecimento); • Explorar o uso atual de paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor; • Encorajar o paciente a utilizar medicações adequadas para a dor; • Orientar sobre o uso de técnicas não farmacológicas (p.ex., relaxamento, pensamento orientado, musicoterapia, distração, aplicação de calor /frio, massagem) antes, depois e, se possível, durante a atividades dolorosas; antes que a dor ocorra ou aumente e juntamente com outras medidas de alívio da dor; • Notificar o médico se as medidas forem malsucedidas ou se a queixa atual for uma alteração o significativa da experiência passada do paciente em relação à sua dor.
Área chave da ASCO: Avaliação e Gestão dos Efeitos Físicos e Psicossociais a longo prazo e final do tratamento.
<p>Recomendação da ASCO: Avaliar a dor e os fatores que contribuem para a dor com o uso de uma escala de dor simples e um histórico abrangente da queixa do paciente deve oferecer intervenções, como paracetamol, anti-inflamatórios não-esteroides, atividade física e/ou acupuntura, para dor, deve referir-se a um especialista apropriado, dependendo da etiologia da dor, uma vez determinada a etiologia subjacente (por exemplo, especialista em linfedema, terapeuta ocupacional, e assim por diante), deve avaliar a neuropatia periférica e os fatores que contribuem para a neuropatia periférica, perguntando ao paciente sobre seus sintomas, especificamente dormência e formigamento nas mãos e/ou pés, e as características desse. Uma porcentagem substancial de sobreviventes de câncer de mama experimenta dor crônica relacionada ao tratamento em longo prazo que pode afetar negativamente a qualidade de vida. Relatórios publicados demonstram que de 25% a 60% dos sobreviventes de</p>

câncer de mama experimentam dor crônica como resultado dos tratamentos administrados, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia endócrina. Os pacientes também devem ser avaliados quanto a causas secundárias de dor, como linfedema ou aperto da parede torácica ou axila, e devem ser encaminhados para especialistas em linfedema ou terapeutas ocupacionais, conforme indicado. Uma vez que a avaliação e a avaliação estejam completas e as causas subjacentes sejam identificadas ou descartadas, a dor crônica após a cirurgia de câncer de mama é tipicamente tratada com analgésicos padrão, incluindo o acetaminofeno e os anti-inflamatórios não-esteroides. A acupuntura e a atividade física foram demonstradas em meta-análises de ECRs para melhorar a dor entre sobreviventes de câncer de mama e são normalmente usadas para complementar o tratamento tradicional do câncer. Neuropatia, incluindo dormência, formigamento, dor e queimação também são comuns após o diagnóstico de câncer de mama e tratamento subsequente. É particularmente comum após a cirurgia e após o tratamento com regimes de quimioterapia baseados em taxano ou platina e é relatado em 30% a 40% dos pacientes.

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Controle da dor, ações/atividades selecionadas e sua relação

com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 24: Intervenção Aconselhamento sexual, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Aconselhamento Sexual
Definição: Uso de um processo interativo concentrado na necessidade de ajustar a prática sexual ou melhorar o enfrentamento de um distúrbio ou evento sexual.
Atividades Selecionadas da NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar privacidade e garantir confidencialidade; • Informar ao paciente, logo no início do relacionamento, que a sexualidade é parte importante da vida e que doença, medicamentos e estresse (ou outros problemas e eventos vivenciados pelo paciente) frequentemente afetam a função sexual; • Encorajar o paciente a verbalizar temores e fazer perguntas sobre função sexual; • Discutir o efeito da saúde e da doença sobre a sexualidade; • Discutir o efeito das medicações e suplementos sobre a sexualidade, conforme apropriado; • Discutir as modificações necessárias na atividade sexual, conforme apropriado; • Auxiliar o paciente a expressar tristeza e raiva em relação das alterações envolvendo a aparência ou funcionamento do corpo, conforme apropriado; • Orientar o paciente quanto ao uso de medicamento(s) e dispositivos para aumentar a capacidade de desempenho sexual, conforme apropriado.
Área chave da ASCO: Avaliação e Gestão dos Efeitos Físicos e Psicossociais a longo prazo e final do tratamento.
Recomendação da ASCO: Avaliar os sinais e sintomas de disfunção sexual ou problemas de intimidade sexual. Avaliar fatores reversíveis que contribuem para a disfunção sexual e tratar quando apropriado. Oferecer lubrificantes e hidratantes não hormonais à base de água para a secura vaginal. Referir-se a apoio psicoeducacional,

terapia de grupo, aconselhamento sexual, aconselhamento conjugal ou psicoterapia intensiva quando apropriado. Queixas sexuais representam um problema comum entre os sobreviventes de câncer de mama que devem ser avaliados. Podem incluir desordem do desejo sexual/diminuição da libido (variação de 23% a 64% dos pacientes), preocupação com a excitação ou lubrificação (variação de 20% a 48% dos pacientes), preocupações com orgasmo (variação de 16% a 36% dos pacientes) e dispareunia (variação de 35% a 38% dos pacientes). Os pacientes que recebem quimioterapia tendem a ter mais dessas preocupações sexuais do que aqueles tratados apenas com cirurgia e/ou radiação. O tratamento com inibidores da aromatase pode causar secura vaginal, dispareunia (que pode ser grave), sintomas da menopausa e perda do desejo sexual. A radioterapia muitas vezes pode causar fibrose na pele, perda da sensibilidade sexual da pele e, raramente, danos cardíacos e respiratórios, que afetam negativamente o desejo e a resposta sexual.

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Aconselhamento sexual, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Além de realizar intervenções de enfermagem em educação em saúde aos sobreviventes em relação a seus diagnósticos, exposições ao tratamento e possíveis efeitos a longo prazo, orientação sobre dieta, exercício e atividades de promoção de saúde, podemos capacitar as mulheres sobreviventes do câncer de mama para defender suas próprias necessidades de saúde e, além disso, podemos realizar intervenções de enfermagem para avaliar o risco genético familiar, se apropriado. Para tanto, adiciono as intervenções de enfermagem de Identificação de Risco: Genético (Quadro 25), Exame das Mamas (Quadro 26) e Plano de Alta (Quadro 27), que acredito serem prioritárias para o atendimento a nível ambulatorial destas mulheres e que devem fazer parte do plano de cuidados, conforme os DE levantados para este estudo.

Quadro 25: Intervenção Adicionada Identificação de risco genético, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Identificação de Risco: Genético
Definição: Identificação e análise de potenciais fatores de risco genéticos em indivíduos, família ou grupo

<p>Atividades Seleccionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar privacidade e confidencialidade; • Obter ou rever a história de saúde completa, incluindo história pré-natal e obstétrica, história do desenvolvimento e estado de saúde atual e passado relacionado à condição genética confirmada ou suspeita; • Obter ou rever a história ambiental (p. ex., tabaco, álcool, exposição a drogas lícitas ou ilícitas); • Obter ou rever uma história familiar abrangente e construir pelo menos a linhagem de três gerações; • Iniciar a intervenção de aconselhamento genético baseada na identificação de riscos, conforme apropriado; • Encaminhar para especialistas de cuidados de saúde genética para orientação genética, conforme necessário.
<p>Área chave da ASCO: Vigilância para recorrência do câncer.</p>
<p>Recomendação da ASCO: Avaliar o histórico familiar do câncer do paciente. Oferecer aconselhamento genético se houver suspeita de potenciais fatores de risco hereditários. Por exemplo, mulheres com histórico familiar forte de câncer [mama, cólon, endometrial] ou idade igual ou superior a 60 anos com câncer de mama triplo negativo e aqueles com pelo menos um avô da herança judaica Ashkenazi, com menos de 50 anos de idade no diagnóstico.</p>

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Identificação de risco genético, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 26: Intervenção Adicionada Exame das mamas, ações/atividades e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

<p>Intervenção da NIC: Exame das Mamas</p>
<p>Definição: Inspeção e palpação das mamas e áreas relacionadas</p>
<p>Atividades Seleccionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigar possíveis fatores de risco para desenvolvimento de câncer de mama, incluindo idade, idade na primeira gestação, idade na menarca, idade na menopausa, histórico familiar, histórico de doença mamária, estado de paridade e histórico de amamentação; • Verificar se a paciente percebe ou não qualquer dor, nódulo, espessamento ou sensibilidade da mama, secreção, distorção, retração ou descamação do mamilo; • Explicar as etapas específicas do exame enquanto é realizado; • Realizar exame enquanto a paciente está ereta, em seguida na posição supina; • Orientar a paciente a remover o avental; • Inspeccionar as mamas quanto tamanho, forma, alterações na textura ou cor da pele, incluindo vermelhidão, depressões, enrugamentos, descamação ou retração da pele; • Observar simetria e contorno das mamas e a posição dos mamilos bilateralmente quanto a qualquer desvio ou anormalidade; • Orientar a paciente a utilizar quatro posições diferentes para inspeção visual – braços ao lado, mãos na cintura e fazendo pressão contra os quadris, mãos atrás da cabeça e braços passando pela cintura com tórax inclinado para frente; • Avaliar se há secreção mamilar, apertando suavemente cada mamilo; • Inspeccionar e palpar cadeias linfáticas, incluindo nodos supraclaviculares,

<p>infraclaviculares, laterais, centrais, subescapulares e anteriores quanto a qualquer anormalidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar número, tamanho, localização, consistência e mobilidade dos nodos; • Posicionar um pequeno travesseiro ou uma toalha sob a escápula para que a mama seja examinada, abduzir o braço no mesmo lado da mama e colocar a mão da paciente atrás da cabeça; • Aconselhar mamografias regulares, conforme apropriado para idade, condição e risco.
<p>Área chave da ASCO: Vigilância para recorrência do câncer.</p>
<p>Recomendação da ASCO: História e avaliação física: individualização do acompanhamento com base na idade, diagnóstico e tratamento recebido. Exame físico anual. Educação para sinais e sintomas da recorrência da doença e devem ser instruídos a procurar atendimento médico se algum dos sinais ou sintomas ocorrerem entre as consultas de acompanhamento previstas. Rastreo da mama para recidiva local ou um novo câncer primário: mamografia anual. Testes de laboratório e imagens: devem ser solicitadas somente se houver suspeita de recorrência da doença. Sinais de recorrência: educar e aconselhar todas as mulheres sobre os sinais e sintomas de recorrência local ou regional, incluindo novos nódulos (por exemplo, nas axilas ou pescoço), erupção cutânea ou alterações na pele da mama ou da parede torácica, dor torácica, alterações no contorno/forma/tamanho da mama e inchaço da mama ou do braço. Avaliação dos sintomas relatados pelo paciente é essencial para detectar a recorrência o mais cedo possível, o que pode afetar a sobrevida.</p>

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção Exame das mamas, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Quadro 27: Intervenção Adicionada Plano de alta, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

Intervenção da NIC: Plano de Alta
<p>Definição: Preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local.</p>
<p>Atividades Selecionadas da NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente/familiar/significantes a se prepararem para a alta; • Verificar as capacidades dos pacientes para a alta; • Colaborar com o médico, paciente/familiar/significantes e outros membros da equipe de saúde a planejar a continuidade dos cuidados de saúde; • Coordenar os esforços de diferentes provedores de cuidados à saúde para garantir uma alta oportuna; • Identificar a compreensão que a paciente e cuidador principal têm sobre o conhecimento ou habilidades necessárias após a alta; • Identificar as necessidades de ensino da paciente para os cuidados pós-alta; • Comunicar os planos de alta da paciente, conforme apropriado; • Documentar os planos de alta da paciente no prontuário; • Formular um plano de manutenção para acompanhamento pós-alta; • Coordenar os encaminhamentos relevantes às conexões entre provedores de cuidados à saúde.

Área chave da ASCO: Coordenação do Cuidado.

Recomendação da ASCO: Resumos de tratamento e planos individualizados de assistência a sobreviventes fornecem aos sobreviventes informações individualizadas sobre seus cuidados com o câncer. Os planos de atendimento a sobreviventes são recomendados como uma ferramenta importante para facilitar a comunicação e a alocação de responsabilidade durante a transição do tratamento ativo para o cuidado com a sobrevivência.

Fonte: CARVALHO, P.V. Intervenção plano de alta, ações/atividades selecionadas e sua relação com as Diretrizes da ASCO, 2015.

6. DISCUSSÃO

A finalidade deste estudo foi identificar o perfil de mulheres jovens que foram atendidas no ambulatório de seguimento hospitalar a fim de identificar os cuidados de enfermagem prioritários, proporcionando uma linguagem padronizada de forma a produzir uma assistência menos intuitiva e mais científica, baseada nas recomendações internacionais aos sobreviventes e em uma linguagem padronizada, a NIC, para que se possa sugerir a inclusão de novas intervenções ao sistema eletrônico de saúde (Tazy^R). Nesse sentido, foram analisados os prontuários de 24 mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, com média de idade de 35,9 anos no diagnóstico (desvio padrão \pm de 3,4 anos) predominantemente residentes na Grande Porto Alegre, de raça/cor de pele branca e ensino fundamental completo. Essa média de idade corrobora com outros estudos, principalmente, em países latino-americanos, onde a proporção de câncer de mama em pacientes jovens com idade <40 e <44 anos chega a 11% e 20%, respectivamente. No Brasil, verificou-se em uma coorte de 59317 pacientes a prevalência de 10,9% entre pacientes com idade de 18 e 38 anos. Nesse mesmo estudo, identifica-se que ser jovem é um fator de risco independente para recorrência e piores taxas de sobrevida. Esse fato ressalta a importância e a necessidade de uma assistência de enfermagem especializada na vigilância para a prevenção de recidivas e/ou recorrência de novo câncer, principalmente, pela questão de agressividade da doença.⁵²

Nesse mesmo estudo, que utilizou dados de registros hospitalares brasileiros, 63% das mulheres jovens <40 anos foram diagnosticadas em estágios avançados (IIB – IV), também confirmando os achados do estudo. Ser jovem foi associado com doença avançada no diagnóstico, juntamente com um baixo nível de educação e viver nas regiões mais pobres.⁵²

A maioria manteve-se em uma relação estável no período pós-tratamento, e em 70,8 % dos casos houve o registro de história familiar positiva de câncer. Ressalta-se, no entanto, nenhuma relação familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) de história positiva para o câncer de mama, mas há necessidade da enfermagem realizar intervenções focadas na Identificação de Risco Genético.

Em relação aos hábitos de vida, o consumo de tabaco se manteve em 25% das mulheres que se encontravam em seguimento após o tratamento do câncer, assim com 87,5% mulheres não ingeriam álcool ou faziam uso eventual da droga. Nesse aspecto, os enfermeiros, podem estimular e realizar intervenções com o intuito de provocar reflexões para mudanças no estilo de vida, para atingir resultados de uma saúde física otimizada através de intervenções relacionados à Educação em Saúde, à Modificação de Comportamento e ao Ensino do Processo de Saúde e Doença.

Considerando-se as características clínicas, 91,7% das mulheres jovens apresentaram tumor do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI), que é o tipo histopatológico invasivo mais comum (observado em mais de 90% dos casos), conforme as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o carcinoma de mama do INCA.⁴¹ O diagnóstico do câncer ocorreu de forma predominante no estadiamento clínico IIA (estágio II tumores pequenos ou disseminação local limitada a linfonodos na axila). Um estudo realizado na América Latina mostra que o câncer de mama em mulheres jovens são auto-detectados e o rastreamento de mamografia de rotina não é recomendado para essa faixa etária ⁽⁴²⁾, é que fica claro que devemos dedicar recursos para a educação geral do público sobre a possibilidade de um carcinoma nesta faixa etária. Além disso, as mulheres jovens com câncer de mama tem um pior prognóstico do que as mulheres mais velhas, o que pode ser uma consequência da própria biologia do tumor. Vários estudos na América Latina apoiam essa afirmação.⁵²

Das mulheres adultas jovens que estavam clinicamente em remissão da doença, 62,5% tiveram alta do ambulatório de seguimento, e destas, 41,7 % foram contra referenciadas a unidade básica de saúde de origem e 20,8% ao seu médico assistente do plano de saúde, com um documento contendo o resumo da sua situação clínica, descrevendo os tratamentos oncológicos recebidos na instituição emitido pelo oncologista. No entanto, 16,7% apresentaram recidiva de doença, retornando para atendimento à oncologia clínica dessa instituição. Esse percentual apresenta-se acima de outros estudos cujas médias de recidiva foram de 12,5%, de acordo com a European Society for Medical Oncology (2019),⁵³ merecendo preocupação para a atenção a estas mulheres no ambulatório de seguimento.

A agressividade dos tumores é ilustrada em um estudo de Portugal em 207 pacientes com menos de 35 anos.¹ De todos os cânceres de mama, 5% ocorrem em mulheres com menos de 35 anos. Em relação aos subtipos tumorais, 20% eram triplos negativos, 28% positivos para HER2 e 4% para luminal A, contra 67% para B, confirmando os percentuais mais elevados de subtipos de tumores mais agressivos em mulheres jovens. Após um acompanhamento médio de 53,5 meses, 85% das mulheres estavam vivas, 26 (12,5%) pacientes haviam desenvolvido metástases e três recorrência local.⁵³

Esse dado foi resgatado ao se revisar os prontuários no intuito de obter esta variável (recidiva de doença), com data de corte de 01 de janeiro de 2019. Não foi possível identificar se houve um percentual de recidivas maior do que o encontrado, pois pudemos confirmar essa informação somente nas mulheres referenciadas novamente a nossa instituição para a oncologia clínica, e a pesquisa não se propôs a realizar um acompanhamento longitudinal prospectivo com estas mulheres. Nesse estudo, foi possível identificar que as mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama, mesmo em situação de seguimento e livres da doença, mantêm hábitos de vida que se constituem como fator de risco para o desenvolvimento de novo câncer e/ou recidiva.

Os DE mais prevalentes identificados neste estudo estão relacionados aos Domínios da NANDA-I de Promoção a Saúde, Nutrição e em menor prevalência, estão as de Eliminação e Troca, Percepção e Cognição, Atividade e Repouso, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Segurança/proteção e Conforto. Não foram identificados DE nos Domínios da NANDA-I relacionados às necessidades psicossociais e/ou às psicoespirituais, como de Autopercepção, Papéis e relacionamentos, Sexualidade e Princípios da Vida. Conseqüentemente, não houve Intervenções de enfermagem identificadas a estes domínios de DE. *Questiona-se se haveria dificuldade dos enfermeiros em estabelecer diagnósticos que envolva a essas áreas, baseado na Teoria de Horta ou na Teoria da Ciência do Cuidado Humano de Jean Watson que foi recentemente escolhida para fundamentar a essência do cuidados do enfermeiro na instituição do estudo?*

Na abordagem holística, o objetivo é restaurar a saúde integral e os enfermeiros devem contextualizar o câncer, mostrando ao ser humano os múltiplos fatores que levaram à disfunção e ensinando-lhe sobre a natureza e o significado de sua doença, além de auxiliar na identificação de mudanças de estilo de vida que o conduziram à enfermidade⁽⁴³⁾. A teoria do cuidado humano possibilita ao enfermeiro considerar a trajetória de vida e as experiências da mulher sobrevivente de câncer.

Ao se pensar no perfil de mulheres sobreviventes do câncer e das diretrizes estabelecidas pela *American Society of Clinical Oncology*⁽⁶⁾(ASCO), o processo de enfermagem precisa envolver aspectos biopsicossociais e espirituais, direcionado a um olhar de cuidado centrado nas suas necessidades. Porém, nem sempre são tarefas fáceis, pois elas exigem da enfermeira, além de conhecimento científico, habilidades no processo de raciocínio diagnóstico e tomada de decisão clínica e, para que isso seja possível, será necessário a construção e validação de um instrumento de coleta de dados e associados as diretrizes da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO), que possam identificar quais os principais dados a serem coletados de pacientes sobreviventes do câncer de mama segundo as

recomendações internacionais de cuidados de sobrevivência e que possam ser interligados aos fatores caritativos de Jean Watson.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o objetivo deste estudo foi alcançado. A construção do Plano de Cuidados a partir da análise do perfil das mulheres atendidas no ambulatório foi primordial para se confirmar a importância do seguimento dessas mulheres consideradas livres de doença, mas com potencial risco de desenvolvimento de recidivas.

A literatura publicada nos últimos anos tem destacado o câncer de mama em mulheres jovens como um problema de saúde pública e que merece vigilância para um diagnóstico precoce considerando-se apresentam pior prognóstico quando comparadas a mulheres mais velhas.

O perfil das mulheres do nosso estudo é corroborado por outros estudos relacionados a mulheres da América Latina, tem que países subdesenvolvidos tem maior prevalência desses casos. Apesar de a amostra ter sido de 24 mulheres, os resultados mostram 4 destas mulheres apresentaram de recidiva do câncer de mama.

Os Diagnósticos de Enfermagem que representaram o perfil das necessidades de saúde indicam que as relacionadas a Hábitos de vida inadequados e comportamento de saúde que podem levar ao risco requerem ação de Promoção a Saúde, área de ação das Diretrizes da ASCO para o cuidado a mulher jovem com câncer de mama. Verificou-se que o Estilo de Vida Sedentário foi o DE mais prevalente, juntamente com Disposição para controle da saúde melhorado o que corresponde ao perfil jovem. As mulheres jovens, após seu tratamento, tendem a procurar maneiras de usar sua experiência para desenvolver habilidades de enfrentamento mais positivas, incluindo expressar vulnerabilidade emocional.

As intervenções de enfermagem propostas para atender as demandas identificadas se alinham as diretrizes da ASCO e podem ser agregadas ao sistema de registro eletrônico da Instituição, assim como os DE e possibilitar o direcionamento do Processo de Enfermagem para um cuidado de enfermagem mais adequado ao perfil das pacientes atendidas no ambulatório. O Processo de Enfermagem informatizado pode ser otimizado e atender a demandas dos outros setores da Santa Casa e possibilitar um cuidado “unitário”, individualizado e centrado no perfil de atendimento, premissa básica de alcance de acreditação de serviço de enfermagem pelos órgãos acreditadores, como o Programa Magnet. As práticas realizadas por profissionais competentes são consideradas elementos essenciais para organizações serem reconhecidas pela Magnet, incluindo-se novos modelos de cuidados, aplicação de evidências existentes, novas evidências e contribuições visíveis para a ciência da enfermagem, como o modelo proposto neste estudo.

Compreende-se que o tempo e a sua organização foram os principais fatores limitadores para o desenvolvimento desta pesquisa convergente-assistencial e que o plano de cuidado ficou focado nos diagnósticos de enfermagem e intervenções que puderam ser identificadas com dados secundários e retrospectivos. Apesar de considerar alcançado o objetivo, acredita-se que a proposta pode ser melhorada e requer maior avaliação e discussão com os pares e lideranças sobre sua aplicação.

Espera-se que a partir deste trabalho, a consulta de enfermagem as mulheres jovens possa ganhar um espaço de maior destaque e possibilitar o atendimento a todas as mulheres jovens em seguimento, bem como facilitar a sua identificação e o gerenciamento do cuidado de enfermagem adequado ao seu perfil. A proposta pode servir de modelo para pensar e repensar cuidados e práticas que atendam a esta população e desenvolvam modelos mais centrados nas necessidades dessas mulheres.

O Plano de cuidados de enfermagem a mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama foi elaborado considerando o perfil, nos diagnósticos de enfermagem atendidos no hospital do estudo baseadas nas recomendações americanas para sobreviventes e a luz da Teoria de Enfermagem de Jean Watson (APENDICE E). Ainda como perspectivas futuras de produtos desta dissertação será possível validar o modelo de anamnese especificamente voltado para mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama em seguimento no ambulatório (APÊNDICE D) além utilizar a Taxonomia da NOC para analisar os resultados esperados para as intervenções sugeridas e identificadas neste trabalho a estas pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, et al. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):611–35.
2. Bergbom I, Karlsson V, Ringdal M. Developing and evaluating an instrument to measure Recovery After INTensive care: The RAIN instrument. *BMC Nurs*. 2018;17(1):1–9.
3. Saúde IN de CJAG da SM da. Incidência de Câncer no Brasil. 2018.
4. Brenner DR, Brockton NT, Kotsopoulos J, Cotterchio M, Boucher BA, Courneya KS, et al. Breast cancer survival among young women: a review of the role of modifiable lifestyle factors. *Cancer Causes Control*. 2016;27(4):459–72.
5. Ribnikar D, Ratoša I, Perhavec A, Amir E. General Overview and Treatment Recommendations for Young Women with Breast Cancer. *Rev Invest Clin*. 2017;69(2):77–93.
6. Hartnett E. Impact of Collaborative Evidence-Based Breast Cancer Survivorship Care Guidelines on Survivors and Providers. *Clin J Oncol Nurs*. 2016;20(3):332–3.
7. Clinical N, Guidelines P, Guidelines N. Survivorship. 2017;
8. Waterkemper R, Cicolella DDA, Sanches KDS, Campo LL, Rabin EG. Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados. *Rev Enferm UFPE line*. 2017;11(12):4838.
9. Ximenes, OLIVEIRA J. Cuidados no Ambulatório de Seguimento hospitalar tardio para mulheres em remissão da neoplasia da mama. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul; 2017.
10. Diet , nutrition , physical activity and breast cancer. American Institute of Cancer Research; 2018.
11. Instituto Nacional do Câncer (INCA) [Internet]. [cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/imprensa/pacientes-que-sobreviveram-ao-cancer-e-familiares-adotam-habitos-mais-saudaveis-de-vida>

12. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(4):271–89.
13. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. [cited 2019 Jun 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/survivors/health-care-providers/>
14. Doll R. The Cancer Process. *Prev Cancer.* 2018;110–7.
15. American Cancer Society. p. www.cancer.org/cancer/cancer-in-young-adults.html.
16. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(1):7–30.
17. Enfermagem P De. RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009. 2009. p. 1–4.
18. Tannure, Meire Chucre; Pinheiro, Ana Maria; Carvalho DV. O processo de enfermagem. In: Koogan G, editor. *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.* 2.ed. Rio de Janeiro; 2015. p. 26–9.
19. Bordinhão RC, Almeida M de A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;33(2):125–31.
20. Herdman, T. Heather; Kamitsuri S. *Diagnóstico de Enfermagem da Nanda.* 11ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2018.
21. Garcia TR, Nóbrega MML da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa TT - Nursing Process: from theory to the practice of care and research. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009;13(1):188–93. Available from: http://www.eean.ufrrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO_24.pdf
22. Gloria, Bulechec M; Howard, , k. Butcher; Joanne, M. Dochetemann; Cheryl MW. *Classificação das Intervenções de Enfermagem.* 6ª edição. Elsevier; 2016.
23. Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean L.; Swanson E. *Classificação dos Resultados de Enfermagem.* 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
24. Costa C. *Implantação de registros eletrônicos referentes a diagnósticos de enfermagem [Dissertação]. [Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós Graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional],* Porto Alegre, 2017.
25. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):2193–7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-2072.pdf
26. McEwen M. Visão geral da teoria na enfermagem. In: Artmed, editor. *Bases Teóricas de Enfermagem.* 4 edição. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 24–50.
27. Tannure, Meire Chucre; Pinheiro AM. Teorias de Enfermagem. In: *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.* 2015. p. 13–24.

28. Horta W. *Processo de Enfermagem*. 1979;
29. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2019;6(1):17–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
30. Clark C. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. *Humanities*. 2016;5(2):21.
31. Rocha PK, Prado ML. *DMGV da S. Pesquisa Convergente Assistencial_uso na elaboração*. 2012;
32. Trentine M, Paim L. *Pesquisa Convergente Assitencial: um desenho que une o saber pensar na prática assistencial em saúde -enfermagem*. 2004.
33. Paim L, Trentine M, Silva DMGV. *Pesquisa convergente assistencial*. In: *Metodologia da Pesquisa para Enfermagem e saúde*. 2016. p. 183–213.
34. Trentini M, Beltrame V. A pesquisa convergente-assistencial levada ao real campo de ação da enfermagem [The Assistant Convergent Research Approach (ACRA) applied to a real nursing realm] [Investigación Convergente Asistencial (ICA) llevada al real campo de acción. *cogitare Enferm*. 2006;11(2):156–60.
35. Pupiara A, Coelho F, Lúcia C, Beck C, Marion R et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de catadoras de materiais recicláveis : estudo convergente-assistencial. *Rev Bras Enferm REBEn*. 2017;70(2):402–9.
36. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre [Internet]. 2019. Available from: <https://santacasa.org.br/pagina/sobre-a-santa-casa>
37. REDCap [Internet]. Available from: <https://redcap.ufcspa.edu.br>
38. Lucena A de F, Barros ALBL de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2007 Oct 4;18(1):82–8.
39. Moorhead S, Delaney C. Mapping Nursing Intervention Data Into the Nursing Interventions Classification (NIC): Process and Rules. *Int J Nurs Terminol Classif*. 1997;8(4):137–44.
40. Lucena ADF. *Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva*. [Tese]. 2006;32, 117.
41. Relatório de Recomendação nº 319 – Dezembro de 2017 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), aprovados pela Portaria n. 2018;
42. Roca- Barceló G, Viñas H, Pla A, Carbó R, Comas Á, Izquierdo OS et al. Mortality of women with ductal carcinoma in situ of the breast: a population- based study from the Girona province, Spain (1994–2013). *Clinical and Translational Oncology* (2019) 21:891–899 <https://doi.org/10.1007/s12094-018-1994-1>

43. Poggio F, Lambertini M, Bighin C, et al. Management of young women with early breast cancer. *ESMO Open*. 2018 (3):e000458. doi:10.1136/esmoopen-2018-000458
44. Saleh US. Theory guided practice in nursing. *J Nurs Res Pract*. 2018;2(1): 18
45. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review *Scand J Caring Sci*. 2019. doi: 10.1111/scs.12670. [Epub ahead of print]
46. Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):2072-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>
47. Watson Caring Science Institute, 2019. Core Concepts of Jean Watson's Theory of Human Caring/Caring Science <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/caring-science-theory/Professional Practice Model>.
48. Saint Elizabeth Healthcare. Nursing at St. Elizabeth. [Internet]. Acessado em 20 julho 2019. Disponível em: <https://stelizabeth.com/resources/nursing-at-st-elizabeth>
49. Hubert PM. Application of Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in Nurses Practicing in a Pain Center. (2018).Seton Hall University DNP Final Projects. 29.<https://scholarship.shu.edu/final-projects/29><https://www.stanfordchildrens.org/en/for-health-professionals/nursing/about>.
50. OhioHealth. Professional Practice Model. [Internet]. Acesso em 20 jul 2019. Disponível em: <https://www.ohiohealth.com/locations/hospitals/grant-medical-center/our-healthcare-team/nursing/>
51. Providence Saint Joseph Medical Center. Nursing. [Internet]. Acesso em 20 jul 2019. Disponível em: <https://california.providence.org/saint-joseph/>
52. Villarreal-Garza C, Lopez-Martinez EA, Muñoz-Lozano JF, Unger-Saldaña K. Locally advanced breast cancer in young women in Latin America. *Ecancermedicalscience*. 2019; 13: 894. Published online 2019 Jan 22. doi: 10.3332/ecancer.2019.894
53. EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY. Breast cancer / Cancer in Special Situations / Population. In: Ines F. Eiriz. The aggressiveness of the tumour. <https://www.esmo.org/Press-Office/Press-Releases/Breast-cancer-young-women-aggressiveness-recurrence-Cima-Eiriz>

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL PARA MULHERES JOVENS COM CÂNCER DE MAMA: UMA PROPOSTA DE CUIDADO

Pesquisador: Roberta Waterkemper

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93786218.6.0000.5335

Instituição Proponente: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - ISCMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.816.144

Apresentação do Projeto:

O câncer de mama em mulheres jovens de 25 a 39 anos é incomum e tem características genéticas e biológicas únicas(12). Aproximadamente 7% dos diagnósticos realizados nos Estados Unidos e Canadá são em mulheres com idade inferior a 40 anos(3,4).

Destaca-se que o câncer de mama observado em mulheres jovens apresenta características clínicas e epidemiológicas bem diferentes das observadas em mulheres mais velhas. Geralmente são mais agressivos, apresentando uma maior taxa de presença da mutação dos genes BRCA1 e BRCA2, além de expressarem o gene do Receptor do fator de crescimento Epidérmico Humano 2 (HER2)(2,13).

A história familiar de câncer de mama também é um importante fator de risco para o surgimento da doença. Alterações genéticas, como os da família BRCA, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento do câncer de mama e ovário. Ressalta-se, entretanto, que cerca de nove em cada dez casos de câncer de mama ocorrem em mulheres sem história familiar(2). As pacientes jovens também enfrentam a ameaça de uma doença que pode afetar a vida profissional e o planejamento familiar, além das toxicidades relacionadas aos tratamentos que recebem, com um efeito prejudicial na fertilidade, risco de menopausa prematura e seus riscos a curto e longo prazo associados. As modalidades de tratamento incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia endócrina. Por estas razões, pacientes jovens tendem, muitas vezes, a ser menos aderentes a terapias adjuvantes sistêmicas, especialmente à terapia endócrina, o que pode aumentar a chance

Endereço: R. Profª Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Protocolo: 2.816.144

de recorrência.

O presente projeto é uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), retrospectiva, dividida em fases:

Fase da concepção do estudo: delineando a proposta

Nesta fase serão definidos os temas, os sujeitos, o local do estudo, o problema, as questões de pesquisa, revisão da literatura, bem como os objetivos geral e específicos. Este estudo se destina às pacientes jovens sobreviventes do câncer de mama atendidas no Ambulatório de Seguimento do HSR sob novos olhares, com o objetivo de construir um plano de cuidados à esta população.

Fase da instrumentação: estratégias utilizadas para a coleta de dados

Serão utilizados dados secundários do Registro Médico Eletrônico da Santa Casa, Sistema Tasy®. No sistema serão resgatados os dados dos prontuários das pacientes atendidas no ambulatório de seguimento, para identificação dos diagnósticos de enfermagem, sinais e sintomas conforme descritos no histórico de enfermagem. Também serão descritas as intervenções de enfermagem prescritas para as mulheres com câncer de mama com idade igual ou inferior a 40 anos e a identificação do perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico desta população. Para o registro das informações será elaborada uma planilha em Excel, com informações sociodemográficas, clínicas, de desfecho de alta, recidiva ou óbito bem como os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Será desenvolvido um plano de cuidados para auxiliar o profissional de enfermagem na sistematização do atendimento realizado no Ambulatório de Seguimento do Hospital Santa Rita - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA).

Fase de perscrutação: o processo de coleta de dados

O resgate dos dados deste trabalho será advindo de amostra coletada por conveniência com abordagem não probabilística em prontuários de mulheres que tiveram o diagnóstico da neoplasia mamária com idade igual ou inferior a 40 anos a partir da primeira consulta no ambulatório de seguimento retrospectivamente, no período entre abril de 2013 e dezembro de 2016.

Fase de análise de dados: refletindo sobre os dados para planejar a ação de mudança

Este momento será representado pela construção de um plano de cuidados específico para as mulheres jovens sobreviventes com remissão do câncer de mama. Esta etapa será realizada a partir dos DE identificados nos registros em prontuário eletrônico, bem como da lista de DE da SAE e das recomendações específicas da ASCO para mulheres sobreviventes com remissão do câncer de mama. Da mesma forma, a teoria de enfermagem identificada para atender a especificidade do contexto de cuidado será utilizada nesta fase.

Endereço: R. Profa Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-050
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.816.144

As variáveis estudadas (sociodemográficas, clínicas, de desfecho de alta, recidiva ou óbito bem como os diagnósticos e intervenções de enfermagem) serão apresentadas através do número absoluto, percentual, média e desvio padrão. Para verificar a associação entre as características demográficas e clínicas, serão utilizados os testes estatísticos do qui-quadrado e t de Student de acordo com o programa estatístico SPSS, versão 20,0 e como nível de significância $p < 0,05$.

Fase da interpretação: avaliação da proposta para sua implementação

Trata-se do momento em que se realizará uma síntese da proposta. Esta ampara-se em uma fundamentação teórica que suporta as proposições e possibilita a aplicação na prática. Esta fase será realizada ao longo do desenvolvimento das fases anteriores e em diálogo contínuo com a Instituição. Após a avaliação dos DE e intervenções de enfermagem será organizada um plano de cuidado do HSR alinhada às necessidades da população, instituição e recomendações de guidelines e na teoria de enfermagem adotada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Elaborar um plano de cuidados à mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama em remissão completa atendidas no Ambulatório de Seguimento no Hospital Santa Rita.

Objetivos Específicos

Identificar o perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico das pacientes com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, a partir dos registros dos atendimentos no período entre maio/2013 e dezembro/2016;

Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) e inferir novos, a partir dos sinais e sintomas descritos na evolução de enfermagem, segundo a taxonomia da Associação Norte-Americana Internacional dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I);

Identificar e inferir intervenções na consulta de enfermagem, segundo a Nursing Intervention Classification (NIC);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Serão instituídos os cuidados necessários para minimizar todos os riscos relativos a violação ou quebra do sigilo dos dados envolvendo a pesquisa,

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.816.144

Benefícios:

Os benefícios e tecnologias de cuidado em saúde que podem ser alcançados estão relacionados a divulgação do conhecimento científico sobre o perfil epidemiológico, clínico e sociodemográfico das pacientes jovens com câncer de mama em seguimento. Além disso, também pode-se lograr a partir da criação e criação de um plano de cuidados especializado direcionado a mulheres jovens em remissão de doença atendidas no ambulatório de seguimento do HRS, podendo contribuir para a prevenção de fatores de risco para recidiva de câncer de mama e outros câncer primário, bem como de sofrimento relacionado ao processo de adoecer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo retrospectivo que vai avaliar os cuidados de enfermagem em uma amostra de pacientes jovens com câncer de mama no acompanhamento após o tratamento visando a implementação de melhorias na rotina assistencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados ao desenho do estudo.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto encontra-se dentro das normas vigentes de pesquisa em seres humanos do nosso País.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar à este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA, Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior à 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 - Para o início do projeto de pesquisa, o investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética.

Endereço: R. Prof. Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
 Bairro: 5º andar - Centro CEP: 90.020-090
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefons: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.fche.br

**IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA**



Continuação do Parecer: 2.616.144

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1176678.pdf	14/07/2018 11:01:01		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/07/2018 11:00:04	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	usodedadoseprontuarios.pdf	14/07/2018 10:57:42	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	insencaoonus.pdf	14/07/2018 10:57:17	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	formulariocep.pdf	14/07/2018 10:56:55	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	declaraoconfidencialidade.pdf	14/07/2018 10:56:25	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	autorizaodechefiaresponsavel.pdf	14/07/2018 10:56:05	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	apendicec.docx	14/07/2018 10:55:13	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	apendiceb.docx	14/07/2018 10:54:16	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Outros	apendicea.docx	14/07/2018 10:53:30	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proposta_de_projeto_aposqualificacao.docx	14/07/2018 10:46:52	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/07/2018 10:45:13	PATRICIA VASCONCELLOS DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
 Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-030
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 2.816.144

PORTO ALEGRE, 13 de Agosto de 2018

Assinado por:
ELIZETE KEITEL
(Coordenador)

Endereço: R. Prof. Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.fche.br

APÊNDICE A – Ficha de Coleta de Dados

Confidential

VERSÃO 2 Plano de cuidados para mulheres jovens em remissão do câncer de mama
Page 1 of 2

Diagnóstico e Tratamento

Record ID	_____
Data da cirurgia da mama	_____
Data da primeira biópsia com diagnóstico do câncer de mama	_____
Idade no diagnóstico	_____
Tipo de cirurgia	<input type="radio"/> mastectomia radical <input type="radio"/> mastectomia modificada <input type="radio"/> setor <input type="radio"/> quadrantectomia
Lateralidade do tumor	<input type="radio"/> direita <input type="radio"/> esquerda <input type="radio"/> bilateral
Esvaziamento axilar	<input type="radio"/> direito <input type="radio"/> esquerdo <input type="radio"/> bilateral <input type="radio"/> não se aplica
Paciente fez reconstrução mamária	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Tipo Histológico	<input type="radio"/> carcinoma ductal infiltrante <input type="radio"/> carcinoma lobular infiltrante <input type="radio"/> carcinoma ductal in situ <input type="radio"/> carcinoma lobular in situ <input type="radio"/> carcinoma multifocal
Receptor de Progesterona	<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Sem informação
Receptor de Estrógeno	<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Sem informação
CERB-2	<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> Ignorado
Cruzes	<input type="radio"/> Zero <input type="radio"/> + <input type="radio"/> ++ <input type="radio"/> +++ <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Ignorado

Confidential

Page 2 of 2

- Perfil molecular
- luminal A
 - luminal B
 - luminal Her
 - her 2
 - triplo negativo
 - não solicitado
 - não se aplica
 - sem informacao
- Estadiamento Clínico
- Estádio 0
 - Estádio IA
 - Estádio IB
 - Estádio IIA
 - Estádio IIB
 - Estádio IIIA
 - Estádio IIIB
 - Estádio IIIC
 - Estádio IV
 - sem informação
- Finalidade de tratamento
- neo adjuvante
 - adjuvante
 - neo adjuvante + adjuvante
- tratamento recebido
- AC
 - AC +T
 - FAC
 - FEC
 - Trastuzumb
 - CMF
 - taxol
- HTM adjuvante
- anastrozol
 - tamoxifeno
 - não
 - desconhecido
- Radioterapia
- sim
 - não
 - não aplicavel
 - ignorado

Confidential

VERSÃO 2 Plano de cuidados para mulheres jovens em remissão do câncer de mama
Page 1 of 1

Seguimento

Record ID _____

Data da 1ª consulta no Seguimento _____

Encaminhada para aconselhamento genético
 sim
 não
 sem informação

Paciente teve alta do seguimento
 Yes
 No

NÃO alta do seguimento (considerar data final até 01/01/2019) por:
 manteve acompanhamento no seguimento
 reencaminhada para a oncologia clínica
 perda de FUP
 não aplicável

SIM , alta seguimento com vínculo
 UBS
 Plano de saúde
 sem informação
 não aplicável
 teve alta do seguimento e foi reencaminhada para oncologia clínica

Se sim, qual data/ _____

Estado conjugal no seguimento
 solteira
 casada
 viuvá
 separada
 união estável
 namorando
 sem informação

Paciente apresentou recidiva (considerar data final 01/jan/2019)?
 não
 sim
 ignorado
 não aplicavel

Se recidiva, informe a data do exame diagnóstico que comprova a recidiva _____

Sítio da Recidiva
 fígado
 pulmão/ pleura
 óssea
 outro sítio
 ignorado

Paciente foi óbito?
 sim
 não
 ignorado

Se óbito, qual data / _____

Confidential

VERSÃO 2 Plano de cuidados para mulheres jovens em remissão do câncer de mama
Page 1 of 3

Informações gerais

Record ID

entre iniciais do paciente

prontuário

data de nascimento

(Clique no calendário para inserir a data)

Procedência

- Porto Alegre
 Grande Porto Alegre
 Interior do Estado
 Fora do RS

ocupação profissional no momento do diagnóstico

- do lar
 área da saúde
 administrativo
 educação
 agricultora
 comercio
 industria
 domestica
 afastada por auxilio doença
 autônoma
 outros
 desempregada
 não informado
 APOSENTADA

ocupação profissional descrita na primeira consulta no ambulatório de seguimento

- do lar
 área da saúde
 administrativo
 educação
 agricultora
 comercio
 industria
 domestica
 afastada por auxilio doença
 autônoma
 outros
 desempregada
 não informado
 aposentada

Raça

- Branco
 Amarelo
 Pardo
 Preto
 Indígena
 Ignorado (não descrita)

Escolaridade

- Analfabeto
 Fundamental incompleto
 Fundamental completo
 Médio completo
 Médio incompleto
 Superior incompleto
 Superior completo
 Ignorado

- Estado conjugal no diagnóstico
- solteira
 - casada
 - viuvá
 - separada
 - união estável
 - namorando
 - não informado
- número de filhos
- 1 filho
 - 2 filhos
 - 3 filhos
 - + 3 filhos
 - Sem Filhos
 - não informado
- História Familiar de Câncer
- sim
 - não
 - desconhece
 - sem informação
- Se sim, quantos parentes
- um
 - dois
 - três
 - quatro
 - não aplicável
 - mais que quatro
- Mãe com câncer de mama (primeiro grau)
- sim
 - não
 - sem informação
 - não aplicável
- Irmã com câncer de mama (primeiro grau)
- sim
 - não
 - sem informação
 - não aplicável
- Filha com câncer de mama (primeiro grau)
- sim
 - não
 - sem informação
 - não aplicável
- Menstrua no momento do diagnóstico
- sim
 - não
 - sem informação
- Pesquisa de mutação genética realizada
- sim
 - não
 - sem informação
- Resultado de mutação genética
- positivo
 - negativo
 - sem informação
 - não aplicável
- Etilismo no diagnóstico:
Consumo de risco pela OMS: mulheres: > 10 doses/semana; homens: > 15 doses/semana;
1 dose = cerveja 350ml OU vinho 150ml OU 40ml bebida destilada;
- Não OU consumidor ocasional
 - Sim, consumidor diário, consumo de risco conform OMS
 - Ex-consumidor de risco
 - Ignorado

Confidential

Page 3 of 3

Tabagismo no diagnostico

- Não
- tabagista ativo
- Ex-tabagista
- Ignorado

condições associadas no diagnóstico

- sem informação
- nega condições associadas
- DM
- HAS
- IAM
- DEPRESSÃO
- AVC
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- ASMA/DCOC

condições associadas no SEGUIMENTO

- sem informação
- nega condições associadas
- DM
- HAS
- IAM
- DEPRESSÃO
- AVC
- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- ASMA/DCOC

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de Diagnósticos de Enfermagem identificados

Confidential

VERSÃO 2 Plano de cuidados para mulheres jovens em remissão do câncer de mama
Page 1 of 84

Diagnósticos de enfermagem

Record ID _____

Diagnósticos abertos na primeira consulta

- Yes
 No

Diagnósticos de enfermagem

domínio 1 - promoção e saúde

- 00097 envolvimento atividades recreação diminuiu (1)
 00168 Estilo de vida sedentário (2)
 00262 Disposição letramento saúde melhorado (3)
 00188 comportam de saúde propenso a risco (4)
 00078 controle ineficaz da saúde (5)
 00162 disposição para controle da saúde melh (6)
 00080 controle da saúde familiar ineficaz (7)
 00099 Manutenção ineficaz da saúde (8)
 00043 Proteção ineficaz (9)
 00215 Saúde deficiente da comunidade (10)
 00257 síndrome de idoso fragil (11)
 00231 Risco de síndrome de idoso fragil (12)

CD 00097 : Envolvimento em atividades de recreação diminuído

- Afeto superficial
 Alteração no humor
 Cochilos frequentes durante o dia
 Descontentamento com a situação
 Falta de condicionamento físico
 Tédio
 não relacionado a nenhuma das alternativas acima

FR 0097: Envolvimento em atividades de recreação diminuído

- atividade de recreação insuficiente
 barreira ambiental
 desconforto físico
 energia insuficiente
 mobilidade prejudicada
 motivação insuficiente
 local atual não possibilita envolvimento atividades
 sofrimento psicológico
 não relacionado a nenhuma das alternativas acima

CD 00168 : estilo de vida sedentário

- Falta de condicionamento físico
 Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
 Preferência por atividades com pouca atividade física
 não relacionado a nenhuma das alternativas acima

FR 00168 : estilo de vida sedentário

- conhecimento insuficiente sobre benefícios
 interesse insuficiente atividade física
 motivação insuficiente atividade física
 recursos insuficientes atividade física
 treinamento insuficiente fazer exercício
 não relacionado a nenhuma das alternativas acima

- CD 00188 : Comportamento de saúde propenso a risco
- Abuso de substâncias
 - Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde
 - Falha em alcançar um senso de controle ideal
 - Minimiza mudanças no estado de saúde
 - Não aceitação da mudança no estado de saúde
 - Tabagismo
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima
- FR 00188 Comportamento de saúde propenso a risco
- ansiedade social
 - apoio social insuficiente
 - baixa autoeficácia
 - compreensão inadequada
 - estressores
 - percepção negativa da estratégia recom cuidados
 - percepção negativa do provedor de cuidados saúde
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima
- CD 00078 : Controle ineficaz da saúde
- Dificuldade com o regime prescrito
 - Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde
 - Falha em agir para reduzir fatores de risco
 - Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima
- FR 00078 controle ineficaz da saúde
- apoio social ineficiente
 - barreira percebida
 - benefício percebido
 - conflito de decisão
 - conflito familiar
 - conhecimento insuficiente regime terapêutico
 - demandas excessivas
 - dificuldade controle regime terap complexo
 - dificuldade de transitar sistemas complexos cuidado
 - gravidade condição percebida
 - número inadequado de indícios ação
 - padrão familiar de cuidados de saúde
 - sentimento de impotência
 - suscetibilidade percebida
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima
- CD 00080 : Controle da saúde familiar ineficaz
- Aceleração dos sintomas da doença de um membro da família
 - Atividades familiares inadequadas para atingir as metas de saúde
 - Dificuldade com o regime prescrito
 - Falha em agir para reduzir fatores de risco
 - Redução da atenção à doença
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima
- FR 00080 controle de saúde familiar ineficaz
- conflito de decisão
 - conflito familiar
 - dificuldade controle regime tratamento complexo
 - dificuldade de transitar sistemas complexos cuidado
 - gravidade condição percebida
 - não relacionado a nenhuma das alternativas acima

Confidential

Page 3 of 84

CD 00162 : Disposição para controle da saúde melhorado

- Expressa desejo de melhorar a condição de vacinação/imunização
- Expressa desejo de melhorar as escolhas da vida diária para alcançar metas
- Expressa desejo de melhorar o controle de doenças
- Expressa desejo de melhorar o controle de fatores de risco
- Expressa desejo de melhorar o controle de regimes prescritos
- Expressa desejo de melhorar o controle de sintomas
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

CD 00099 : Manutenção ineficaz da saúde

- Apoio social insuficiente
- Ausência de comportamentos de adaptação a mudanças ambientais
- Ausência de interesse em melhorar comportamentos de saúde
- Conhecimento insuficiente sobre práticas básicas de saúde
- Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde
- Padrão de ausência de comportamento de busca de saúde
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

FR 00099 Manutenção ineficaz da saúde

- estratégias enfrentamento ineficaz
- habilidade de comunicação ineficaz
- pesar complicado
- recursos insuficientes
- sofrimento espiritual
- tomada de decisões prejudicadas
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

CD 00043 : Proteção ineficaz

- Alteração na coagulação
- Alteração na transpiração
- Anorexia
- Calafrios
- Deficiência na imunidade
- Desorientação
- Dispneia
- Fadiga
- Fraqueza
- Imobilidade
- Inquietação
- Insônia
- Lesão por pressão
- Prejuízo neurosensorial
- Prurido
- Resposta mal-adaptada ao estresse
- Tosse
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

FR 00043 Proteção ineficaz

- abuso de substâncias
- nutrição inadequada
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

Confidential

Page 4 of 84

CD 00215 : Saúde deficiente da comunidade

- Ausência de programa para eliminar problema(s) de saúde de um grupo ou população
- Ausência de programa para melhorar o bem-estar de um grupo ou população
- Ausência de programa para prevenir problema(s) de saúde de um grupo ou população
- Ausência de programa para reduzir problema(s) de saúde de um grupo ou população
- Problema de saúde vivenciado por grupos ou populações
- Risco de estados fisiológicos vivenciados por grupos ou populações
- Risco de estados psicológicos vivenciados por grupos ou populações
- Risco de hospitalização vivenciado por grupos ou populações
- não relacionado a nenhuma das alternativas acima

FR 002015 Saúde deficiente da comunidade

- acesso insuficiente provedores cuidados saúde
- falta de especialistas na comunidade
- programa aborda problema saúde forma incompleta
- programa com apoio social inadequado
- programa com dados de resultados inadequados
- programa com orçamento inadequado
- programa com plano de avaliação inadequado
- recursos insuficientes
- satisfação inadequada do consumidor programa

CD 00257 : Síndrome do idoso frágil

- Deambulação prejudicada (00088)
- Débito cardíaco diminuído (00029)
- Déficit no autocuidado para alimentação (00102)
- Déficit no autocuidado para banho (00108)
- Déficit no autocuidado para higiene íntima (00110)
- Déficit no autocuidado para vestir-se (00109)
- Desesperança (00124)
- Fadiga (00093)
- Intolerância à atividade (00092)
- Isolamento social (00053)
- Memória prejudicada (00131)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)

Confidential

Page 5 of 84

FR 00257 Síndrome do Idoso Frágil

- ansiedade
- apoio social insuficiente
- conhecimento insuficiente sobre fatores modificáveis
- depressão
- desnutrição
- equilíbrio prejudicado
- estilo de vida sedentário
- exaustão
- força muscular diminuída
- fraqueza muscular
- imobilidade
- intolerância à atividade
- isolamento social
- média ativ física diária inferior idade recom sexo
- medo de quedas
- mobilidade prejudicada
- obesidade
- redução de energia
- tristeza

FATR 00257 : Risco de síndrome do idoso frágil

- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Depressão
- Desnutrição
- Equilíbrio prejudicado
- Estilo de vida sedentário
- Exaustão
- Força muscular diminuída
- Fraqueza muscular
- Imobilidade
- Intolerância à atividade
- Isolamento social
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo de quedas
- Mobilidade prejudicada
- Obesidade
- Redução da energia
- Tristeza

COA 00231 Risco Síndrome do Idoso Frágil

- Alteração na função cognitiva
- Anorexia
- Caminhada de 4 metros requer > 5 segundos
- Déficit sensorial
- Disfunção da regulação endócrina
- Doença crônica
- Obesidade sarcopênica
- Perda não intencional de > 4,5 kg em 1 ano
- Perda não intencional de 25% do peso corporal em 1 ano
- Processo de coagulação alterado
- Redução da concentração sérica de 25-hidroxivitamina D
- Reposta inflamatória suprimida
- Sarcopenia
- Transtorno psiquiátrico

04/07/2019 12:41am

www.projectredcap.org



Confidential

Page 6 of 84

Domínio 2 - nutrição

- 00103 deglutição prejudicada (1)
- 00002 Nutrição desequilibrada: menor necessidades (2)
- 00163 Disposição para nutrição melhorada (3)
- 00232 Obesidade (4)
- 00233 Sobrepeso (5)
- 00234 Risco de sobrepeso (6)
- 00178 Risco de função hepática prejudicada (7)
- 00179 Risco de glicemia instável (8)
- 00263 Risco de síndrome do desequilíbrio (metabólico) (9)

Confidential

Page 7 of 84

CD 00103 : Deglutição prejudicada

- Ação ineficaz da língua na formação do bolo alimentar
- Acúmulo de bolo alimentar nos sulcos laterais
- Alimento empurrado para fora da boca
- Asfixia antes de deglutir
- "Babar"
- Deglutição aos pedaços
- Engasgos antes de deglutir
- Entrada prematura do bolo alimentar
- Escape do alimento pela boca
- Fase oral anormal na avaliação da deglutição
- Fechamento incompleto dos lábios
- Formação prolongada do bolo alimentar
- Incapacidade de esvaziar a cavidade oral
- Mastigação insuficiente
- "Pega" ineficaz
- Refluxo nasal
- Sucção ineficaz
- Tempo de refeição prolongado com consumo insuficiente
- Tosse antes de deglutir
- Alteração na posição da cabeça
- Ânsia de vômito
- Asfixia
- Deglutição repetida
- Deglutição retardada
- Elevação inadequada da laringe
- Fase faríngea anormal na avaliação da deglutição
- Febres de etiologia desconhecida
- Infecção pulmonar recorrente
- Qualidade gorgolejante da voz
- Recusa do alimento
- Refluxo nasal
- Tosse
- Acordar durante a noite
- Azia
- Bruxismo
- Deglutição repetida
- Dificuldade para deglutir
- Dor epigástrica
- Fase esofágica anormal na avaliação da deglutição
- Hálito com odor ácido
- Hematêmese
- Hiperextensão da cabeça
- Irritabilidade sem explicação nas proximidades dos horários das refeições
- Limitação de volume
- Odinofagia
- Recusa do alimento
- Regurgitação
- Relata "algo entalado"
- Tosse durante a noite
- Vômito
- Vômito no travesseiro
- Comportamento de autolesão
- Problema de comportamento alimentar

FR 00103 Deglutição prejudicada

CD 00002 : Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais

- Alteração no paladar
- Aversão a alimento
- Cavidade oral ferida
- Cólica abdominal
- Diarreia
- Dor abdominal
- Fragilidade capilar
- Fraqueza dos músculos necessários à deglutição
- Fraqueza dos músculos necessários à mastigação
- Incapacidade percebida de ingestão de alimentos
- Informações incorretas
- Informações insuficientes
- Ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada (IDR)
- Interesse insuficiente pelos alimentos
- Membranas mucosas pálidas
- Percepções incorretas
- Perda de peso com ingestão adequada de alimentos
- Perda excessiva de pelos
- Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal
- Ruídos intestinais hiperativos
- Saciedade imediatamente após a ingestão de alimentos
- Tônus muscular insuficiente

FR 00002 Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades

- Ingestão alimentar insuficiente

CD 00163 : Disposição para nutrição melhorada

- Expressa desejo de melhorar a nutrição

CD 00232 : Obesidade

- ADULTO: Índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m²

FR 00232 Obesidade

- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade
- Baixo consumo alimentar de cálcio nas crianças
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Comportamentos alimentares desorganizados
- Consumo de bebidas açucaradas
- Consumo excessivo de álcool
- Distúrbio do sono
- Frequência alta a restaurantes e de consumo de frituras
- Gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada
- Hábito de "beliscar" alimentos com frequência
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo relativo à falta de suprimento de alimentos
- Percepções alimentares desorganizadas
- Tamanhos das porções maiores que os recomendados
- Tempo de sono reduzido

CD 00233 : Sobrepeso

- ADULTO: Índice de massa corporal (IMC) > 25 kg/m²

FR 00233 Sobrepeso

- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade
- Baixo consumo alimentar de cálcio nas crianças
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Comportamentos alimentares desorganizados
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Consumo de bebidas açucaradas
- Consumo excessivo de álcool
- Distúrbio do sono
- Frequência alta a restaurantes e de consumo de frituras
- Gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada
- Hábito de "beliscar" alimentos com frequência
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo relativo à falta de suprimento de alimentos
- Percepções alimentares desorganizadas
- Tamanhos das porções maiores que os recomendados
- Tempo de sono reduzido

FATR 00234 : Risco de Sobrepeso

- Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade
- Baixo consumo alimentar de cálcio nas crianças
- Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia
- Comportamentos alimentares desorganizados
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Consumo de bebidas açucaradas
- Consumo excessivo de álcool
- Distúrbio do sono
- Frequência alta a restaurantes e de consumo de frituras
- Gasto de energia abaixo da ingestão de energia, com base em avaliação padronizada
- Hábito de "beliscar" alimentos com frequência
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Medo relativo à falta de suprimento de alimentos
- Percepções alimentares desorganizadas
- Tamanhos das porções maiores que os recomendados
- Tempo de sono reduzido

COA 00234 : Risco Sobrepeso

- Distúrbio genético

FATR 00178 : Risco de função hepática prejudicada

- Abuso de substâncias

COA 00178 : Risco de função hepática prejudicada

- Agente farmacêutico
- Coinfecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)
- Infecção viral

FATR 00179 : Risco de glicemia instável

- Conhecimento insuficiente sobre o controle da doença
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Controle ineficaz de medicamentos
- Controle insuficiente do diabetes
- Estresse excessivo
- Falta de adesão ao plano de controle do diabetes
- Ganho de peso excessivo
- Ingestão alimentar insuficiente
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Monitoração inadequada da glicemia
- Não aceita o diagnóstico
- Perda de peso excessiva

COA 00179 : Risco de glicemia instável

- Gravidez

FATR 00263 : Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico

- Comportamento de saúde propenso a risco
- Estilo de vida sedentário
- Manutenção ineficaz da saúde
- Obesidade
- Risco de glicemia instável
- Sobrecarga de estresse
- Sobrepeso

COA 00263 : Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico

- Ácido úrico > 7 mg/dL
- Glicocorticoides endógenos ou exógenos em excesso > 25 g/dl
- Microalbuminúria > 30 mg/dl
- Pressão arterial instável
- Síndrome dos ovários policísticos

Dominio 3- Eliminação e troca

- 00016 eliminação urinária prejudicada (1)
- 00017 incontinência urinária de esforço (2)
- 00019 incontinência urinária de urgência (3)
- 00022 risco incontinência urinária de urgência (4)
- 00023 retenção urinária (5)
- 00011 constipação (6)
- 00015 risco de constipação (7)
- 00012 constipação percebida (8)
- 00235 constipação funcional crônica (9)
- 00236 risco de constipação funcional crônica (10)
- 00013 diarreia (11)
- 00014 incontinência intestinal (12)
- 00196 motilidade gastrointestinal disfuncional (13)
- 00197 risco motilidade gastrointestinal disfuncional (1)

CD 00016 : Eliminação urinária prejudicada

- Disúria
- Hesitação
- Incontinência urinária
- Noctúria
- Retenção urinária
- Urgência urinária
- Urinar com frequência

Fr00016 eliminação urinária prejudicada

- multiplas causas

CD 00017 : Incontinência urinária de esforço

Fr00017 Incontinência urinária de esforço

CD 00019: Incontinência urinária de urgência

Fr00019 Incontinência urinária de urgência

COA 00022: Risco Incontinência urinária de urgência

FATR 00022 Risco Incontinência urinária de urgência

CD 00023: retenção urinária

Fr00023Retenção urinária

- Perda involuntária de pequeno volume de urina na ausência de contração do detrusor
- Perda involuntária de pequeno volume de urina na ausência de distensão excessiva da bexiga
- Perda involuntária de pequenos volumes de urina
- enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico
- Incapacidade de chegar ao banheiro a tempo de evitar perda de urina
- Perda involuntária de urina com contrações da bexiga
- Perda involuntária de urina com espasmos da bexiga
- Urgência urinária
- consumo de álcool
- hábitos de higiene íntima ineficazes
- impactação fecal
- ingestão de caféina
- relaxamento involuntário do esfíncter
- Capacidade vesical diminuída
- Contratilidade da bexiga prejudicada
- Hiperatividade do detrusor com contratilidade da bexiga prejudicada
- Infecção da bexiga
- Regime de tratamento
- Uretrite atrófica
- Vaginite atrófica
- Consumo de álcool
- Hábitos de higiene íntima ineficazes
- Impactação fecal
- Ingestão de caféina
- Relaxamento involuntário do esfíncter
- Ausência de eliminação de urina
- Distensão da bexiga
- Disúria
- Eliminação urinária em pequena quantidade
- Gotejamento
- Incontinência por transbordamento
- Sensação de enchimento da bexiga
- Urina residual Urinar com frequência
- A serem desenvolvidos

CD 00011: Constipação

- Abdome distendido
- Anorexia
- Apresentações incomuns em pessoas idosas
- Aumento da pressão intra-abdominal
- Borborigmo
- Cefaleia
- Dor abdominal
- Dor ao evacuar
- Esforço para evacuar
- Fadiga
- Fezes formadas endurecidas
- Fezes líquidas
- Flatulência excessiva
- Incapacidade de defecar
- Indigestão
- Macicez à percussão abdominal
- Massa abdominal palpável
- Massa retal palpável
- Mudança no padrão intestinal
- Presença de fezes macias e pastosas no reto
- Redução na frequência das fezes
- Redução no volume das fezes
- Ruídos intestinais hiperativos
- Ruídos intestinais hipoativos
- Sangue vermelho-vivo nas fezes
- Sensação de preenchimento retal
- Sensação de pressão retal
- Sensibilidade abdominal com resistência muscular palpável
- Sensibilidade abdominal sem resistência muscular palpável
- Vômito

Fr00011 Constipação

- abuso uso de laxantes
- alteração nos hábitos alimentares
- confusão
- costume de ignorar a urgência para defecar
- depressão
- desidratação
- fraqueza nos músculos abdominais
- hábitos alimentares inadequados
- hábito de evacuação irregulares
- hábitos de higiene íntima inadequadas
- higiene oral inadequada
- ingestão de fibras insuficiente
- ingestão de líquidos insuficiente
- média de atividade física diária inferior recomen
- motilidade gastrointestinal diminuída
- mudança ambiental recente
- obesidade
- transtorno emocional

FATR 00015 Risco de constipacao

- Abuso de laxantes
- Alteração nos hábitos alimentares
- Confusão
- Costume de ignorar a urgência para defecar
- Depressão
- Desidratação
- Fraqueza dos músculos abdominais
- Hábitos alimentares inadequados
- Hábitos de evacuação irregulares
- Hábitos de higiene íntima inadequados
- Higiene oral inadequada
- Ingestão de fibras insuficiente
- Ingestão de líquidos insuficiente
- Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo
- Motilidade gastrintestinal diminuída
- Mudança ambiental recente
- Obesidade
- Transtorno emocional

COA 00015: Risco de constipação

- Abscesso retal
- Aumento da próstata
- Dentição inadequada
- Desequilíbrio eletrolítico
- Doença de Hirschprung
- Estenose anorretal
- Fissura anorretal
- Gravidez
- Hemorroidas
- Obstrução intestinal pós-operatória
- Prejuízo neurológico
- Prolapso retal
- Retocele
- Sais de ferro
- Tumor
- Úlcera retal

CD 00012: Constipação percebida

- Abuso de enemas
- Abuso de laxantes
- Abuso de supositórios
- Expectativa de evacuação diária
- Expectativa de evacuação no mesmo horário todos os dias

Fr00012 Constipação percebida

- crenças culturais em saúde
- crenças familiares de saúde
- processo de pensamento prejudicado

CD 00235: Constipação funcional crônica

- ≤ 3 evacuações por semana
- Esforço durante ≥ 25% das evacuações
- Fezes granulosas ou duras em ≥ 25% das evacuações
- Manobras manuais para facilitar ≥ 25% das evacuações (manipulação digital, apoio ao assoalho pélvico)
- Sensação de evacuação incompleta em ≥ 25% das evacuações
- Sensação de obstrução/bloqueio anorretal em ≥ 25% das evacuações

Confidential

Page 14 of 84

Fr00235 Constipação funcional crônica

- baixa ingestão calórica
- conhecimento insuficiente sobre fatores modificáveis
- costume de ignorar urgência de defecar
- depressão
- desidratação
- dieta com baixo teor de fibras
- dieta despropor rica em proteínas
- estilo de vida sedentário
- ingestão alimentar insuficiente
- mobilidade prejudicada
- síndrome do idoso frágil

FATR 00236 Risco de constipação funcional crônica

- Baixa ingestão calórica
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Costume de ignorar a urgência para defecar
- Depressão
- Desidratação
- Dieta com baixo teor de fibras
- Dieta desproporcionalmente rica em gorduras
- Dieta desproporcionalmente rica em proteínas
- Estilo de vida sedentário
- Ingestão alimentar insuficiente
- Ingestão alimentar reduzida
- Ingestão de líquidos insuficiente
- Mobilidade prejudicada
- Síndrome do idoso frágil

COA 00236: Risco de constipação funcional crônica

- Acidente vascular encefálico
- Agente farmacêutico
- Amiloidose
- Câncer colorretal
- Dano ao períneo
- Demência
- Dermatomiosite
- Diabetes melito
- Disfunção do assoalho pélvico
- Distrofia miotônica
- Doença de Hirschprung
- Doença de Parkinson
- Doença intestinal inflamatória
- Escleroderma
- Esclerose múltipla
- Estenose anal
- Estenose cirúrgica
- Estenose isquêmica
- Estenose pós-inflamatória
- Fissura anal
- Gravidez
- Hemorroidas
- Hipercalcemia
- Hipotireoidismo
- Insuficiência renal crônica
- Lesão da medula espinal
- Massa extraintestinal
- Neuropatia autonômica
- Pan-hipopituitarismo
- Paraplegia
- Polifarmácia
- Porfiria
- Proctite
- Pseudo-obstrução intestinal crônica
- Tempo de trânsito colônico lento

CD 00013: Diarréia

- Cólicas
- Dor abdominal
- Evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas
- Ruídos intestinais hiperativos
- Urgência intestinal

Fr00013 Diarreia

- abuso de laxantes
- abuso de substâncias
- altos níveis de estresse
- ansiedade

CD 00014: Incontinência intestinal

- Desatento à urgência para evacuar
- Eliminação constante de fezes amolecidas
- Incapacidade de expelir fezes formadas, apesar de reconhecer que o reto está preenchido
- Incapacidade de reconhecer o preenchimento retal
- Incapacidade de retardar a evacuação
- Manchas de fezes
- Não reconhece a urgência para evacuar
- Urgência intestinal

- Fr00014 Incontinência intestinal
- abuso de laxantes
 - dificuldade no auto cuidado para higiene íntima
 - diminuição geral no tônus muscular
 - estressores
 - esvaziamento intestinal incompleto
 - fator ambiental
 - hábitos alimentares inadequados
 - imobilidade
- CD 00196: Motilidade gastrointestinal disfuncional
- Abdome distendido
 - Aceleração do esvaziamento gástrico
 - Ausência de flatos
 - Cólica abdominal
 - Diarreia
 - Dificuldade para defecar
 - Dor abdominal
 - Fezes formadas endurecidas
 - Mudança nos ruídos intestinais
 - Náusea
 - Regurgitação
 - Resíduo gástrico aumentado
 - Resíduo gástrico cor de bília
 - Vômito
- Fr00196 motilidade gastrointestinal disfuncional
- Alteração na fonte de água
 - Alteração nos hábitos alimentares
 - Ansiedade
 - Desnutrição
 - Estilo de vida sedentário
 - Estressores
 - Imobilidade
 - Preparo de alimentos sem cuidados higiênicos
- FATR 00197 Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional
- Alteração na fonte de água
 - Alteração nos hábitos alimentares
 - Ansiedade
 - Desnutrição
 - Estilo de vida sedentário
 - Estressores
 - Imobilidade
 - Preparo de alimentos sem cuidados higiênicos
- COA 00197: Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional
- Agente farmacêutico
 - Alimentação enteral
 - Circulação gastrointestinal diminuída
 - Diabetes melito
 - Doença do refluxo gastresofágico
 - Infecção
 - Intolerância alimentar
 - Regime de tratamento

Dominio 4- Atividade e repouso

- 00095 Insonia
- 00198 distúrbio no padrão de sono
- 00096 privação de sono
- 00165 disposição para sono melhorado
- 00090 capacidade de transferência prejudicada
- 00088 deambulação prejudicada
- 00238 levantar-se prejudicado
- 00089 mobilidade com cadeira de rodas prejudicada
- 00085 mobilidade física prejudicada
- 00237 sentar-se prejudicado
- 00040 Risco de síndrome de desuso
- 00093 Fadiga
- 00154 Perambulação'
- 00029 débito cardíaco diminuído
- 00240 risco de débito cardíaco diminuído
- 00267 risco de pressão arterial instável
- 00092 intolerancia a atividade
- 00094 Risco de intolerancia a atividade
- 00102 deficit do autocuidado para alimentação
- 00108 deficit do autocuidado para o banho
- 00110 deficit do autocuidado para higiene intima
- 00109 deficit do autocuidado para vestir-se
- 00182 disposição melhora do autocuidado
- 00193 autonegligência
- 00098 manutenção do lar prejudicada

CD 00095: Insônia

- Acordar cedo demais
- Alteração na concentração
- Alteração no afeto
- Alteração no humor
- Alteração no padrão de sono
- Aumento de acidentes
- Aumento do absentelismo
- Dificuldade para iniciar o sono
- Dificuldade para manter o sono
- Distúrbio do sono que produz conseqüências no dia seguinte
- Energia insuficiente
- Estado de saúde comprometido
- Insatisfação com o sono
- Padrão de sono não restaurador
- Redução na qualidade de vida

FR00095 Insônia

- Ansiedade
- Barreira ambiental
- Cochilos frequentes durante o dia
- Consumo de álcool
- Depressão
- Desconforto físico
- Estressores
- Higiene do sono inadequada
- Média de atividade física diária inferior recomend
- Medo
- Pesar

CD 00198: Distúrbio no padrão de sono

- Despertar não intencional
- Dificuldade no desempenho das funções diárias
- Dificuldade para iniciar o sono
- Dificuldade para manter o sono
- Insatisfação com o sono
- Não se sentir descansado

Confidential

Page 18 of 84

FR00198 Distúrbio no padrão de sono

- Barreira ambiental
- Interrupção causada pelo parceiro de sono
- Padrão de sono não restaurador
- Privacidade insuficiente

CD 00096: Privação de sono

- Agitação
- Alteração na concentração
- Alucinações
- Ansiedade
- Apatia
- Capacidade funcional diminuída
- Combatividade
- Confusão
- Estado de sonolência
- Fadiga
- Inquietação
- Irritabilidade
- Letargia
- Mal-estar
- Nistagmo passageiro
- Paranoia transitória
- Sensibilidade aumentada à dor
- Tempo de resposta prolongado
- Transtornos perceptivos
- Tremores nas mãos

FR00096 Privação de sono

- Ambiente excessivamente estimulante
- Assincronia circadiana prolongada
- Barreira ambiental
- Confusão no final do dia
- Desconforto prolongado
- Higiene do sono inadequada tempo prolongado
- Média de atividade física diária inferior
- Mudanças de estágios de sono relacionadas à idade
- Padrão de sono não restaurador
- Sonambulismo
- Terror noturno

CD 00165: Disposição para sono melhorado

- Expressa desejo de melhorar o sono

CD 00090: Capacidade de transferência prejudicada

- Capacidade prejudicada de transferir-se entre a cadeira e a posição em pé
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre a cadeira e o chão
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre a cama e a cadeira
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre a cama e a posição em pé
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre o carro e a cadeira
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre o chão e a posição em pé
- Capacidade prejudicada de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes
- Capacidade prejudicada de transferir-se para dentro ou para fora da banheira
- Capacidade prejudicada de transferir-se para dentro ou para fora do local do chuveiro
- Capacidade prejudicada de transferir-se para ou da cadeira higiênica
- Capacidade prejudicada de transferir-se para ou do vaso sanitário

FR00090 Capacidade de transferência prejudicada

- Barreira ambiental
- Conhecimento insuficiente sobre as técnicas de transferência
- Dor
- Equilíbrio prejudicado
- Falta de condicionamento físico
- Força muscular insuficiente
- Obesidade

CD 00088: Deambulação prejudicada

- Capacidade prejudicada de andar em aclive
- Capacidade prejudicada de andar em declive
- Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares
- Capacidade prejudicada de andar uma distância necessária
- Capacidade prejudicada de subir e descer de calçadas (meio-fio)
- Capacidade prejudicada de subir escadas

FR00088 Deambulação prejudicada

- Alteração no humor
- Barreira ambiental
- Conhecimento insuficiente sobre estratégias de mobilidade
- Dor
- Falta de condicionamento físico
- Força muscular insuficiente
- Medo de quedas
- Obesidade
- Resistência diminuída

CD 00238:Levantar-se prejudicado

- Capacidade prejudicada de adaptar a posição de um ou ambos os membros inferiores sobre superfície irregular
- Capacidade prejudicada de conseguir uma posição de equilíbrio do torso
- Capacidade prejudicada de estender um ou ambos os joelhos
- Capacidade prejudicada de estender um ou ambos os quadris
- Capacidade prejudicada de flexionar um ou ambos os joelhos
- Capacidade prejudicada de flexionar um ou ambos os quadris
- Capacidade prejudicada de manter o torso em posição equilibrada
- Capacidade prejudicada de tensionar o torso com o peso do corpo

FR00238 Levantar-se prejudicada

- Desnutrição
- Dor
- Energia insuficiente
- Força muscular insuficiente
- Obesidade
- Postura de alívio autoimposta
- Resistência insuficiente
- Transtorno emocional

CD 00089:Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada

- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual em aclave
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual em declive
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual em superfície regular
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual em superfície irregular
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas manual no meio-fio
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas motorizada em aclave
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas motorizada em declive
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas motorizada em superfície regular
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas motorizada em superfície irregular
- Capacidade prejudicada de operar cadeira de rodas motorizada no meio-fio

FR00089 Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada

- Alteração no humor
- Barreira ambiental
- Conhecimento insuficiente sobre o uso da cadeira de rodas
- Dor
- Falta de condicionamento físico
- Força muscular insuficiente
- Obesidade
- Resistência diminuída

CD 00085: Mobilidade física prejudicada

- Alteração na marcha
- Desconforto
- Dificuldade para virar-se
- Dispneia ao esforço
- Envolvimento em substituições do movimento
- Instabilidade postural
- Movimentos descoordenados
- Movimentos espásticos
- Movimentos lentos
- Redução na amplitude de movimentos
- Redução nas habilidades motoras finas
- Redução nas habilidades motoras grossas
- Tempo de resposta prolongado
- Tremor induzido pelo movimento

FR00085 Mobilidade física prejudicada

- Ansiedade
- Apoio ambiental insuficiente
- Conhecimento insuficiente sobre o valor da atividade física
- Controle muscular diminuído
- Crenças culturais em relação às atividades aceitáveis
- Depressão
- Desnutrição
- Desuso
- Dor
- Estilo de vida sedentário
- Falta de condicionamento físico
- Força muscular diminuída
- Intolerância à atividade
- Massa muscular diminuída
- Percentil de índice de massa corporal (IMC) > 75 adequado à idade e ao sexo
- Relutância em iniciar movimentos
- Resistência diminuída
- Rigidez articular

CD 00237: Sentar-se prejudicado

- Capacidade prejudicada de adaptar a posição de um ou ambos os membros inferiores sobre superfície irregular
- Capacidade prejudicada de conseguir uma posição de equilíbrio do torso
- Capacidade prejudicada de flexionar ou movimentar os dois joelhos
- Capacidade prejudicada de flexionar ou movimentar os quadris
- Capacidade prejudicada de manter o torso em posição equilibrada
- Capacidade prejudicada de tensionar o torso com o peso do corpo

FR00237 Sentar-se prejudicado

- Desnutrição
- Dor
- Energia insuficiente
- Força muscular insuficiente
- Postura de alívio autoimposta
- Resistência insuficiente

FATR 00040: Risco de síndrome do desuso

- Dor

COA00040 : Risco de síndrome do desuso

- Alteração no nível de consciência
- Imobilidade mecânica
- Imobilidade prescrita
- Paralisia

CD 00093: Fadiga

- Alteração na concentração
- Alteração na libido
- Apatia
- Aumento da necessidade de descanso
- Aumento dos sintomas físicos
- Cansaço
- Capacidade prejudicada para manter as rotinas habituais
- Capacidade prejudicada para manter o nível habitual de atividade física
- Culpa devido à dificuldade para cumprir com suas responsabilidades
- Desempenho de papel ineficaz
- Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca
- Energia insuficiente
- Estado de sonolência
- Introspecção
- Letargia
- Padrão de sono não restaurador

FR00093 Fadiga

- Ansiedade
- Aumento no esforço físico
- Barreira ambiental
- Depressão
- Desnutrição
- Estilo de vida não estimulante
- Estressores
- Falta de condicionamento físico
- Privação do sono

CD 00154: Perambulação

- Age como se examinasse o ambiente
- Andar de um lado para o outro
- Capacidade prejudicada de localizar marcos em ambiente familiar
- Comportamento de busca
- Comportamento de fuga
- Entrar em local proibido
- Hiperatividade
- Imitar movimentos de locomoção do cuidador
- Locomoção agitada
- Locomoção ao acaso
- Locomoção persistente em busca de alguma coisa
- Locomoção por espaços não autorizados
- Locomoção que não pode ser facilmente desencorajada
- Locomoção que resulta em perder-se
- Longos períodos de locomoção sem destino aparente
- Movimento contínuo de um lugar a outro
- Movimento frequente de um lugar a outro
- Períodos de locomoção intercalados com períodos de não locomoção

FR00154 Perambulação

- Alteração no ciclo sono-vigília
- Ambiente excessivamente estimulante
- Desejo de ir para casa
- Estado fisiológico
- Separação de ambiente familiar

CD 00029: Débito cardíaco diminuído

- Alteração no eletrocardiograma (ECG)
- Bradicardia
- Palpitações cardíacas
- Taquicardia
- Aumento da pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) (pressão capilar)
- Aumento da pressão venosa central (PVC)
- Diminuição da pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) (pressão capilar)
- Diminuição da pressão venosa central (PVC)
- Distensão da veia jugular
- Edema
- Fadiga
- Ganho de peso
- Sopro cardíaco
- Alteração na pressão arterial
- Cor da pele anormal
- Dispneia
- Oligúria
- Pele pegajosa
- Pulsos periféricos diminuídos
- Resistência vascular pulmonar (RVP) aumentada
- Resistência vascular pulmonar (RVP) diminuída
- Resistência vascular sistêmica (RVS) aumentada
- Resistência vascular sistêmica (RVS) diminuída
- Tempo de preenchimento capilar prolongada
- Dispneia paroxística noturna
- Fração de ejeção diminuída
- Índice cardíaco diminuído
- Índice de volume sistólico (IVS) diminuído
- Índice do trabalho sistólico do ventrículo esquerdo (ITSVE) diminuído
- Ortopneia
- Presença de 3ª bulha cardíaca (B3)
- Presença de 4ª bulha cardíaca (B4)
- Ruídos adventícios respiratórios
- Tosse
- Ansiedade
- Inquietação

FR00029 : Débito cardíaco diminuído

- Alteração na contratilidade
- Alteração na frequência cardíaca
- Alteração na pós-carga
- Alteração na pré-carga
- Alteração no ritmo cardíaco
- Alteração no volume sistólico

FATR 00240:Risco de débito cardíaco diminuído

- A serem desenvolvidos

COA 00240 : Risco de débito cardíaco diminuído

- Alteração na contratilidade
- Alteração na frequência cardíaca
- Alteração na pós-carga
- Alteração na pré-carga
- Alteração no ritmo cardíaco
- Alteração no volume sistólico

FATR 00267: Risco de pressão arterial instável

- Inconsistência com o regime medicamentoso
- Ortostasia

COA 00267: Risco de pressão arterial instável

- Absorção e distribuição rápida de agente antiarrítmico
- Absorção e distribuição rápida de agente diurético
- Absorção e distribuição rápida de agentes vasodilatadores
- Alteração hormonal
- Arritmia cardíaca
- Desequilíbrio eletrolítico
- Efeitos adversos da cocaína
- Efeitos adversos de esteroides
- Efeitos adversos de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)
- Hiperparatireoidismo
- Hipertireoidismo
- Hipotireoidismo
- Pressão intracraniana elevada
- Reações simpáticas
- Retenção de líquidos
- Síndrome de Cushing
- Soluções hiperosmolares
- Troca de líquidos
- Uso de agentes antidepressivos

CD 00092: Intolerância à atividade

- Alteração no eletrocardiograma (ECG)
- Desconforto ao esforço
- Dispneia ao esforço
- Fadiga
- Fraqueza generalizada
- Resposta anormal da frequência cardíaca à atividade
- Resposta anormal da pressão arterial à atividade

FR00092 : Intolerância à atividade

- Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio
- Estilo de vida sedentário
- Falta de condicionamento físico
- Imobilidade
- Inexperiência com uma atividade

FATR00094 : Risco de Intolerância à atividade

- Desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio
- Estilo de vida sedentário
- Falta de condicionamento físico
- Imobilidade
- Inexperiência com uma atividade

COA 00094 : Risco de Intolerância à atividade

- Condição respiratória
- Problema circulatório

- CD 000102: Déficit no autocuidado para alimentação
- Capacidade prejudicada de abrir recipientes
 - Capacidade prejudicada de alimentar-se de forma aceitável
 - Capacidade prejudicada de alimentar-se de uma refeição inteira
 - Capacidade prejudicada de engolir alimentos em quantidade suficiente
 - Capacidade prejudicada de engolir o alimento
 - Capacidade prejudicada de levar os alimentos à boca
 - Capacidade prejudicada de manipular os alimentos na boca
 - Capacidade prejudicada de manusear os utensílios
 - Capacidade prejudicada de mastigar os alimentos
 - Capacidade prejudicada de pegar a xícara
 - Capacidade prejudicada de pegar os alimentos com os utensílios
 - Capacidade prejudicada de preparar alimentos
 - Capacidade prejudicada para usar dispositivos auxiliares
- FR00102 Défiit do autocuidado para alimentação
- Ansiedade
 - Barreira ambiental
 - Desconforto
 - Dor
 - Fadiga
 - Fraqueza
 - Motivação diminuído
- CD 000108: Déficit no autocuidado para banho
- Capacidade prejudicada de acessar a fonte de água
 - Capacidade prejudicada de acessar o banheiro
 - Capacidade prejudicada de lavar o corpo
 - Capacidade prejudicada de pegar os artigos para o banho
 - Capacidade prejudicada de regular a água do banho
 - Capacidade prejudicada de secar o corpo
- FR00108 Deficit do autocuidado para o banho
- Ansiedade
 - Barreira ambiental
 - Dor
 - Fraqueza
 - Motivação diminuída
- CD 000110: Déficit no autocuidado para higiene íntima
- Capacidade prejudicada de chegar ao vaso sanitário
 - Capacidade prejudicada de dar descarga no vaso sanitário
 - Capacidade prejudicada de levantar-se do vaso sanitário
 - Capacidade prejudicada de manipular as roupas para realizar a higiene íntima
 - Capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima
 - Capacidade prejudicada de sentar-se no vaso sanitário
- FR00110 Deficit do autocuidado para higiene íntima
- Ansiedade
 - Barreira ambiental
 - Capacidade de transferência prejudicada
 - Dor
 - Fadiga
 - Fraqueza
 - Mobilidade prejudicada
 - Motivação diminuída

CD 000109: Déficit no autocuidado para vestir-se

- Capacidade prejudicada de colocar roupas na parte inferior do corpo
- Capacidade prejudicada de colocar roupas na parte superior do corpo
- Capacidade prejudicada de despir cada item de vestuário
- Capacidade prejudicada de escolher as roupas
- Capacidade prejudicada de fechar as roupas
- Capacidade prejudicada de manter a aparência
- Capacidade prejudicada de reunir os artigos de vestuário
- Capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestuário
- Capacidade prejudicada para pegar os itens do vestuário
- Capacidade prejudicada para usar dispositivos auxiliares
- Capacidade prejudicada para usar zíperes

FR00109 Deficit do autocuidado para vestir-se

- Ansiedade
- Barreira ambiental
- Desconforto
- Dor
- Fadiga
- Fraqueza
- Motivação diminuída

CD 000182: Disposição para melhora do autocuidado

- Expressa desejo de aumentar a independência na saúde
- Expressa desejo de aumentar a independência na vida
- Expressa desejo de aumentar a independência no bem-estar
- Expressa desejo de aumentar a independência no desenvolvimento pessoal
- Expressa desejo de aumentar o conhecimento sobre estratégias de autocuidado
- Expressa desejo de melhorar o autocuidado

CD 000193: Autonegligência

- Falta de adesão a atividades de saúde
- Higiene ambiental insuficiente
- Higiene pessoal insuficiente

FR00193 Autonegligência

- Abuso de substâncias
- Escolha do estilo de vida
- Estressores
- Função executiva deficiente
- Incapacidade para manter o controle
- Medo de internação ou institucionalização

Confidential

Page 27 of 84

CD 00098: Manutenção do lar prejudicada

- Ambiente sem condições sanitárias
- Capacidade prejudicada de manter a moradia
- Dificuldade para manter um ambiente confortável
- Equipamento de cozinha insuficiente
- Equipamento insuficiente para a manutenção da casa
- Excesso de responsabilidades familiares
- Falta de roupas de cama
- Padrão de doenças causadas por condições não higiênicas
- Padrão de infecções causadas por condições não higiênicas
- Roupas insuficientes
- Solicitação de ajuda para a manutenção da casa

FR00098 Manutenção do lar prejudicada

- Conhecimento insuficiente sobre manutenção da casa
- Conhecimento insuficiente sobre os recursos do bairro
- Modelo inadequado
- Organização familiar insuficiente
- Planejamento familiar insuficiente
- Sistema de apoio insuficiente

Dominio 5 -percepção /cognição

- 00128 confusão aguda
- 00173 risco confusão aguda
- 00129 confusão crônica
- 00126 conhecimento deficiente
- 00161 disposição para conhecimento melhorado
- 00222 controle de impulsos ineficaz
- 00251 controle emocional labil
- 00131 memória prejudicada
- 00157 disposição para comunicação melhorada
- 00051 comunicação verbal prejudicada

CD 00128: Confusão aguda

- Agitação
- Alteração na função cognitiva
- Alteração na função psicomotora
- Alteração no nível de consciência
- Alucinações
- Incapacidade de iniciar comportamento voltado a uma meta
- Incapacidade de iniciar um comportamento intencional
- Inquietação
- Percepções incorretas
- Seguimento insuficiente de comportamento intencional
- Seguimento insuficiente de comportamento voltado a uma meta

FR00128 Confusão Aguda

- Abuso de substâncias
- Alteração no ciclo sono-vigília
- Desidratação
- Desnutrição
- Dor
- Mobilidade prejudicada
- Privação sensorial
- Retenção urinária
- Uso inadequado de contenção

Confidential

Page 28 of 84

- FATR 00173: Risco de confusão aguda
- Abuso de substâncias
 - Alteração no ciclo sono-vigília
 - Desidratação
 - Desnutrição
 - Dor
 - Mobilidade prejudicada
 - Privação sensorial
 - Retenção urinária
 - Uso inadequado de contenção
- COA 00173 : Risco de confusão aguda
- Agente farmacêutico
 - Alteração na função cognitiva
 - Delírium
 - Demência
 - Função metabólica prejudicada
 - Infecção
- FATR 00129 : confusão crônica
- COA 00129 : confusão crônica
- CD 00129 : Conhecimento deficiente
- A serem desenvolvidos
 - Acidente vascular encefálico
 - Demência
 - Comportamento inapropriado
 - Conhecimento insuficiente
 - Desempenho inadequado em um teste
 - Seguimento de instruções inadequado
- FR00126 Conhecimento deficiente
- Conhecimento insuficiente sobre recursos
 - Informações incorretas apresentadas por outros
 - Informações insuficientes
 - Interesse insuficiente em aprender
- CD 00161 : Disposição para conhecimento melhorado
- CD 00222 : Controle de impulsos ineficaz
- Expressa desejo de melhorar a aprendizagem
 - Agir sem pensar
 - Busca de sensações
 - Compartilhar detalhes pessoais de forma inadequada
 - Comportamento violento
 - Explosões de temperamento
 - Familiaridade excessiva com estranhos
 - Fazer perguntas pessoais sem levar em conta o desconforto dos outros
 - Incapacidade de poupar dinheiro ou regular as finanças
 - Irritabilidade
 - Promiscuidade sexual
 - Vício em jogos de apostas
- FR00222 Controle de impulso ineficaz
- Abuso de substâncias
 - Desesperança
 - Tabagismo
 - Transtorno do humor

Confidential

Page 29 of 84

CD 00251 : Controle emocional lábil

- Ausência de contato visual
- Choro
- Choro excessivo sem sentir tristeza
- Choro incontrolável
- Choro involuntário
- Constrangimento relacionado à expressão de emoções
- Dificuldade em usar expressões faciais
- Distanciamento de situação profissional
- Distanciamento de situação social
- Expressão de emoções incongruente com o fator desencadeador
- Risadas excessivas sem sentir felicidade
- Risadas incontroláveis
- Risadas involuntárias

FR00251 Controle emocional lábil

- Abuso de substâncias
- Alteração na autoestima
- Conhecimento insuficiente sobre a doença
- Conhecimento insuficiente sobre o controle de sintomas
- Estressores
- Fadiga
- Força muscular insuficiente
- Mal-estar social
- Transtorno emocional

CD 00131 : Memória prejudicada

- Capacidade preservada de realizar atividades da vida diária de forma independente
- Esquecimento constante de efetuar uma ação em horário agendado
- Esquecimento persistente
- Incapacidade persistente de aprender novas habilidades
- Incapacidade persistente de aprender novas informações
- Incapacidade persistente de executar uma habilidade previamente aprendida
- Incapacidade persistente de manter uma nova habilidade
- Incapacidade persistente de recordar informações sobre fatos ou eventos
- Incapacidade persistente de recordar nomes, palavras ou objetos familiares
- Incapacidade persistente de recordar se uma ação foi efetuada
- Incapacidade persistente de reter novas informações

FR00131 Memória prejudicada

- Alteração no volume de líquidos

CD 00157 : Disposição para comunicação melhorada

- Expressa desejo de melhorar a comunicação

CD 00051 : Comunicação verbal prejudicada

- Ausência de contato visual
- Déficit visual parcial
- Déficit visual total
- Desorientação em relação a pessoas
- Desorientação no espaço
- Desorientação no tempo
- Dificuldade em manter a comunicação
- Dificuldade em usar expressões corporais
- Dificuldade em usar expressões faciais
- Dificuldade na atenção seletiva
- Dificuldade para compreender a comunicação
- Dificuldade para expressar pensamentos verbalmente
- Dificuldade para falar
- Dificuldade para formar frases
- Dificuldade para formar palavras
- Dificuldade para verbalizar
- Dispneia
- Fala arrastada
- Gagueira
- Incapacidade de falar
- Incapacidade de falar o idioma do cuidador
- Incapacidade de usar expressões corporais
- Incapacidade de usar expressões faciais

FR00051 Comunicação Verbal prejudicada

- Alteração no autoconceito
- Baixa autoestima
- Barreira ambiental
- Estímulos insuficientes
- Incongruência cultural
- Informações insuficientes
- Transtorno emocional
- Vulnerabilidade

Domínio 6- autopercepção

- 00167 disposição para a autoconceito melhorado
- 00174 risco de dignidade humana comprometida
- 00124 desesperança
- 00185 disposição para esperança melhorada
- 00121 distúrbio na identidade pessoal
- 00225 risco distúrbio na identidade pessoal
- 00119 baixa autoestima crônica
- 00224 risco baixa autoestima crônica
- 00120 baixa autoestima situacional
- 00153 risco baixa autoestima situacional
- 00118 distúrbio na imagem corporal

CD 00167 : Disposição para autoconceito melhorado

- Aceitação das limitações
- Aceitação das qualidades
- Ações congruentes com expressões verbais
- Expressa confiança nas capacidades
- Expressa desejo de melhorar o autoconceito
- Expressa desejo de melhorar o desempenho de papel
- Expressa satisfação com a identidade pessoal
- Expressa satisfação com a imagem corporal
- Expressa satisfação com pensamentos sobre si mesmo
- Expressa satisfação com senso de valorização

Confidential

Page 31 of 84

FATR 00174 : Risco de dignidade humana comprometida

- Compreensão insuficiente das informações de saúde
- Estigmatização
- Experiência limitada de tomada de decisão
- Exposição do corpo
- Humilhação
- Incongruência cultural
- Intromissão do profissional de saúde
- Invasão da privacidade
- Perda de controle sobre função corporal
- Revelação de informações confidenciais
- Tratamento desumano

CD 00124 : Desesperança

- Alteração no padrão de sono
- Apetite reduzido
- Contato visual insuficiente
- Dá as costas a quem está falando
- Diminuição no afeto
- Encolhe os ombros em resposta a quem está falando
- Envolvimento inadequado no cuidado
- Indicadores verbais de desânimo
- Iniciativa diminuída
- Passividade
- Resposta diminuída a estímulos
- Verbalização diminuída

FR00124 Desesperança

- Estresse crônico
- Isolamento social
- Perda da crença em um poder espiritual
- Perda da fé em valores transcendentais
- Restrição prolongada de atividade

CD 00185 : Disposição para esperança melhorada

- Expressa desejo de aumentar a coerência entre expectativas e metas
- Expressa desejo de aumentar a crença nas possibilidades
- Expressa desejo de aumentar a esperança
- Expressa desejo de aumentar a percepção de sentido da vida
- Expressa desejo de melhorar a capacidade de estabelecer metas alcançáveis
- Expressa desejo de melhorar a conexão com os outros
- Expressa desejo de melhorar a espiritualidade
- Expressa desejo de melhorar a resolução de problemas para alcançar as metas

CD 00121 : Distúrbio na identidade pessoal

- Alteração da imagem corporal
- Comportamento inconsistente
- Confusão de gênero
- Confusão em relação a metas
- Confusão em relação a valores culturais
- Confusão em relação a valores ideológicos
- Descrição de si mesmo por meio de ideias delirantes
- Desempenho de papel ineficaz
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Incapacidade de distinguir estímulos internos de externos
- Relacionamentos ineficazes
- Sensação de estranhamento
- Sensação de vazio
- Sentimentos oscilantes acerca de si mesmo

FR00121 distúrbio na identidade pessoal

- Alteração no papel social
- Baixa autoestima
- Discriminação
- Doutrinação de um determinado culto
- Estados maníacos
- Estágios de crescimento
- Incongruência cultural
- Preconceito percebido
- Processos familiares disfuncionais

FATR 00225 : Risco de Distúrbio na identidade pessoal

- Alteração no papel social
- Baixa autoestima
- Discriminação
- Doutrinação de um determinado culto
- Estados maníacos
- Estágios de crescimento
- Incongruência cultural
- Preconceito percebido
- Processos familiares disfuncionais

COA 00225 : Risco de Distúrbio na identidade pessoal

- Agente farmacêutico
- Distúrbio cerebral orgânico
- Transtorno de identidade dissociativa
- Transtorno psiquiátrico

CD 00119 : Baixa autoestima crônica

- Busca excessiva por reafirmação
- Comportamento indeciso
- Comportamento não assertivo
- Contato visual insuficiente
- Culpa
- Dependente das opiniões dos outros
- Exagera no feedback negativo sobre si mesmo
- Excessivamente conformado
- Falta de sucesso frequente nos eventos da vida
- Hesita em tentar novas experiências
- Passividade
- Rejeita feedback positivo
- Subestima a capacidade de lidar com a situação
- Vergonha

Confidential

Page 33 of 84

- FR00119 baixa autoestima crônica
- Afeto recebido inadequado
 - Enfrentamento ineficaz da perda
 - Incongruência cultural
 - Incongruência espiritual
 - Participação inadequada em grupos
 - Pertencimento inadequado
 - Recebe aprovação insuficiente dos outros
 - Respeito inadequado dos outros
- FR00120 baixa autoestima situacional
- Alteração da imagem corporal
 - Alteração no papel social
 - Autoexpectativas não realistas
 - Comportamento inconsistente em relação aos valores
 - Diminuição do controle sobre o ambiente
 - Padrão de desamparo
 - Reconhecimento inadequado
- FATR 00224 : Risco de baixa autoestima crônica
- Afeto recebido inadequado
 - Enfrentamento ineficaz da perda
 - Incongruência cultural
 - Incongruência espiritual
 - Participação inadequada em grupos
 - Pertencimento inadequado
 - Recebe aprovação insuficiente dos outros
 - Respeito inadequado dos outros
- COA 00224 : Risco de baixa autoestima crônica
- CD 00120: Baixa autoestima situacional
- Transtorno psiquiátrico
 - Ausência de propósito
 - Comportamento indeciso
 - Comportamento não assertivo
 - Desafio situacional ao próprio valor
 - Desamparo
 - Subestima a capacidade de lidar com a situação
 - Verbalizações autonegativas
- FAT 00120: Baixa autoestima situacional
- Alteração da imagem corporal
 - Alteração no papel social
 - Autoexpectativas não realistas
 - Comportamento inconsistente em relação aos valores
 - Diminuição do controle sobre o ambiente
 - Padrão de desamparo
 - Reconhecimento inadequado
- FATR 00153: Risco de baixa autoestima situacional
- Alteração da imagem corporal
 - Alteração no papel social
 - Autoexpectativas não realistas
 - Comportamento inconsistente em relação aos valores
 - Diminuição do controle sobre o ambiente
 - Padrão de desamparo
 - Reconhecimento inadequado
- COA 00153: Risco de baixa autoestima situacional
- Doença física
 - Prejuízo funcional

Confidential

Page 34 of 84

CD 00118 Distúrbio na imagem corporal

- Alteração na estrutura corporal
- Alteração na função corporal
- Alteração na visão do próprio corpo
- Ausência de parte do corpo
- Comportamento de monitoração do próprio corpo
- Comportamento de reconhecimento do próprio corpo
- Despersonalização de parte do corpo pelo uso de pronomes impessoais
- Despersonalização de uma perda por meio de pronomes impessoais
- Ênfase nos pontos positivos remanescentes
- Esconder parte do corpo
- Evita olhar o próprio corpo
- Evita tocar o próprio corpo
- Extensão dos limites do corpo
- Foco em função do passado
- Foco em ponto positivo do passado
- Foco na aparência anterior
- Medo da reação dos outros
- Mudança na capacidade de avaliar a relação espacial do corpo com o ambiente
- Mudança no envolvimento social
- Mudança no estilo de vida
- Percepções que refletem uma visão alterada da aparência do corpo
- Personalização de uma parte do corpo por meio de um nome
- Personalização de uma perda por meio de um nome
- Preocupação com mudança

FR00118 Distúrbio na imagem corporal

- Alteração na autopercepção
- Incongruência cultural
- Incongruência espiritual

Dominio 7- papeis e relacionamentos

- 00061 tensão do papel de cuidador
- 00062 risco tensão do papel de cuidador
- 00063 processos familiares disfuncionais
- 00060 processos familiares interrompidos
- 00159 disposição processos familiares melhorad
- 00058 risco de vinculo prejudicado
- 00055 desempenho papel ineficaz
- 00052 interação soia prejudicada
- 00223 relacionamento ineficaz
- 00229 risco de relacionamento ineficaz
- 00207 disposição relacionamento melhorado

CD 00061 Tensão do papel de cuidador

- Apreensão quanto à capacidade futura para fornecer cuidados
- Apreensão quanto à possível institucionalização do receptor de cuidados
- Apreensão quanto à saúde futura do receptor de cuidados
- Apreensão quanto ao bem-estar do receptor de cuidados caso seja incapaz de oferecê-los
- Dificuldade para concluir as tarefas necessárias
- Dificuldade para realizar as atividades necessárias
- Mudanças disfuncionais nas atividades de cuidado
- Preocupação com a rotina de cuidados

Confidential

Page 35 of 84

FR00061 Tensão do papel de cuidador

- Abuso de substâncias
- Alta recebida com necessidades importantes
- Aumento da necessidade de cuidados
- Comportamento problemático
- Condição de saúde instável
- Dependência
- Imprevisibilidade do curso da doença
- No cuidador
- Abuso de substâncias
- Autoexpectativas não realistas
- Condições físicas
- Conhecimento insuficiente sobre recursos da comunidade
- Cuidador não desenvolvido o suficiente para esse papel
- Energia insuficiente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Estressores
- Incapacidade de preencher as expectativas de outros
- Incapacidade de preencher as próprias expectativas
- Inexperiência em executar cuidados
- Isolamento
- Privacidade insuficiente
- Recreação insuficiente
- Resiliência emocional insuficiente
- Responsabilidades relacionadas ao papel que competem entre si

FATR 00062 Risco de tensão do papel de cuidador

- Abuso de substâncias
- Alta recebida com necessidades importantes
- Aumento da necessidade de cuidados
- Comportamento problemático
- Condição de saúde instável
- Dependência
- Imprevisibilidade do curso da doença
- Abuso de substâncias
- Autoexpectativas não realistas
- Condições físicas
- Conhecimento insuficiente sobre recursos da comunidade
- Cuidador não desenvolvido o suficiente para esse papel
- Energia insuficiente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Estressores
- Incapacidade de preencher as expectativas de outros
- Incapacidade de preencher as próprias expectativas
- Inexperiência em executar cuidados
- Isolamento
- Privacidade insuficiente
- Recreação insuficiente
- Resiliência emocional insuficiente
- Responsabilidades relacionadas ao papel que competem entre si
- Codependência
- Expectativas não realistas do receptor de cuidados
- Padrão de relacionamentos ineficazes
- Presença de abuso
- Relacionamento abusivo
- Relacionamento violento
- Ambiente físico inadequado para o oferecimento de cuidado
- Assistência insuficiente
- Atividades excessivas de cuidados
- Complexidade das atividades de cuidado
- Equipamentos insuficientes para oferecimento de cuidados
- Imprevisibilidade da situação de cuidado
- Insuficiência de descanso do cuidador
- Mudança na natureza das atividades de cuidado
- Necessidade de cuidados por longo prazo
- Responsabilidades de cuidado 24 horas por dia
- Tempo insuficiente
- Adaptação ineficaz da família
- Isolamento da família
- Padrão de disfunção familiar anterior à situação de prestação de cuidados
- Padrão de disfunção familiar
- Padrão de enfrentamento familiar ineficaz
- Alienação
- Apoio social insuficiente
- Dificuldade de acesso a apoio
- Dificuldade de acesso à assistência
- Dificuldade de acesso a recursos da comunidade
- Isolamento social
- Recursos comunitários insuficientes
- Transporte insuficiente

Confidential

Page 37 of 84

COA 00062 Risco de tensão do papel de cuidador

- Alteração na função cognitiva
- Distúrbio congênito
- Doença crônica
- Gravidade da doença
- Transtorno psicológico
- Transtorno psiquiátrico
- Alteração na função cognitiva
- Prejuízo à saúde
- Transtorno psicológico

CD 00063 Processos familiares disfuncionias

- Abuso de substâncias
- Abuso verbal de pai/mãe
- Abuso verbal de parceiro
- Abuso verbal dos filhos
- Adição à nicotina
- Agitação
- Alteração na concentração
- Autojulgamento rígido
- Busca de afirmação
- Busca de aprovação
- Caos
- Comportamento não confiável
- Conflitos subsequentes
- Conhecimento insuficiente sobre abuso de substâncias
- Criticar
- Culpar
- Culpar a si mesmo
- Dependência
- Dificuldade com relacionamento íntimo
- Dificuldade com transição de ciclo de vida
- Dificuldade para divertir-se
- Doença física relacionada a estresse
- Evitação de conflitos
- Expressão inapropriada de raiva
- Falha em realizar as tarefas de desenvolvimento
- Habilidades de comunicação ineficazes
- Habilidades insuficientes para a solução de problemas
- Imaturidade
- Incapacidade de aceitar ajuda
- Incapacidade de aceitar uma ampla gama de sentimentos
- Incapacidade de adaptar-se a mudanças
- Incapacidade de atender às necessidades de proteção de seus membros
- Incapacidade de atender às necessidades emocionais de seus membros
- Incapacidade de atender às necessidades espirituais de seus membros
- Incapacidade de expressar uma ampla gama de sentimentos
- Incapacidade de lidar com experiências traumáticas de forma construtiva
- Incapacidade de receber ajuda de maneira adequada
- Isolamento social
- Lutas por poder
- Manipulação
- Mentir
- Negação de problemas
- Ocasões especiais centradas no uso de substâncias
- Orientações favorecem mais o alívio de tensão que o alcance de metas
- Padrão contraditório de comunicação
- Padrão de controle da comunicação
- Padrão paradoxal de comunicação
- Padrão que possibilita o uso de substâncias
- Perturbação no desempenho acadêmico dos filhos
- Pesar complicado
- Promessas não cumpridas
- Racionalização
- Recusa em buscar ajuda
- Redução do contato físico
- Abandono
- Ansiedade
- Assumir responsabilidade por comportamento de quem abusa de substâncias
- Baixa autoestima
- Confusão

04/07/2019 12:41am

www.projectredcap.org



FR00063 Processos familiares disfuncionais

- Confusão entre amor e pena
- Constrangimento
- Controle das emoções pelos outros
- Culpa
- Depressão
- Desconfiança
- Desesperança
- Desvalorização
- Emoções reprimidas
- Fracasso
- Frustração
- Hostilidade
- Infelicidade
- Insatisfação
- Insegurança
- Isolamento emocional
- Mau humor
- Medo
- Perda
- Perda de identidade
- Raiva
- Rejeição
- Ressentimento persistente
- Sentimento de impotência
- Sentir que não é amado
- Sentir-se diferente dos outros
- Sentir-se ferido
- Sentir-se incompreendido
- Sofrimento
- Solidão
- Tensão
- Vergonha
- Vulnerabilidade
- Apoio paterno/materno insuficiente percebido
- Capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando ao crescimento e ao amadurecimento mútuos
- Coesão insuficiente
- Comunicação ineficaz com o parceiro
- Conflito entre parceiros
- Deterioração nos relacionamentos familiares
- Dinâmica familiar perturbada
- Habilidades de relacionamento insuficientes
- Interrupção de rituais familiares
- Mudança em função de papel
- Negação da família
- Negligência de obrigações com membro da família
- Padrão de rejeição
- Paternidade/maternidade inconsistente
- Problemas familiares crônicos
- Respeito insuficiente da família pela autonomia de seus membros
- Respeito insuficiente da família pela individualidade de seus membros
- Rompimento de papéis na família
- Sistema de comunicação fechado
- Triangulação de relacionamentos familiares
- Abuso de substâncias
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Habilidades insuficientes para a solução de problemas
- Personalidade adicta

CD 00060 Processos familiares interrompidos

- Diminuição da disponibilidade de apoio emocional
- Diminuição do apoio mútuo
- Mudança em aliança de poder
- Mudança em ritual
- Mudança na disponibilidade para resposta afetiva
- Mudança na intimidade
- Mudança na participação para a solução de problemas
- Mudança na resolução de conflito familiar
- Mudança na satisfação com a família
- Mudança na somatização
- Mudança nas tarefas designadas
- Mudança no comportamento de redução do estresse
- Mudança no padrão de comunicação
- Mudanças na participação na tomada de decisões
- Mudanças nas expressões de conflito com os recursos da comunidade
- Mudanças nas expressões de isolamento dos recursos da comunidade
- Mudanças nos padrões de relacionamento
- Realização de tarefas ineficaz

FR 00060 Processos familiares interrompidos

- Mudanças na interação com a comunidade
- Troca de papéis na família
- Trocas de poder entre membros da família

CD 00159 Disposição para processos familiares melhorados

- Expressa desejo de aumentar a interdependência com a comunidade
- Expressa desejo de aumentar a manutenção dos limites entre os membros da família
- Expressa desejo de aumentar a resiliência familiar
- Expressa desejo de aumentar a segurança dos membros da família
- Expressa desejo de aumentar o nível de energia da família para apoiar as atividades da vida diária
- Expressa desejo de aumentar o respeito pelos membros da família
- Expressa desejo de melhorar a adaptação da família a mudanças
- Expressa desejo de melhorar a dinâmica familiar
- Expressa desejo de melhorar o crescimento dos membros da família
- Expressa desejo de melhorar o equilíbrio entre autonomia e coesão
- Expressa desejo de melhorar o padrão de comunicação

FATR 00058 Risco de vínculo prejudicado

- Abuso de substâncias
- Ansiedade
- Barreira física
- Comportamento desorganizado do lactente
- Conflito do(a) pai/mãe devido a comportamento desorganizado do lactente
- Doença da criança impede o início do contato com pai/mãe
- Incapacidade dos pais de satisfazer às necessidades pessoais
- Privacidade insuficiente
- Separação pais/filho

CD 00055 Desempenho de papel ineficaz

- Adaptação ineficaz a mudanças
- Alteração na percepção do papel
- Ambivalência de papel
- Ansiedade
- Apoio externo insuficiente para o desempenho do papel
- Assédio
- Autocontrole insuficiente
- Confiança insuficiente
- Conflito de papéis
- Conflito de sistema
- Confusão de papéis
- Conhecimento insuficiente sobre as exigências do papel
- Depressão
- Desempenho de papel ineficaz
- Discriminação
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Expectativas de desenvolvimento inapropriadas
- Habilidades insuficientes
- Incerteza
- Insatisfação com o papel
- Motivação insuficiente
- Mudança na autopercepção do papel
- Mudança na capacidade de retomar o papel
- Mudança na percepção de outros sobre o papel
- Mudança no padrão habitual de responsabilidade
- Negação do papel
- Oportunidades insuficientes para desempenho do papel
- Pessimismo
- Sentimento de impotência
- Tensão do papel
- Violência doméstica

FAT 00055 Desempenho de papel ineficaz

- Abuso de substâncias
- Alteração da imagem corporal
- Baixa autoestima
- Conflito
- Depressão
- Dor
- Estressores
- Expectativas não realistas a respeito do papel
- Fadiga
- Modelo inadequado
- Preparo insuficiente para o papel
- Recompensas insuficientes
- Recursos insuficientes
- Sistema de apoio insuficiente
- Socialização insuficiente para o papel
- Vínculo inadequado com o sistema de saúde
- Violência doméstica

CD 00052 Interação social prejudicada

- Desconforto em situações sociais
- Família relata mudança na interação
- Função social prejudicada
- Insatisfação com envolvimento social
- Interação disfuncional com outras pessoas

FAT 00052 Interação social prejudicada

- Barreira ambiental
- Barreira de comunicação
- Conhecimento insuficiente sobre como fortalecer a reciprocidade
- Dissonância sociocultural
- Distúrbio no autoconceito
- Habilidades insuficientes para fortalecimento da reciprocidade
- Mobilidade prejudicada
- Processos de pensamento perturbados

CD 00223 Relacionamento ineficaz

- Apoio mútuo insuficiente nas atividades cotidianas entre os parceiros
- Atraso no atendimento às metas de desenvolvimento apropriadas ao estágio do ciclo de vida
- familiar
- Compreensão inadequada do funcionamento comprometido do parceiro
- Comunicação insatisfatória entre os parceiros
- Equilíbrio insuficiente na autonomia entre os parceiros
- Equilíbrio insuficiente na colaboração entre os parceiros
- Insatisfação com a relação complementar entre os parceiros
- Insatisfação no atendimento das necessidades emocionais entre os parceiros
- Insatisfação no atendimento das necessidades físicas entre os parceiros
- Insatisfação no compartilhamento de ideias entre os parceiros
- Insatisfação no compartilhamento de informações entre os parceiros
- Parceiro não identificado como pessoa de apoio
- Respeito mútuo insuficiente entre os parceiros

FAT 00223 Relacionamento ineficaz

- Abuso de substâncias
- Estressores
- Expectativas não realistas
- Habilidades de comunicação ineficazes

FATr 00229 Risco de Relacionamento ineficaz

- Abuso de substâncias
- Estressores
- Expectativas não realistas
- Habilidades de comunicação ineficazes

COA 00229 Risco de Relacionamento ineficaz

- Alteração na função cognitiva de um parceiro

CD 00207 Disposição para relacionamento melhorado

- Expressa desejo de aumentar a autonomia entre os parceiros
- Expressa desejo de aumentar a colaboração entre os parceiros
- Expressa desejo de aumentar a compreensão da deficiência funcional do parceiro
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com a relação complementar entre os parceiros
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com o atendimento às necessidades emocionais de cada parceiro
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com o atendimento às necessidades físicas de cada um dos parceiros
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com o compartilhamento de ideias entre os parceiros
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com o compartilhamento de informações entre os parceiros
- Expressa desejo de aumentar o respeito mútuo entre os parceiros
- Expressa desejo de melhorar a comunicação entre os parceiros
- Expressa desejo de melhorar o atendimento às necessidades emocionais de cada parceiro

Domínio 8: Sexualidade

CD 00059 Disfunção sexual

- 00059 Disfunção sexual
- 00065 padrão de sexualidade ineficaz

- Alteração na atividade sexual
- Alteração na excitação sexual
- Alteração na satisfação sexual
- Busca de confirmação da qualidade de ser desejável
- Limitação sexual percebida
- Mudança indesejada na função sexual
- Mudança no interesse por outras pessoas
- Mudança no interesse por si mesmo
- Mudança no papel sexual
- Redução do desejo sexual

FR00059 Disfunção sexual

- Abuso psicossocial
- Ausência de privacidade
- Conflito de valores
- Conhecimento insuficiente sobre a função sexual
- Informações incorretas sobre a função sexual
- Modelo inadequado
- Presença de abuso
- Vulnerabilidade

CD 00065 Padrão de sexualidade ineficaz

- Alteração na atividade sexual
- Alteração no comportamento sexual
- Alteração no relacionamento com pessoa significativa
- Conflito de valores
- Dificuldade com atividade sexual
- Dificuldade com comportamento sexual
- Mudança no papel sexual

Confidential

Page 44 of 84

FR00065 Padrão de sexualidade ineficaz

- Ausência de privacidade
- Conflito sobre orientação sexual
- Conflito sobre variação de preferência
- Conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade
- Déficit de habilidades sobre alternativas relacionadas à sexualidade
- Medo de gravidez
- Medo de infecção sexualmente transmissível
- Modelo inadequado
- Relacionamento prejudicado com uma pessoa significativa

Dominio 9- enfrentamento tolerância ao estresse

- 00146 ansiedade
- 00147 ansiedade relacionada a morte
- 00071 enfrentamento defensivo
- 00069 enfrentamento ineficaz
- 00158 disposição enfrentamento melhorado
- 00074 enfrentamento familiar comprometido
- 00073 enfrentamento familiar incapacitado
- 00075 disposição enfrentamento familiar melhora
- 00177 enfrentamento ineficaz comunidade
- 00076 Disposição para enfrentamento melhorado da comunidade
- 00177 sobrecarga de estresse
- 00148 medo
- 00072 negação ineficaz
- 00136 pesar
- 00135 pesar complicado
- 00172 risco de pesar complicado
- 00199 planejamento de atividade ineficaz
- 00226 risco de planejamento de atividade ineficaz
- 00241regulação do humor prejudicado
- 00210 resiliência prejudicada
- 00211 risco de resiliência prejudicada
- 00212 disposição para resiliência melhorada
- 00125 sentimento de impotência
- 00152 risco de sentimento de impotência
- 00187 disposição para poder melhorado
- 00137 tristeza crônica
- 00258 síndrome de abstinência substância aguda
- 00259 risco de abstinência substância aguda

Confidential

Page 45 of 84

CD 00146 ansiedade

- Age como se examinasse o ambiente
- Contato visual insuficiente
- Gestos de inquietação
- Hipervigilância
- Inquietação
- Insônia
- Movimento sem finalidade
- Olhares de relance
- Preocupações em razão de mudança em eventos da vida
- Produtividade diminuída
- Agonia
- Apreensão
- Arrependimento
- Atos bruscos
- Desamparo
- Entusiasmo excessivo
- Foco em si próprio
- Incerteza
- Irritabilidade
- Medo
- Nervosismo
- Sensação de inadequação
- Sofrimento
- Suspeição aumentada
- Aumento da tensão
- Aumento da transpiração
- Estremecimentos
- Tensão facial
- Tremores
- Tremores nas mãos
- Voz trêmula
- Alteração no padrão respiratório
- Anorexia
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento da frequência respiratória
- Aumento da pressão arterial
- Boca seca
- Diarreia
- Excitação cardiovascular
- Fraqueza
- Movimentos bruscos
- Palpitações cardíacas
- Pupilas dilatadas
- Reflexos rápidos
- Rubor facial
- Vasoconstrição superficial
- Alteração no padrão de sono
- Desmaio
- Diarreia
- Diminuição da frequência cardíaca
- Diminuição da pressão arterial
- Dor abdominal
- Fadiga
- Formigamento das extremidades
- Frequência urinária
- Hesitação urinária
- Náusea
- Urgência urinária
- Alteração na atenção
- Alteração na concentração
- Bloqueio de pensamentos
- Campo de percepção diminuído
- Capacidade diminuída para aprender
- Capacidade diminuída para solucionar problemas
- Confusão
- Consciência dos sintomas fisiológicos
- Esquecimento
- Preocupação
- Ruminação mental

04/07/2019 12:41am

www.projectredcap.org



- FR00146 ansiedade
- Tendência a culpar os outros
 - Abuso de substâncias
 - Ameaça à condição atual
 - Ameaça de morte
 - Conflito de valores
 - Conflito sobre as metas da vida
 - Contágio interpessoal
 - Estressores
 - Necessidades não atendidas
 - Transmissão interpessoal
- CD 00147 ansiedade relacionada a morte
- Medo da dor relacionada ao morrer
 - Medo de desenvolver doença terminal
 - Medo de morte prematura
 - Medo de perda de capacidades mentais quando estiver morrendo
 - Medo de sofrimento ao morrer
 - Medo de um processo de morte prolongado
 - Medo do processo de morrer
 - Pensamentos negativos relacionados à morte e ao morrer
 - Preocupação quanto à tensão do cuidador
 - Preocupação quanto ao impacto da própria morte sobre pessoa significativa
 - Sentimento de impotência
 - Tristeza profunda
- FR00147 ansiedade relacionada a morte
- Antecipação da dor
 - Antecipação de consequências adversas de anestesia
 - Antecipação de sofrimento
 - Antecipação do impacto da própria morte nos outros
 - Discussões sobre o assunto "morte"
 - Incerteza quanto a encontrar um poder maior
 - Incerteza quanto à existência de um poder maior
 - Incerteza quanto à vida após a morte
 - Incerteza quanto ao prognóstico
 - Não aceitação da própria mortalidade
 - Observações relacionadas à morte
 - Percepção de iminência de morte
- CD 00071 enfrentamento defensivo
- Alteração em teste de realidade
 - Atitude superior em relação aos outros
 - Dificuldade para estabelecer relacionamentos
 - Dificuldade para manter relacionamentos
 - Distorção da realidade
 - Gargalhada hostil
 - Hipersensibilidade a críticas
 - Hipersensibilidade a uma indelicadeza
 - Negação de fraquezas
 - Negação de problemas
 - Participação insuficiente no tratamento
 - Projeção de culpa
 - Projeção de responsabilidade
 - Racionalização de fracassos
 - Ridicularização dos outros
 - Seguimento insuficiente do tratamento
 - Sentimentos de grandeza

FR00071 enfrentamento defensivo

- Autoconfiança insuficiente
- Autoexpectativas não realistas
- Confiança insuficiente nos outros
- Conflito entre autopercepção e sistema de valores
- Incerteza
- Medo da humilhação
- Medo de repercussões
- Medo do fracasso
- Resiliência insuficiente
- Sistema de apoio insuficiente

CD 00069 enfrentamento ineficaz

- Abuso de substâncias
- Acesso insuficiente a apoio social
- Alteração na concentração
- Alteração no padrão de sono
- Comportamento de assumir riscos
- Comportamento destrutivo em relação a si mesmo
- Comportamento destrutivo em relação aos outros
- Comportamento voltado a metas insuficiente
- Dificuldade para organizar informações
- Doença frequente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Fadiga
- Habilidades insuficientes para a solução de problemas
- Incapacidade de atender às expectativas do papel
- Incapacidade de lidar com uma situação
- Incapacidade de pedir ajuda
- Incapacidade de satisfazer às necessidades básicas
- Incapacidade de seguir informações
- Mudança no padrão de comunicação
- Resolução insuficiente de problemas

FR00069 enfrentamento ineficaz

- Alto grau de ameaça
- Apoio social insuficiente
- Avaliação imprecisa de ameaças
- Confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação
- Estratégias ineficazes para alívio de tensão
- Incapacidade de conservar energias adaptativas
- Oportunidade inadequada de preparar-se para estressores
- Recursos inadequados
- Sensação de controle insuficiente

CD 00158 Disposição para enfrentamento melhorado

- Consciência de possível mudança ambiental
- Expressa desejo de aumentar o conhecimento sobre estratégias para controle do estresse
- Expressa desejo de aumentar o controle de estressores
- Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias voltadas à emoção
- Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias voltadas ao problema
- Expressa desejo de aumentar o uso de recursos espirituais
- Expressa desejo de melhorar o apoio social

Confidential

Page 48 of 84

CD 00074 enfrentamento familiar comprometido

- Comportamento protetor da pessoa de apoio incoerente com a necessidade de autonomia do paciente
- Comportamento protetor da pessoa de apoio incoerente com as habilidades do paciente
- Comportamentos de assistência da pessoa de apoio produzem resultados insatisfatórios
- Limitação na comunicação entre a pessoa de apoio e o paciente
- Paciente preocupa-se com a resposta da pessoa de apoio a problema de saúde
- Paciente queixa-se da resposta da pessoa de apoio a problema de saúde
- Pessoa de apoio afasta-se do paciente
- Pessoa de apoio relata compreensão inadequada que interfere em comportamentos eficazes
- Pessoa de apoio relata conhecimento insuficiente que interfere em comportamentos eficazes
- Pessoa de apoio relata preocupação com a própria reação à necessidade do paciente

FR00074 enfrentamento familiar comprometido

- Apoio insuficiente dado pelo paciente à pessoa de apoio
- Apoio recíproco insuficiente
- Compreensão incorreta de informações pela pessoa de apoio
- Compreensão insuficiente de informações pela pessoa de apoio
- Desorganização familiar
- Exaustão da capacidade da pessoa de apoio
- Informações incorretas obtidas pela pessoa de apoio
- Informações insuficientes disponíveis à pessoa de apoio
- Preocupação da pessoa de apoio com questões de fora da família
- Situações coexistentes que afetam a pessoa de apoio

CD 00073 enfrentamento familiar incapacitado

- Abandono
- Adoção dos sintomas da doença do paciente
- Agitação
- Agressão
- Capacidade prejudicada para a estruturação de uma vida significativa
- Comportamentos familiares prejudiciais ao bem-estar
- Dependência do paciente
- Depressão
- Desconsideração das necessidades do paciente
- Deserção
- Distorção da realidade com relação ao problema de saúde do paciente
- Foco exagerado prolongado no paciente
- Hostilidade
- Individualismo prejudicado
- Intolerância
- Negligência em relação às necessidades básicas do paciente
- Negligência quanto ao regime de tratamento
- Negligência quanto ao relacionamento com membro da família
- Realização das rotinas usuais desconsiderando as necessidades do paciente
- Rejeição
- Sintomas psicossomáticos

FR00073 enfrentamento familiar incapacitado

- Estilos de enfrentamento dissonantes entre a pessoa de apoio e o paciente
- Estilos de enfrentamento dissonantes entre as pessoas de apoio
- Manejo inconsistente da resistência da família ao tratamento
- Pessoa de apoio com sentimentos cronicamente não expressos
- Relacionamentos familiares ambivalentes

CD 00075 Disposição para enfrentamento familiar melhorado

- Expressa desejo de aumentar a conexão com outros que tenham passado por situação similar
- Expressa desejo de escolher experiências que otimizem o bem-estar
- Expressa desejo de melhorar a promoção da saúde
- Expressa desejo de melhorar o estilo de vida
- Expressa desejo de reconhecer o impacto de crescimento da crise

CD 00177 Enfrentamento ineficaz da comunidade

- A comunidade não atende às expectativas de seus membros
- Alta incidência de problemas na comunidade
- Estresse excessivo
- Excesso de conflitos na comunidade
- Participação comunitária deficiente
- Percepção de impotência da comunidade
- Percepção de vulnerabilidade da comunidade
- Taxa elevada de doenças na comunidade

FR00177 Enfrentamento ineficaz da comunidade

- Falta de sistemas comunitários
- Recursos comunitários insuficientes
- Recursos inadequados à solução de problemas

Confidential

Page 50 of 84

CD 00076 Disposição para enfrentamento melhorado da comunidade

- Expressa desejo de aumentar a disponibilidade de programas de relaxamento na comunidade
- Expressa desejo de aumentar a disponibilidade de programas recreativos na comunidade
- Expressa desejo de aumentar a responsabilidade da comunidade para controle de estresse
- Expressa desejo de aumentar os recursos da comunidade para controlar estressores
- Expressa desejo de melhorar a comunicação entre grupos e a comunidade maior
- Expressa desejo de melhorar a comunicação entre membros da comunidade
- Expressa desejo de melhorar a solução de problemas para uma questão identificada
- Expressa desejo de melhorar o planejamento da comunidade para estressores previsíveis

CD 00177 Sobrecarga de estresse

- Aumento da impaciência
- Aumento da raiva
- Aumento de comportamento de raiva
- Estresse excessivo
- Funcionamento prejudicado
- Impacto negativo do estresse
- Sentir-se pressionado
- Tensão
- Tomada de decisões prejudicada

FAT 00177 Sobrecarga de estresse

- Estressores
- Estressores repetidos
- Recursos insuficientes

CD 00148 medo

- Apreensão
- Aumento da pressão arterial
- Aumento da tensão
- Autossegurança diminuída
- Estado de agitação
- Gestos de inquietação
- Náusea
- Palidez
- Pupilas dilatadas
- Sensação de alarme
- Sensação de medo
- Sensação de pânico
- Sensação de receio
- Sensação de terror
- Tensão muscular
- Vômito
- Capacidade de aprendizagem diminuída
- Capacidade de resolução de problemas diminuída
- Estímulos entendidos como ameaça
- Identifica o objeto do medo
- Produtividade diminuída
- Comportamentos de ataque
- Comportamentos de esquiva
- Estado de alerta aumentado
- Foco direcionado para a fonte do medo
- Impulsividade
- Alteração na resposta fisiológica
- Anorexia
- Aumento da transpiração
- Boca seca
- Diarreia
- Dispneia
- Fadiga

FR00148 medo

- Barreira linguística
- Cenário pouco conhecido
- Reação a um estímulo fóbico
- Reação aprendida a uma ameaça
- Separação do sistema de apoio

CD 00072 negação ineficaz

- Afeto inadequado
- Desloca a origem dos sintomas
- Desloca o medo do impacto da condição
- Minimiza os sintomas
- Não admite o impacto da doença na vida
- Não percebe a relevância do perigo
- Não percebe a relevância dos sintomas
- Nega medo da morte
- Nega medo de invalidez
- Recusa da assistência à saúde
- Retarda a procura de assistência à saúde
- Usa comentários de desconsideração ao falar sobre evento causador de sofrimento
- Usa gestos de desconsideração ao falar sobre evento causador de sofrimento
- Utiliza tratamento não aconselhado pelo profissional de saúde

Confidential

Page 52 of 84

FR00072 negação ineficaz

- Ameaça de realidade desagradável
- Ansiedade
- Apoio emocional insuficiente
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Estresse excessivo
- Inadequação percebida ao lidar com emoções fortes
- Medo da morte
- Medo da separação
- Medo de perda da autonomia
- Sensação de controle insuficiente

CD 000136 pesar

- Afastamento
- Alteração na função imunológica
- Alteração na função neuroendócrina
- Alteração no nível de atividade
- Alteração no padrão de sono
- Alteração no padrão de sono
- Comportamento de pânico
- Crescimento pessoal
- Culpa por sentir alívio
- Culpa
- Desespero
- Desorganização
- Dor
- Encontrar sentido na perda
- Manutenção da conexão com o falecido
- Raiva
- Sofrimento
- Sofrimento psicológico

FAT 000136 pesar

- A serem desenvolvidos

CD 00135 pesar complicado

- Ansiedade
- Baixos níveis de intimidade
- Culpar a si mesmo
- Depressão
- Desconfiança
- Descrença
- Esquiva do pesar
- Estresse excessivo
- Fadiga
- Memórias dolorosas persistentes
- Não aceitação de uma morte
- Preocupação com pensamentos sobre a pessoa falecida
- Procura por uma pessoa falecida
- Raiva
- Redução das funções nos papéis de vida
- Ruminação mental
- Saudade da pessoa falecida
- Sensação de abalo
- Sensação de afastamento dos outros
- Sensação de bem-estar insuficiente
- Sensação de choque
- Sensação de estupor
- Sensação de vazio
- Sofrimento pela separação
- Sofrimento relativo à pessoa falecida
- Sofrimento traumático
- Vivência dos sintomas sentidos pelo falecido

FR00135 pesar complicado

- Apoio social insuficiente
- Transtorno emocional

04/07/2019 12:41am

www.projectredcap.org



- FATR 00172 Risco pesar complicado
- Apoio social insuficiente
 - Transtorno emocional
- CD 00199 planejamento de atividade ineficaz
- Ansiedade excessiva relativa a uma tarefa a ser enfrentada
 - Ausência de um plano
 - Habilidades organizacionais insuficientes
 - Medo relativo a uma tarefa a ser enfrentada
 - Metas não atendidas para a atividade escolhida
 - Padrão de fracassos
 - Preocupação relativa a uma tarefa a ser assumida
 - Recursos insuficientes
- FATR 00199 planejamento de atividade ineficaz
- Apoio social insuficiente
 - Capacidade insuficiente de processar informações
 - Comportamento de esquiva diante de uma solução proposta
 - Hedonismo
 - Percepção irreal de capacidades pessoais
 - Percepção irreal do evento
- FATR 00226 Risco planejamento de atividade ineficaz
- Apoio social insuficiente
 - Capacidade insuficiente de processar informações
 - Comportamento de esquiva diante de uma solução proposta
 - Hedonismo
 - Percepção irreal de capacidades pessoais
 - Percepção irreal do evento
- CD 00241 regulação do humor prejudicado
- Afeto triste
 - Agitação psicomotora
 - Autoestima influenciada
 - Auto percepção excessiva
 - Concentração prejudicada
 - Culpa excessiva
 - Culpabilização excessiva de si mesmo
 - Desesperança
 - Desinibição
 - Disforia
 - Distanciamento
 - Fluxo rápido de pensamentos
 - Irritabilidade
 - Mudança no comportamento verbal
 - Retardo psicomotor
- FR00241 regulação do humor prejudicado
- Abuso de substâncias
 - Alteração no apetite
 - Alteração no padrão de sono
 - Ansiedade
 - Dor
 - Função social prejudicada
 - Hipervigilância
 - Ideias de morte recorrentes
 - Ideias de suicídio recorrentes
 - Isolamento social
 - Mudança no peso
 - Solidão

CD 00210 resiliência prejudicada

- Aumento renovado do sofrimento
- Baixa autoestima
- Culpa
- Depressão
- Estado de saúde prejudicado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Integração ineficaz
- Interesse diminuído pelas atividades acadêmicas
- Interesse diminuído pelas atividades profissionais
- Isolamento social
- Sensação de controle ineficaz
- Vergonha

FR00210 resiliência prejudicada

- Abuso de substâncias
- Adaptação ineficaz da família
- Apoio social insuficiente
- Controle insuficiente dos impulsos
- Dinâmica familiar perturbada
- Interrupção de rituais familiares
- Múltiplas situações adversas coexistentes
- Paternidade/maternidade inconsistente
- Processos familiares disfuncionais
- Recursos inadequados
- Recursos insuficientes
- Rompimento de papéis na família
- Violência na comunidade
- Vulnerabilidade percebida

FATR 00211 Risco resiliência prejudicada

- Abuso de substâncias
- Adaptação ineficaz da família
- Apoio social insuficiente
- Controle insuficiente dos impulsos
- Dinâmica familiar perturbada
- Interrupção de rituais familiares
- Múltiplas situações adversas coexistentes
- Paternidade/maternidade inconsistente
- Processos familiares disfuncionais
- Recursos inadequados
- Recursos insuficientes
- Rompimento de papéis na família
- Violência na comunidade
- Vulnerabilidade percebida

COA 00211 Risco resiliência prejudicada

- Transtorno psicológico

CD 00212 Disposição para resiliência melhorada

- Expressa desejo de aumentar a própria responsabilidade pelas ações
- Expressa desejo de aumentar a resiliência
- Expressa desejo de aumentar a segurança ambiental
- Expressa desejo de aumentar a sensação de controle
- Expressa desejo de aumentar o envolvimento em atividades
- Expressa desejo de aumentar o progresso na direção de metas
- Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias de enfrentamento
- Expressa desejo de aumentar o uso de estratégias para controle de conflitos
- Expressa desejo de aumentar o uso de recursos
- Expressa desejo de aumentar os recursos disponíveis
- Expressa desejo de melhorar a autoestima
- Expressa desejo de melhorar as habilidades de comunicação
- Expressa desejo de melhorar as relações com os outros
- Expressa desejo de melhorar o estabelecimento de metas
- Expressa desejo de melhorar o sistema de apoio
- Expressa desejo de melhorar uma perspectiva de futuro positiva

CD 00125 sentimento de impotência

- Alienação
- Dependência
- Depressão
- Dúvida em relação ao desempenho do papel
- Frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores
- Participação inadequada no cuidado
- Sensação de controle insuficiente
- Vergonha

FR00125 sentimento de impotência

- Ambiente institucional disfuncional
- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Baixa autoestima
- Conhecimento insuficiente para controlar a situação
- Dor
- Estigmatização
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Interações interpessoais insuficientes
- Marginalização social
- Papel de cuidador

FATR 00152 Risco de sentimento de impotência

- Ambiente institucional disfuncional
- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Baixa autoestima
- Conhecimento insuficiente para controlar a situação
- Dor
- Estigmatização
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Interações interpessoais insuficientes
- Marginalização social
- Papel de cuidador

- COA 00152 Risco de sentimento de impotência
- Doença
 - Doença progressiva
 - Imprevisibilidade do curso da doença
 - Regime de tratamento complexo
- CD 00187 Disposição para poder melhorado
- Expressa desejo de aumentar a identificação de escolhas possíveis para uma mudança
 - Expressa desejo de aumentar a independência de ações de mudança
 - Expressa desejo de aumentar a participação em escolhas sobre a vida diária
 - Expressa desejo de aumentar a participação nas escolhas de saúde
 - Expressa desejo de aumentar a percepção de possíveis mudanças
 - Expressa desejo de aumentar o conhecimento para participação em mudanças
 - Expressa desejo de aumentar o envolvimento na mudança
 - Expressa desejo de aumentar o poder
- CD 00137 Tristeza crônica
- Sensação que interfere no bem-estar
 - Sentimentos negativos devastadores
 - Tristeza
- FR00137 Tristeza crônica
- Crise no controle da deficiência
 - Crise no controle da doença
 - Marcos não vivenciados
 - Oportunidades perdidas
- CD 00258 síndrome de abstinência aguda
- Ansiedade (00146)
 - Confusão aguda (00128)
 - Distúrbio no padrão de sono (00198)
 - Náusea (00134)
 - Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195)
 - Risco de lesão (00035)
- FR00258 síndrome de abstinência aguda
- Desenvolvimento de dependência do álcool ou de outra substância aditiva
 - Desnutrição
 - Interrupção repentina de uma substância aditiva
 - Uso pesado de substância aditiva ao longo do tempo
- FATR R00259 Risco de síndrome de abstinência aguda
- Desenvolvimento de dependência do álcool ou de outra substância aditiva
 - Desnutrição
 - Interrupção repentina de uma substância aditiva
 - Uso pesado de substância aditiva ao longo do tempo
- COA R00259 Risco de síndrome de abstinência aguda
- Doença física grave comórbida
 - Transtorno mental comórbido

Domínio 10: Princípios da Vida

- 00068 disposição para bem estar espiritual melhorado
- 00169 religiosidade prejudicada
- 00170 risco religiosidade prejudicada
- 00171 disposição religiosidade melhorada
- 00066 sofrimento espiritual
- 00067 riso de sofrimento espiritual
- 00175 sofrimento moral
- 00083 conflito de decisão
- 00184 disposição de tomada de decisão melho
- 00242 tomada de decisão emancipada preju
- 00244 risco tomada de decisão emancipada
- 00243 disposição tomada de decisão emancipada

CD 00068 Disposição para bem-estar espiritual melhorado

- Expressa desejo de aumentar a aceitação
- Expressa desejo de aumentar a alegria
- Expressa desejo de aumentar a coragem
- Expressa desejo de aumentar a entrega
- Expressa desejo de aumentar a esperança
- Expressa desejo de aumentar a prática da meditação
- Expressa desejo de aumentar a satisfação com a filosofia de vida
- Expressa desejo de aumentar a serenidade
- Expressa desejo de aumentar o amor
- Expressa desejo de aumentar o enfrentamento
- Expressa desejo de aumentar o perdão a si mesmo
- Expressa desejo de aumentar o propósito na vida
- Expressa desejo de aumentar o sentido da vida
- Expressa desejo de aumentar os serviços aos outros
- Expressa desejo de melhorar a interação com líderes espirituais
- Expressa desejo de melhorar a interação com pessoa significativa
- Expressa desejo de melhorar o perdão pelos outros
- Expressa desejo de aumentar o tempo ao ar livre
- Expressa desejo de melhorar a energia criativa
- Expressa desejo de melhorar a leitura espiritual
- Expressa desejo de aumentar a oração
- Expressa desejo de aumentar a participação em atividades religiosas
- Expressa desejo de aumentar a reverência
- Expressa desejo de melhorar as experiências místicas

CD 00169 religiosidade prejudicada

- Angústia por separação de uma comunidade religiosa
- Desejo de reconectar-se com costumes anteriores
- Desejo de reconectar-se com padrão anterior de crença
- Dificuldade em aderir a crenças religiosas prescritas
- Dificuldade em aderir a rituais religiosos prescritos
- Questionamento de costumes religiosos
- Questionamento de padrões de crenças religiosas

Confidential

Page 58 of 84

FR00169 religiosidade prejudicada

- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Barreira ambiental à prática da religião
- Barreira cultural à prática da religião
- Cuidado ineficaz
- Depressão
- Dor
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Insegurança
- Interação sociocultural insuficiente
- Medo da morte
- Sofrimento espiritual
- Transporte insuficiente

FATR 00170 Risco religiosidade prejudicada

- Ansiedade
- Apoio social insuficiente
- Barreira ambiental à prática da religião
- Barreira cultural à prática da religião
- Cuidado ineficaz
- Depressão
- Dor
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Insegurança
- Interação sociocultural insuficiente
- Medo da morte
- Sofrimento espiritual
- Transporte insuficiente

COA 00170 Risco religiosidade prejudicada

- Doença

CD 00171 Disposição para religiosidade melhorada

- Expressa desejo de aumentar a conexão com um líder religioso
- Expressa desejo de aumentar a participação em experiências religiosas
- Expressa desejo de aumentar a participação em práticas religiosas
- Expressa desejo de aumentar as opções religiosas
- Expressa desejo de aumentar o perdão
- Expressa desejo de aumentar o uso de material religioso
- Expressa desejo de reforçar costumes religiosos usados no passado
- Expressa desejo de reforçar padrões de crenças usados no passado

Confidential

Page 59 of 84

CD 00066 sofrimento espiritual

- Ansiedade
- Choro
- Fadiga
- Insônia
- Medo
- Questionamento da identidade
- Questionamento do sentido da vida
- Questionamento do sentido do sofrimento
- Aceitação inadequada
- Coragem insuficiente
- Culpa
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Falta percebida de sentido na vida
- Raiva
- Redução na serenidade
- Sentir que não é amado
- Alienação
- Recusa de interação com líderes espirituais
- Recusa de interação com pessoa significativa
- Separação do sistema de apoio
- Falta de interesse na literatura espiritual
- Falta de interesse na natureza
- Redução na expressão do padrão anterior de criatividade
- Desesperança
- Incapacidade de introspecção
- Incapacidade de participar de atividades religiosas
- Incapacidade de rezar
- Incapacidade de vivenciar o transcendente
- Mudança repentina em prática religiosa
- Raiva direcionada a poder maior que o próprio
- Sentimento de abandono
- Sofrimento percebido
- Solicitação de líder espiritual

FR00066 sofrimento espiritual

- Abuso de substâncias
- Alienação social
- Ansiedade
- Aumento da dependência de outro
- Autoalienação
- Baixa autoestima
- Barreira para experimentar o amor
- Conflito cultural
- Depressão
- Dor
- Estressores
- Incapacidade de perdoar
- Mudança ambiental
- Mudança em ritual religioso
- Mudança na prática espiritual
- Percepção de ter negócios inacabados
- Privação sociocultural
- Relações ineficazes
- Separação do sistema de apoio
- Solidão

04/07/2019 12:41am

www.projectredcap.org



FATR R00067 Risco de sofrimento espiritual

- Abuso de substâncias
- Alienação social
- Ansiedade
- Aumento da dependência de outro
- Autoalienação
- Baixa autoestima
- Barreira para experimentar o amor
- Conflito cultural
- Depressão
- Dor
- Estressores
- Incapacidade de perdoar
- Mudança ambiental
- Mudança em ritual religioso
- Mudança na prática espiritual
- Percepção de ter negócios inacabados
- Privação sociocultural
- Relações ineficazes
- Separação do sistema de apoio
- Solidão

COA 00067 Risco de sofrimento espiritual

- Doença
- Doença crônica
- Doença física
- Morte iminente
- Perda de função de parte do corpo
- Perda de parte do corpo
- Processo de morte ativo
- Regime de tratamento

CD 00175 sofrimento moral

- Angústia acerca de agir conforme a escolha moral

FR00175 sofrimento moral

- Conflito entre os tomadores de decisão
- Dificuldade de chegar a decisões de final de vida
- Dificuldade de chegar a uma decisão sobre tratamento
- Incongruência cultural
- Informações conflitantes disponíveis para a tomada de decisões éticas
- Informações conflitantes disponíveis para a tomada de decisões morais
- Tempo limitado para tomada de decisão

CD 00083 Conflito de decisão

- Atraso na tomada de decisão
- Foco em si próprio
- Incerteza quanto a escolhas
- Indecisão ao fazer escolhas
- Questionamento de crenças pessoais ao tentar chegar a uma decisão
- Questionamento de princípios morais ao tentar chegar a uma decisão
- Questionamento de regras morais ao tentar chegar a uma decisão
- Questionamento de valores morais ao tentar chegar a uma decisão
- Questionamento de valores pessoais ao tentar chegar a uma decisão
- Reconhecimento das consequências indesejadas das ações consideradas
- Sinal físico de sofrimento
- Sinal físico de tensão
- Sofrimento ao tentar chegar a uma decisão

FR00083 Conflito de decisão

- Conflito entre os tomadores de decisão
- Dificuldade de chegar a decisões de final de vida
- Dificuldade de chegar a uma decisão sobre tratamento
- Incongruência cultural
- Informações conflitantes disponíveis para a tomada de decisões éticas
- Informações conflitantes disponíveis para a tomada de decisões morais
- Tempo limitado para tomada de decisão

CD 00184 Disposição para tomada de decisão melhorada

- Expressa desejo de aumentar a coerência das decisões com a meta
- Expressa desejo de aumentar a coerência das decisões com meta sociocultural
- Expressa desejo de aumentar a coerência das decisões com valores
- Expressa desejo de aumentar a coerência das decisões com valores socioculturais
- Expressa desejo de aumentar a compreensão das escolhas na tomada de decisão
- Expressa desejo de aumentar a compreensão do significado das escolhas
- Expressa desejo de aumentar o uso de evidências confiáveis para as decisões
- Expressa desejo de melhorar a análise de riscos-benefícios das decisões
- Expressa desejo de melhorar a tomada de decisões

CD 00242 Tomada de decisão emancipada prejudicada

- Atraso na implementação da opção de cuidados de saúde escolhida
- Incapacidade de descrever como a opção combinará com o estilo de vida atual
- Incapacidade de escolha de uma opção de cuidados de saúde que combine melhor com o atual estilo de vida
- Medo excessivo do que os outros pensam sobre a decisão
- Preocupação excessiva acerca do que os outros acreditam ser a melhor decisão
- Sentir-se restringido ao descrever a própria opinião
- Sofrimento ao escutar a opinião de outros
- Verbalização limitada sobre a opção de cuidados de saúde na presença de outros

FAT 00242 Tomada de decisão emancipada prejudicada

- Autoconfiança insuficiente na tomada de decisão
- Confiança insuficiente para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde
- Incapacidade de expressar adequadamente as percepções das opções de cuidados de saúde
- Informações insuficientes sobre opções de cuidados de saúde
- Privacidade insuficiente para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde
- Redução na compreensão de todas as opções de cuidados de saúde disponíveis
- Tempo inadequado para discutir as opções de cuidados de saúde

Confidential

Page 62 of 84

CD 00244 Risco de tomada de decisão emancipada prejudicada

- Autoconfiança insuficiente na tomada de decisão
- Confiança insuficiente para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde
- Incapacidade de expressar adequadamente as percepções das opções de cuidados de saúde
- Informações insuficientes sobre opções de cuidados de saúde
- Privacidade insuficiente para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde
- Redução na compreensão de todas as opções de cuidados de saúde disponíveis
- Tempo inadequado para discutir as opções de cuidados de saúde

CD 00243 Disposição para tomada de decisão emancipada melhorada

- Expressa desejo de aumentar a capacidade de compreender todas as opções disponíveis de cuidados de saúde
- Expressa desejo de aumentar a capacidade de escolha de opções de cuidados de saúde que melhor
- combinem com o atual estilo de vida
- Expressa desejo de aumentar a capacidade de implementar a opção de saúde escolhida
- Expressa desejo de aumentar a capacidade de verbalizar a própria opinião sem restrições
- Expressa desejo de aumentar a confiança na tomada de decisões
- Expressa desejo de aumentar a confiança para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde
- Expressa desejo de aumentar a privacidade para discutir opções de cuidados de saúde
- Expressa desejo de aumentar o conforto ao manifestar as opções de cuidados de saúde na presença de outros
- Expressa desejo de melhorar a tomada de decisões

Confidential

Page 63 of 84

Dominio 11: Segurança/ proteção

- 00004 risco de infecção
- 00261 risco de boca seca
- 00205 risco de choque
- 00048 dentição prejudicada
- 00031 desobstrução das vias aéreas
- 00086 risco de disfunção neurovascular periférica
- 00045 integridade membrana mucosa oral prejudicada
- 00247 risco integridade membra mucosa oral prejudicada
- 00046 integridade da pele prejudicada
- 00047 risco de integridade da pele prejudicada
- 00044 integridade tissular prejudicada
- 00248 risco integridade tissular prejudicada
- 00035 risco de lesão
- 00250 risco de lesão do trato urinário
- 00249 risco de lesão por pressão
- 00220 risco de lesão térmica
- 00155 risco de quedas
- 00100 recuperação cirúrgica retardada
- 00246 risco recuperação cirúrgica retardada
- 00219 risco de ressecamento ocular
- 00206 risco de sangramento
- 00213 risco de trauma vascular
- 00038 risco de trauma físico
- 00268 risco de tromboembolismo vascular
- 00151 automutilação
- 00139 risco de automutilação
- 00272 risco de mutilação genital feminina
- 00150 risco de suicídio
- 00138 risco de violência direcionada a outros
- 00140 risco de violência direcionada a si mesmo
- 00181 contaminação
- 00180 risco de contaminação
- 00265 risco de lesão ocupacional
- 00218 risco de reação adversa a meio contraste iodado
- 00217 risco de reação alérgica
- 00041 reação alérgica ao látex
- 00042 risco reação alérgica ao látex

FATR 00004 Risco de infecção

- Alteração na integridade da pele
- Alteração no peristaltismo
- Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos
- Desnutrição
- Estase de líquidos orgânicos
- Obesidade
- Tabagismo
- Vacinação inadequada

COA 00004 Risco de infecção

- Alteração no pH das secreções
- Diminuição da ação ciliar
- Doença crônica
- Hemoglobina diminuída
- Imunossupressão
- Leucopenia
- Procedimento invasivo
- Resposta inflamatória suprimida
- Ruptura prematura de membrana amniótica
- Ruptura prolongada de membrana amniótica

Confidential

Page 64 of 84

- FATR 00261 Risco de boca seca
- Depressão
 - Desidratação
 - Estresse excessivo
 - Inquietude
 - Tabagismo
- COA 00261 Risco de boca seca
- Agente farmacêutico
 - Doenças sistêmicas
 - Gravidez
 - Incapacidade de alimentar-se por via oral
 - Oxigenoterapia
 - Quimioterapia
 - Radioterapia na cabeça e pescoço
 - Restrição hídrica
- FATR 00205 Risco de choque
- COA 00205 Risco de choque
- A serem desenvolvidos
 - Hipotensão
 - Hipovolemia
 - Hipoxemia
 - Hipóxia
 - Infecção
 - Sepsis
 - Síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS)
- CD 00048 dentição prejudicada
- Assimetria facial
 - Ausência de dentes
 - Cáries dentais
 - Cáries na raiz do dente
 - Dentes desgastados
 - Dentes frouxos
 - Descoloração do esmalte
 - Dor de dente
 - Erosão do esmalte
 - Erupção incompleta dos dentes para a idade
 - Excesso de placa
 - Excesso de tártaro
 - Fratura de dente
 - Halitose
 - Má oclusão
 - Mau alinhamento dos dentes
 - Perda prematura de dentes primários
- FR00048 dentição prejudicada
- Barreira ao autocuidado
 - Conhecimento insuficiente sobre saúde dental
 - Desnutrição
 - Dificuldade de acesso a cuidados dentários
 - Hábitos alimentares inadequados
 - Higiene oral inadequada
 - Ingestão excessiva de flúor
 - Uso excessivo de agentes de limpeza oral abrasivos
 - Uso habitual de substância que mancha

Confidential

Page 65 of 84

CD 00031 Desobstrução ineficaz das vias aéreas

- Alteração na frequência respiratória
- Alteração no padrão respiratório
- Ausência de tosse
- Cianose
- Dificuldade para verbalizar
- Dispneia
- Escarro em excesso
- Inquietação
- Olhos arregalados
- Ortopneia
- Ruídos adventícios respiratórios
- Sons respiratórios diminuídos
- Tosse ineficaz

FR 00031 Desobstrução ineficaz das vias aéreas

- Corpo estranho na via aérea
- Exposição à fumaça
- Fumo passivo
- Muco excessivo
- Secreções retidas
- Tabagismo

FATR 00086 Risco de Disfunção neurovascular periférica

- A serem desenvolvidos

COA 00086 Risco de Disfunção neurovascular periférica

- Cirurgia ortopédica
- Compressão mecânica
- Fratura
- Imobilização
- Lesão por queimadura
- Obstrução vascular
- Trauma

Confidential

Page 66 of 84

CD 00045 Integridade da membrana mucosa oral prejudicada

- Bolsas gengivais mais profundas do que 4 mm
- Capacidade prejudicada para deglutir
- Descamação
- Desconforto oral
- Desprendimento da mucosa
- Dificuldade para comer
- Dificuldade para falar
- Dor oral
- Drenagem oronasal purulenta
- Edema oral
- Estomatite
- Exposição a patógeno
- Exsudato oral esbranquiçado como leite talhado
- Exsudatos oronais purulentos
- Fissura oral
- Gosto ruim na boca
- Halitose
- Hiperemia
- Hiperplasia gengival
- Lesão oral
- Língua atrófica lisa
- Língua geográfica
- Língua saburrosa
- Macroplasia
- Manchas brancas na boca
- Manchas esponjosas na boca
- Nódulo oral
- Paladar diminuído
- Palidez da mucosa oral
- Palidez gengival
- Pápula oral
- Placa esbranquiçada na boca
- Presença de massa
- Queilite
- Recessão gengival
- Sangramento
- Tonsilas aumentadas
- Úlcera oral
- Vesículas orais
- Xerostomia

FR00045 Integridade da membrana mucosa oral prejudicada

- Agente químico lesivo
- Barreira ao autocuidado oral
- Barreira ao cuidado dos dentes
- Conhecimento insuficiente sobre higiene oral
- Consumo de álcool
- Depressão
- Desidratação
- Desnutrição
- Estressores
- Higiene oral inadequada
- Nutrição inadequada
- Redução da salivação
- Respiração pela boca
- Tabagismo

Confidential

Page 67 of 84

FATR 00247 Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada

- Agente químico lesivo
- Barreira ao autocuidado oral
- Barreira ao cuidado dos dentes
- Conhecimento insuficiente sobre higiene oral
- Consumo de álcool
- Depressão
- Desidratação
- Desnutrição
- Estressores
- Higiene oral inadequada
- Nutrição inadequada
- Redução da salivação
- Respiração pela boca
- Tabagismo

COA 00247 Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada

- Alergia
- Alteração na função cognitiva
- Distúrbio autoossômico
- Doença autoimune
- Estado de jejum oral (NPO, do latim nil per os) > 24 horas
- Fator mecânico
- Fenda labial
- Fenda palatina
- Imunodeficiência
- Imunossupressão
- Infecção
- Perda da estrutura de apoio oral
- Procedimento cirúrgico
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Redução do nível hormonal nas mulheres
- Redução nas plaquetas
- Regime de tratamento
- Síndrome de Sjögren
- Transtorno de comportamento
- Trauma
- Trauma oral

CD 00046 Integridade da pele prejudicada

- Alteração na integridade da pele
- Área localizada quente ao toque
- Dor aguda
- Hematoma
- Matéria estranha perfurando a pele
- Sangramento
- Vermelhidão

FR00046 Integridade da pele prejudicada

- Agente químico lesivo
- Excreções
- Hidratação
- Hipertermia
- Hipotermia
- Pressão sobre saliência óssea
- Secreções
- Umidade
- Alteração no volume de líquidos
- Fator psicogênico
- Nutrição inadequada

- FATR 00047 Risco de Integridade da pele prejudicada
- Agente químico lesivo
 - Excreções
 - Hidratação
 - Hipertermia
 - Hipotermia
 - Pressão sobre saliência óssea
 - Secreções
 - Umidade
 - Alteração no volume de líquidos
 - Fator psicogênico
 - Nutrição inadequada
- COA 00047 Risco de Integridade da pele prejudicada
- Agente farmacêutico
 - Alteração hormonal
 - Alteração na pigmentação
 - Alteração na sensibilidade
 - Alteração no metabolismo
 - Alterações no turgor da pele
 - Circulação prejudicada
 - Imunodeficiência
 - Punção arterial
 - Radioterapia
 - Trauma vascular
- CD 00044 Integridade tissular prejudicada
- Área localizada quente ao toque
 - Dano tecidual
 - Dor aguda
 - Hematoma
 - Sangramento
 - Tecido destruído
 - Vermelhidão
- FR00044 Integridade tissular prejudicada
- Agente químico lesivo
 - Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular
 - Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular
 - Estado nutricional desequilibrado
 - Umidade
 - Volume de líquidos deficiente
 - Volume de líquidos excessivo
- FATR 00248 Risco de Integridade tissular prejudicada
- Agente químico lesivo
 - Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular
 - Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular
 - Estado nutricional desequilibrado
 - Umidade
 - Volume de líquidos deficiente
 - Volume de líquidos excessivo
- COA 00248 Risco de Integridade tissular prejudicada
- Agente farmacêutico
 - Alteração na sensibilidade
 - Alteração no metabolismo
 - Circulação prejudicada
 - Mobilidade prejudicada
 - Neuropatia periférica
 - Procedimento cirúrgico
 - Punção arterial
 - Radioterapia
 - Trauma vascular

FATR 00035 Risco de lesão

- Agente nosocomial
- Barreira física
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Desnutrição
- Exposição a patógeno
- Exposição a substância química tóxica
- Fonte nutricional comprometida
- Modo inseguro de transporte
- Nível de imunização na comunidade

COA 00035 Risco de lesão

- Alteração na função cognitiva
- Alteração na função psicomotora
- Alteração na sensibilidade
- Disfunção autoimune
- Disfunção bioquímica
- Disfunção de integração sensorial
- Disfunção dos efetores
- Disfunção imune
- Hipóxia tissular
- Perfil sanguíneo anormal

FATR 00250 Risco de lesão do trato urinário

- Confusão
- Conhecimento deficiente do paciente ou cuidador em relação a cuidados com o cateter urinário
- Obesidade

COA 00250 Risco de lesão do trato urinário

- Alergia ao látex
- Balão de retenção inflado a ≥ 30 mL
- Cognição prejudicada
- Condição que previne a capacidade de fixar o cateter
- Dissinergia do esfíncter detrusor
- Lesão medular
- Múltiplas cateterizações
- Uso de cateter urinário de grande calibre
- Uso prolongado de cateter urinário
- Variação anatômica em órgãos pélvicos

FATR 00249 Risco de lesão por pressão

- Atrito em superfície
- Conhecimento insuficiente do cuidador sobre prevenção de lesão por pressão
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Déficit no autocuidado
- Desidratação
- Forças de cisalhamento
- Hidratação da pele
- Hipertermia
- Incontinência
- Nutrição inadequada
- Pele com descamação
- Pele ressecada
- Período prolongado de imobilidade em superfície rija
- Pressão sobre saliência óssea
- Redução na mobilidade
- Sobrepeso
- Tabagismo
- Uso de lençóis com propriedade de redução da umidade insuficiente

COA 00249 Risco de lesão pressão

- Agente farmacêutico
- Alteração na função cognitiva
- Alteração na sensibilidade
- Anemia
- Circulação prejudicada
- Doença cardiovascular
- Edema
- Espessura reduzida da dobra de pele do tríceps
- Fratura de quadril
- Imobilização física
- Linfopenia
- Redução na oxigenação tissular
- Redução na perfusão tissular
- Redução no nível de albumina sérica
- Temperatura da pele elevada em torno de 1 a 2°C

FATR 00220 Risco de lesão térmica

- Ambiente inseguro
- Conhecimento insuficiente do cuidador sobre precauções de segurança
- Conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança
- Fadiga
- Falta de atenção
- Roupas de proteção inadequadas
- Supervisão inadequada
- Tabagismo

COA 00220 Risco de lesão térmica

- Alteração na função cognitiva
- Intoxicação alcoólica
- Intoxicação por drogas ou fármacos
- Neuropatia
- Prejuízo neuromuscular
- Regime de tratamento

FATR 00155 Risco de quedas

- Ambiente cheio de objetos
- Cenário pouco conhecido
- Exposição a condições atmosféricas inseguras
- Iluminação insuficiente
- Material antiderrapante insuficiente nos banheiros
- Uso de imobilizadores
- Uso de tapetes soltos
- Alteração na glicemia sanguínea
- Ausência de sono
- Desmaio ao estender o pescoço
- Desmaio ao virar o pescoço
- Diarreia
- Dificuldades na marcha
- Incontinência
- Mobilidade prejudicada
- Redução da força em extremidade inferior
- Urgência urinária
- Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
- Consumo de álcool

- CD 00100 Recuperação cirúrgica retardada
- Adia o retorno ao trabalho
 - Desconforto
 - Evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica
 - Incapacidade de retornar ao emprego
 - Mobilidade prejudicada
 - Necessita de ajuda para o autocuidado
 - Perda do apetite
 - Tempo excessivo necessário à recuperação
- FR00100 Recuperação cirúrgica retardada
- Desnutrição
 - Dor
 - Obesidade
 - Reação emocional pós-operatória
- FATR 00246 Risco Recuperação cirúrgica retardada
- Desnutrição
 - Dor
 - Obesidade
 - Reação emocional pós-operatória
- COA 00246 Risco Recuperação cirúrgica retardada
- Agente farmacêutico
 - Contaminação do sítio cirúrgico
 - Diabetes melito
 - Edema no sítio cirúrgico
 - Escore de classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA) ≥ 3
 - Infecção perioperatória no sítio cirúrgico
 - Mobilidade prejudicada
 - Náusea persistente
 - Procedimento cirúrgico extenso
 - Procedimento cirúrgico prolongado
 - Transtorno psicológico no período pós-operatório
 - Trauma no sítio cirúrgico
 - Vômito persistente
- FATR 00219 Risco de ressecamento ocular
- Ar condicionado
 - Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis
 - Deficiência de vitamina A
 - Excesso de vento
 - Exposição ao sol
 - Ingestão de cafeína
 - Leitura prolongada
 - Poluição do ar
 - Tabagismo
 - Umidade baixa
- FATR 00206 Risco de sangramento
- Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento
- COA 00206 Risco de sangramento
- Aneurisma
 - Circuncisão
 - Coagulação intravascular disseminada
 - Coagulopatia inerente
 - Complicação gestacional
 - Complicação pós-parto
 - Condição gastrointestinal
 - Função hepática prejudicada
 - Regime de tratamento
 - Trauma
- FATR 00213 Risco de trauma vascular
- Local de inserção disponível inadequado
 - Tempo prolongado em que o cateter está no local

Confidential

Page 72 of 84

COA 00213 Risco de trauma vascular

- Solução irritante
- Taxa de infusão rápida

COA 00038 Risco de trauma físico

- Alteração na função cognitiva
- Alteração na sensibilidade
- Redução na coordenação muscular
- Redução na coordenação olhos-mãos

FATR 00038 Risco de trauma físico

- Acesso a armas
- Aparelhos com defeito
- Ausência de dispositivo para pedir socorro
- Ausência de portão em escadas
- Ausência de protetor de janela
- Banho em água muito quente
- Brincar com explosivo
- Brincar com objetos perigosos
- Cabos de panelas virados para fora do fogão
- Calçadas inseguras
- Cama em posição alta
- Chão escorregadio
- Combustível armazenado de forma inadequada
- Corrimão de escada inadequado
- Crianças viajando no banco da frente do carro
- Dispositivo para pedir socorro com defeito
- Estradas inseguras
- Exposição a maquinário perigoso
- Exposição a produto corrosivo
- Exposição à radiação
- Exposição a substância química tóxica
- Falta de uso de cintos de segurança
- Fiação elétrica sem fixação
- Fumar na cama
- Fumar perto de oxigênio
- Gordura derramada em fogão
- Iluminação insuficiente
- Material antiderrapante insuficiente nos banheiros
- Objeto inflamável
- Perigo elétrico
- Pontas de gelo pendentes do teto
- Proteção insuficiente contra fonte de calor
- Proximidade de acesso de veículos
- Retardo no acendimento de aparelhos a gás
- Substância corrosiva armazenada de forma inadequada
- Tentar se livrar de imobilizadores
- Uso de cadeira instável
- Uso de escada instável
- Uso de louça rachada
- Uso de roupas largas perto de chamas
- Uso de tapetes soltos
- Uso errado de cinto de segurança
- Uso incorreto de equipamentos de proteção para a cabeça
- Uso inseguro de equipamento pesado
- Vias de acesso obstruídas
- Conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança
- Equilíbrio prejudicado
- Fraqueza
- Transtorno emocional
- Visão insuficiente

Confidential

Page 74 of 84

COA 00268 Risco de tromboembolismo venoso

- Acidente vascular encefálico
- Cirurgia e tempo total de anestesia > 90 minutos
- Comorbidade médica significativa
- Diagnóstico atual de câncer
- Pós-operatório de cirurgia importante
- Pós-operatório de cirurgia ortopédica
- Trauma abaixo da cintura
- Trauma de extremidade superior
- Trombofilia
- Uso de contraceptivos contendo estrogênio
- Uso de terapia de reposição hormonal
- Veias varicosas

FATR 00268 Risco de tromboembolismo venoso

- Desidratação
- Mobilidade prejudicada
- Obesidade

CD 00151 automutilação

- Arranhões no corpo
- Compressão de parte do corpo
- Corte de parte do corpo
- Cortes no corpo
- Cutucar feridas
- Esfolar-se
- Golpear-se
- Inalação de substâncias prejudiciais
- Ingestão de substâncias prejudiciais
- Inserção de objetos em orifícios do corpo
- Morder-se
- Queimadura autoinfligida

Confidential

Page 75 of 84

FAT 00151 automutilação

- Abuso de substâncias
- Alteração da imagem corporal
- Ausência de confidente na família
- Autoestima prejudicada
- Baixa autoestima
- Comportamento instável
- Comunicação ineficaz entre pai/mãe e adolescente
- Dissociação
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Impulsividade
- Incapacidade de expressar tensão verbalmente
- Isolamento dos colegas
- Necessita de redução rápida do estresse
- Padrão de incapacidade para enxergar consequências no longo prazo
- Padrão de incapacidade para planejar soluções
- Perda de controle sobre situação de solução de problemas
- Perfeccionismo
- Perturbação nos relacionamentos interpessoais
- Sentimento negativo
- Sentir-se ameaçado com a perda de relacionamento significativo
- Tensão crescente intolerável
- Transtorno alimentar
- Transtorno emocional
- Urgência irresistível de cortar-se
- Urgência irresistível de violência direcionada a si mesmo
- Uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros

COA 00139 Risco de automutilação

- Autismo
- Despersonalização
- Transtorno da personalidade borderline
- Transtorno de caráter
- Transtorno psicótico

Confidential

Page 76 of 84

FATR 00139 Risco de automutilação

- Abuso de substâncias
- Alteração da imagem corporal
- Ausência de confidente na família
- Autoestima prejudicada
- Baixa autoestima
- Comportamento instável
- Comunicação ineficaz entre pai/mãe e adolescente
- Dissociação
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Impulsividade
- Incapacidade de expressar tensão verbalmente
- Isolamento dos colegas
- Necessita de redução rápida do estresse
- Padrão de incapacidade para enxergar consequências no longo prazo
- Padrão de incapacidade para planejar soluções
- Perda de controle sobre situação de solução de problema
- Perfeccionismo
- Perturbação nos relacionamentos interpessoais
- Sentimento negativo
- Sentir-se ameaçado com a perda de relacionamento significativo
- Tensão crescente intolerável
- Transtorno alimentar
- Transtorno emocional
- Urgência irresistível de cortar-se
- Urgência irresistível de violência direcionada a si mesmo
- Uso de manipulação para obter relacionamento de apoio com outros

FATR 00272 Risco de mutilação genital feminina

- Falta de conhecimento da família sobre o impacto da prática na saúde física
- Falta de conhecimento da família sobre o impacto da prática na saúde reprodutiva
- Falta de conhecimento da família sobre o impacto da prática na saúde psicossocial

FATR 00150 Risco de suicídio

- Acúmulo de medicamentos armazenados
- Compra de uma arma
- Distribuir suas posses
- Fazer um testamento
- Impulsividade
- Mudança acentuada de comportamento
- Mudança acentuada na atitude
- Mudança acentuada no desempenho escolar
- Mudar um testamento
- Recuperação eufórica repentina de depressão profunda
- Abuso de substâncias
- Culpa
- Acesso a armas
- Perda de autonomia
- Perda de independência
- Apoio social insuficiente
- Desamparo
- Desesperança
- Dificuldades legais
- Isolamento social
- Perda de relacionamento significativo
- Pesar
- Problemas disciplinares
- Solidão
- Suicídios em grupo
- Vida familiar problemática
- Ameaça matar-se
- Relata desejo de morrer
- Dor crônica

COA 00150 Risco de suicídio

- Doença física
- Doença terminal
- Transtorno psiquiátrico

FATR 00138 Risco de violência direcionada a outros

- Acesso a armas
- Comportamento suicida
- Impulsividade
- Linguagem corporal negativa
- Padrão de ameaças de violência
- Padrão de comportamento antissocial violento
- Padrão de violência direcionada a outros
- Padrão de violência indireta

COA 00138 Risco de violência direcionada a outros

- Alteração na função cognitiva
- Complicações perinatais
- Complicações pré-natais
- Intoxicação patológica
- Prejuízo neurológico
- Transtorno psicótico

FATR 00140 Risco de violência direcionada a si mesmo

- Conflito em relação(ões) interpessoal(is)
- Conflito sobre orientação sexual
- Envolvimento em atos sexuais autoeróticos
- Ideação suicida
- Indicadores comportamentais de intenção suicida
- Indicadores verbais de intenção suicida
- Isolamento social
- Plano suicida
- Preocupação com emprego
- Recursos pessoais insuficientes

Confidential

Page 78 of 84

COA 00140 Risco de violência direcionada a si mesmo

- Problema de saúde física
- Problema de saúde mental
- Transtorno psicológico

CD 00181 Contaminação

- Efeitos dermatológicos da exposição a pesticidas
- Efeitos gastrintestinais da exposição a pesticidas
- Efeitos neurológicos da exposição a pesticidas
- Efeitos pulmonares da exposição a pesticidas
- Efeitos renais da exposição a pesticidas
- Efeitos dermatológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos gastrintestinais da exposição a produtos químicos
- Efeitos imunológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos neurológicos da exposição a produtos químicos
- Efeitos pulmonares da exposição a produtos químicos
- Efeitos renais da exposição a produtos químicos
- Efeitos dermatológicos da exposição a agentes biológicos
- Efeitos gastrintestinais da exposição a agentes biológicos
- Efeitos neurológicos da exposição a agentes biológicos
- Efeitos pulmonares da exposição a agentes biológicos
- Efeitos renais da exposição a agentes biológicos
- Efeitos neurológicos da exposição à poluição
- Efeitos pulmonares da exposição à poluição
- Efeitos dermatológicos da exposição a resíduos
- Efeitos gastrintestinais da exposição a resíduos
- Efeitos hepáticos da exposição a resíduos
- Efeitos pulmonares da exposição a resíduos
- Efeitos genéticos da exposição à radiação
- Efeitos imunológicos da exposição à radiação
- Efeitos neurológicos da exposição à radiação
- Efeitos oncológicos da exposição à radiação

FR00181 Contaminação

- Brincar onde são usados contaminantes ambientais
- Contaminação química da água
- Contaminação química de alimentos
- Degradação inadequada de contaminante
- Exposição sem proteção a material radioativo
- Exposição sem proteção a metais pesados
- Exposição sem proteção a substâncias químicas
- Ingestão de material contaminado
- Piso acarpetado
- Práticas inadequadas de higiene da casa
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Roupas de proteção inadequadas
- Serviços municipais inadequados
- Superfície descascando na presença de crianças pequenas
- Uso de contaminante ambiental em casa
- Uso de material intoxicante em área com ventilação insuficiente
- Uso de material intoxicante sem proteção eficaz
- Uso inadequado de roupas de proteção
- Exposição concomitante
- Nutrição inadequada
- Tabagismo

FATR 00180 Risco de contaminação

- Brincar onde são usados contaminantes ambientais
- Contaminação química da água
- Contaminação química de alimentos
- Degradação inadequada de contaminante
- Exposição sem proteção a material radioativo
- Exposição sem proteção a metais pesados
- Exposição sem proteção a substâncias químicas
- Ingestão de material contaminado
- Piso acarpetado
- Práticas inadequadas de higiene da casa
- Práticas inadequadas de higiene pessoal
- Roupas de proteção inadequadas
- Serviços municipais inadequados
- Superfície descascando na presença de crianças pequenas
- Uso de contaminante ambiental em casa
- Uso de material intoxicante em área com ventilação insuficiente
- Uso de material intoxicante sem proteção eficaz
- Uso inadequado de roupas de proteção
- Exposição concomitante
- Nutrição inadequada
- Tabagismo

COA 00180 Risco de contaminação

- Doença preexistente
- Gravidez

FATR 00265 Risco de lesão ocupacional

- Atos inseguros por excesso de confiança
- Atos inseguros por hábitos negativos não saudáveis
- Conhecimento insuficiente
- Controle do tempo inadequado
- Desempenho de papel inadequado
- Estratégias de enfrentamento ineficazes
- Estresse excessivo
- Interpretação incorreta de informações
- Sofrimento psicológico
- Uso inadequado de equipamento de proteção individual
- Ambiente físico inadequado
- Distração em relação a relacionamentos sociais
- Estado de esgotamento físico e mental (burnout) relacionado à ocupação
- Exposição a agentes biológicos
- Exposição a agentes químicos
- Exposição a agentes teratogênicos
- Exposição a extremos de temperatura
- Exposição à radiação
- Exposição a ruído
- Exposição a vibrações
- Falta de equipamento de proteção individual
- Relações no trabalho
- Rotatividade de trabalho noturno e diurno
- Sobrecarga física
- Trabalho em turnos

FATR 00218 Risco de reação adversa a meio de contraste iodado

- Desidratação
- Fraqueza generalizada

COA 00218 Risco de reação adversa a meio de contraste iodado

- Doença crônica
- Inconsciência
- Meio de contraste precipita evento adverso
- Uso concomitante de agentes farmacêuticos
- Veia fragilizada

FATR 00217 Risco de reação alérgica

- Exposição a alérgeno
- Exposição a alérgeno ambiental
- Exposição a substância química tóxica

Confidential

Page 81 of 84

CD 00041 reação alérgica latex

- Aperto no peito
- Broncospasmo
- Dispneia
- Edema
- Hipotensão
- Infarto do miocárdio
- Parada respiratória
- Sibilos
- Síncope
- Urticária de contato, progredindo para sintomas generalizados
- Eczema
- Eritema da pele
- Irritação da pele
- Reação de desconforto a aditivos
- Desconforto generalizado
- Edema generalizado
- Inquietação
- Relata calor em todo o corpo
- Rubor
- Dor abdominal
- Náusea
- Congestão nasal
- Edema periorbital
- Eritema
- Lacrimejamento
- Prurido
- Rinorreia

FAT 00041 reação alérgica latex

- A serem desenvolvidos

FATR 00042 Risco de reação alérgica latex

- A serem desenvolvidos

COA 00042 Risco de reação alérgica latex

- Hipersensibilidade às proteínas da borracha do látex natural
- Múltiplos procedimentos cirúrgicos

Dominio 12: Conforto

- 00214 conforto prejudicado
- 00183 disposição para conforto melhorado
- 00132 dor aguda
- 00133 dor crônica
- 00255 síndrome da dor crônica
- 00134 náusea
- 00053 isolamento social
- 00054 risco de solidão

FR00214 conforto prejudicado

- Controle ambiental insuficiente
- Controle situacional insuficiente
- Estímulos ambientais nocivos
- Privacidade insuficiente
- Recursos insuficientes

CD 00214 conforto prejudicado

- Alteração no padrão de sono
- Ansiedade
- Choro
- Desconforto com a situação
- Descontentamento com a situação
- Incapacidade de relaxar
- Inquietação
- Irritabilidade
- Lamento
- Medo
- Prurido
- Sensação de calor
- Sensação de desconforto
- Sensação de fome
- Sensação de frio
- Sintomas de sofrimento
- Suspiro

CD 00183 Disposição para conforto melhorado

- Expressa desejo de aumentar a sensação de contentamento
- Expressa desejo de aumentar o conforto
- Expressa desejo de aumentar o relaxamento
- Expressa desejo de melhorar a resolução das queixas

FR00132 dor aguda

- Agente biológico lesivo
- Agente físico lesivo
- Agente químico lesivo

CD 00132 dor aguda

- Alteração no apetite
- Alteração no parâmetro fisiológico
- Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor
- Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor
- Comportamento de distração
- Comportamento expressivo
- Comportamento protetor
- Desesperança
- Diaforese
- Espasmo muscular que minimiza o movimento da área afetada
- Evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente
- Expressão facial de dor
- Foco em si próprio
- Foco estreitado
- Posição para aliviar a dor
- Pupilas dilatadas
- Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades

FR00133 Dor crônica

- Agente lesivo
- Alteração no padrão de sono
- Aumento no índice de massa corporal
- Compressão de nervo
- Desnutrição
- Fadiga
- Isolamento social
- Manuseio repetido de cargas pesadas
- Padrão de sexualidade ineficaz
- Sofrimento emocional
- Uso prolongado do computador
- Vibração em todo o corpo

CD 00133 Dor crônica

- Alteração da capacidade de continuar atividades prévias
- Alteração no padrão de sono
- Anorexia
- Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor
- Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor
- Evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente
- Expressão facial de dor
- Foco em si próprio
- Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades

CD 00255 Síndrome da Dor crônica

- Ansiedade (00146)
- Conhecimento deficiente (00126)
- Constipação (00011)
- Distúrbio no padrão de sono (00198)
- Fadiga (00093)
- Insônia (00095)
- Isolamento social (00053)
- Medo (00148)
- Mobilidade física prejudicada (00085)
- Obesidade (00232)
- Regulação do humor prejudicada (00241)
- Sobrecarga de estresse (00177)

FAT 00255 Síndrome da Dor crônica

- A serem desenvolvidos

FR00134 Náusea

- Ansiedade
- Estímulos ambientais nocivos
- Estímulos visuais desagradáveis
- Exposição a toxinas
- Medo
- Sabores nocivos

CD 00134 Nausea

- Ânsia de vômito
- Aversão à comida
- Deglutição aumentada
- Sabor amargo
- Salivação aumentada

Confidential

Page 84 of 84

FR00053 Isolamento social

- Comportamento social incoerente com as normas
- Dificuldade para estabelecer relacionamentos
- Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios
- Interesses inadequados para o nível de desenvolvimento
- Recursos pessoais insuficientes
- Valores incoerentes com as normas culturais

FR00054 Risco de solidão

- Isolamento físico
- Isolamento social
- Privação afetiva
- Privação emocional

CD 00053 Isolamento social

- Ações repetitivas
- Ações sem sentido
- Afeto superficial
- Afeto triste
- Ausência de propósito
- Ausência de sistema de apoio
- Condição incapacitante
- Contato visual insuficiente
- Desejo de estar sozinho
- Doença
- História de rejeição
- Hostilidade
- Incapacidade de atender às expectativas de outros
- Incongruência cultural
- Insegurança em público
- Membro de uma subcultura
- Preocupação com os próprios pensamentos
- Retraimento
- Sentir-se diferente dos outros
- Solidão imposta por outros
- Valores incoerentes com as normas culturais

APÊNDICE C – Instrumento Mapeamento Cruzado

FICHA DE MAPEAMENTO				
INICIAS DO NOME	Diagnóstico Médico:	CA de Mama	Prontuário:	
			Data 1ª Consulta Seguimento:	
Sinais/Sintomas			DE	
Sinais/Sintomas			DE	
Sinais/Sintomas			DE	
MAPEAMENTO CRUZADO DAS INTERVENÇÕES:				
Ações contidas no prontuário do paciente	NIC			
	Domínio	Classe	INTERVENÇÃO	

APÊNDICE D – Histórico de Enfermagem

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA MULHERES PÓS –TRATAMENTO DO CÂNCER		
1. Coordenação do Cuidado		
Nome:	Idade atual:	
Telefone de contato:	Procedente:	
Possui vínculo com a atenção primária: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Nome da Unidade de saúde:	
Se sim, quais os cuidados que recebe na UBS:		
Comorbidades:		
Medicações contínuas:		
Atividade Laboral atual e no passado:	Escolaridade:	
Reside com:		
Raça autodeclarada:	Estado civil:	Número e idade dos filhos:
Quais são suas crenças/Fé/Religião? Em que você acredita?		
Como você descobriu o Câncer e que idade tinha no diagnóstico e o que mudou na sua vida?		
O que você entende sobre o câncer de mama?		
2. Itinerário de Tratamento, Resultados e Avaliação dos Efeitos Tardios Físicos e Psicossociais		
Tipo Histológico do Câncer de mama: Mama esquerda/direita/bilateral		Ano do diagnóstico:
Receptores: <input type="checkbox"/> Estrogênio positivo; <input type="checkbox"/> Progesterona Positiva; <input type="checkbox"/> HER2 positiva		
Estádio Clínico: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Não aplicável		
Data da cirurgia (ano):	Tipo de cirurgia:	
Linfonodo removido: <input type="checkbox"/> Esvaziamento axilar <input type="checkbox"/> linfonodo sentinela		
Radioterapia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Área tratada:	Ano final:
Terapia Sistêmica (quimioterapia, hormonioterapia, outros): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
<input type="checkbox"/> neoadjuvante <input type="checkbox"/> adjuvante		
Nome dos Agentes Quimioterápicos	Tratamento Adicional	
<input type="checkbox"/> 5-Fluorouracil	<input type="checkbox"/> Tamoxifeno	Tempo de uso:
<input type="checkbox"/> Carboplatina	<input type="checkbox"/> Inibidores da Aromatase (anastrozol /letrozol)	Tempo de uso:
<input type="checkbox"/> Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/> GnRH (Zoladex, Lupron) para supressão ovariana	
<input type="checkbox"/> Docetaxel		
<input type="checkbox"/> Doxorubicina		
<input type="checkbox"/> Epirubicina		
<input type="checkbox"/> Methotrexate		
<input type="checkbox"/> Paclitaxel		
<input type="checkbox"/> Pertuzumab		
<input type="checkbox"/> Trastuzumab		

Roteiro de identificação de sintomas persistentes ou efeitos colaterais após o tratamento e autopercepção:

Corpo (Sinais e Sintomas)
 Relato de Fadiga e/ou observação de : sim não
 Relato de Dormência /formigamento em membro superior No Yes
 Relato e /ou observação de Linfedema? sim Não
 Relato de Dor: sim Não Local: _____ Intensidade na escala numérica de dor: _____
 Medicções utilizadas no alívio da dor/ medidas não farmacológicas:
 Relato de perda de memória ou concentração?

Espirito – Crenças, valores
 Autopercepção sobre sentimento de tristeza, angústia ou preocupações

Mente – Autoimagem
 Autopercepção sobre atividade sexual

Autopercepção sobre imagem corporal

3. Vigilância para o Câncer

1. Sintomas novos _____
 2. Sintomas persistentes _____
 3. Sentimentos Preocupações relacionadas ao retorno do câncer _____
 4. Última mamografia/ecografia realizada: _____
 5. Revisão ginecológica: _____
 6. Como você se sente com a possibilidade de continuar o acompanhamento do câncer que você teve em na atenção primária? _____

4. Avaliação do Risco de Câncer Familiar

Câncer de mama ou de ovário em parentes de primeiro (mãe, irmão, filhas) ou segundo grau (irmãos , avós) : sim não .
 Se sim, identificar a idade ao diagnóstico: _____
 Outros familiares com câncer (descrever a idade ao diagnóstico e o tipo de câncer): _____
 Aconselhamento genético recebido: sim não Teste genético: sim não
 Resultados dos testes genéticos:
 Se for possível de realizar acompanhamento genético, explicar objetivo, benefícios e avaliar interesse. Fazer encaminhamento caso seja positivo o interesse.

5. Promoção de Saúde

Identificação de fatores de risco e de proteção para o câncer de mama

Avaliar comportamentos que apresentam risco de câncer secundário, comorbidades, obesidade e, possivelmente e recidiva. Aspectos que devem ser investigados:

IMC: _____
 Pressão arterial: _____x_____mmHg
 Exame Físico (Prioridade para avaliação de mamas e investigação de recidivas) _____
Hábitos de vida
 uso de álcool _____
 Atividade física _____
 Hábitos alimentares _____

<input type="checkbox"/> uso de protetor solar _____
<input type="checkbox"/> Uso do tabaco/cessação _____
<input type="checkbox"/> Gestão das condições de saúde associadas _____
<input type="checkbox"/> Manutenção do peso (perda/ganho) _____

Diagnósticos de Enfermagem: _____

Intervenções de Enfermagem: _____

Enfermeiro (Coren): _____ Data: _____

APENDICE E – Folder Plano de Enfermagem

Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Msc. Patrícia Carvalho; Dra
Roberta Waterkemper

Outubro de 2019

Versão 1

Plano de Cuidados de Enfermagem no ambulatório de seguimento

O Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes para o câncer de mama, é fruto da dissertação de Mestrado de Patrícia Vasconcellos de Carvalho, para o Mestrado profissional em enfermagem pela

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFSCMPA), sob orientação da Dra Roberta Waterkemper, partindo das recomendações da Sociedade Americana de Oncologia (ASCO).

As diretrizes da ASCO auxiliam os profissionais da saúde na vigilância de mulheres sobreviventes da neoplasia mamária, e fornecem recomendações sobre as melhores práticas na gestão de mulheres após o tratamento do câncer. A recomendação tem como foco de cuidado: a história prévia e exame físico, a educação em saúde para reconhecimento de sinais e sintomas de recorrência da neoplasia, o encaminhamento para o aconselhamento genético, o acompanhamento ginecológico regular e a realização de mamografia anual, a detecção precoce de um segundo tumor primário, a avaliação dos efeitos físicos, psicossociais, espirituais a longo prazo, a promoção da saúde e a coordenação dos cuidados com uma visão holística para o pós-tratamento do câncer de mama, a fim de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida destas sobreviventes.

O Outubro é rosa, mas no ambulatório de seguimento é o ano inteiro!



São considerados "Sobreviventes de câncer"

• • •

Qualquer pessoa que tenha sido diagnosticada com esta doença desde o momento do diagnóstico até o final de sua vida. Isso inclui pacientes atualmente em tratamento e aqueles que podem ter se tornado "livres de câncer", e é considerada uma experiência única e contínua, diferente para cada pessoa e às Pessoas/familiares próximos a ela.

O Processo de Enfermagem e as recomendações da ASCO

O Processo de Enfermagem na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre tem como referencial teórico a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Na Teoria de Watson, o ser humano (indivíduo) é compreendido como uma unidade, ou seja, a união entre corpo-mente-espírito, onde os aspectos humanísticos e as dimensões espirituais e éticas do cuidado levam em conta as características de cada indivíduo e suas necessidades biopsicossocial e espiritual.



O diagnóstico e o tratamento em mulheres jovens, causa impacto significativo na qualidade de vida, pois ficam mais vulneráveis aos efeitos físicos, emocionais e

psicossociais tardios e a longo prazo do tratamento. Promover comportamentos saudáveis através da educação em saúde pode ajudar a reduzir o risco de um segundo câncer, comorbidades e recorrência. Melhorar a duração e a qualidade de vida destas mulheres deve ser um dos objetivos do plano de cuidados.

Ao fornecer cuidados de enfermagem relacionados à sobrevivência, iremos necessitar de uma variedade de abordagens para atender às necessidades do crescente dessa população. É importante destacar que, neste processo de construção do plano de cuidados específico para sobreviventes jovens em remissão do câncer de mama, as intervenções e as atividades sugeridas, fundamentadas nas cinco áreas chaves das diretrizes da ASCO (vigilância para recorrência do câncer, triagem para um segundo câncer primário, coordenação dos cuidados, avaliação e tratamento dos efeitos psicossociais de longo prazo e tardios do tratamento, promoção de saúde).

A partir desses princípios, sugerem-se intervenções de enfermagem para atender as necessidades

Processo de Enfermagem

•••

O Processo de Enfermagem no ambulatório da oncologia a mulheres jovens sobreviventes do câncer está alinhado ao conceito adotado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da resolução 358/2009 a qual Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [...] o qual é definido como [...] um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional e diferencia da Sistematização da Assistência de Enfermagem a qual [...] organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

apresentadas pelas mulheres atendidas no ambulatório de seguimento. Salienta-se que as intervenções e atividades sugeridas a seguir não se esgotam sobre as possibilidades do que possa ser prescrito às mulheres sobreviventes, uma vez que o enfermeiro deve considerar a mulher em questão avaliando-a integralmente conforme adequado para a idade, o estado físico, social, emocional e espiritual, incluindo-se a família, além das particularidades da área da oncologia.

De acordo com os resultados desta pesquisa, selecionaram-se para este estudo as Intervenções de Enfermagem que se encontram nos domínios por ordem de maior prevalência para serem relacionadas às diretrizes da ASCO e definidas nos cuidados de enfermagem: Promoção do Exercício, Identificação de Risco, Aconselhamento Nutricional, Orientação quanto ao Sistema de Saúde, Educação em Saúde, Modificação do Comportamento, encaminhamentos, Assistência para Parar de Fumar, Controle de Peso, Ensino: Processo da Doença, Controle da dor e Aconselhamento Sexual.

Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco da Intervenção de Enfermagem:

Assistência para parar de fumar

Ações de cuidado

- Registrar a condição atual de fumante e a história de tabagismo;
- Determinar a disposição do paciente para aprender sobre a cessação do tabagismo;
- Orientar o paciente acerca dos sintomas de abstinência da nicotina (p. ex., cefaleia, tontura, náusea, irritabilidade e insônia);
- Auxiliar o paciente a identificar os aspectos psicossociais (p. ex., sentimentos positivos e negativos associados ao tabagismo) que influenciam o comportamento de tabagismo;
- Fornecer incentivo para manutenção de um estilo de vida livre de tabagismo (p. ex., comemorar o dia do abandono do tabagismo; incentivar auto recompensas a intervalos específicos de vida livre de tabagismo, como 1 semana, 1 mês, 6 meses; encorajar a economia do dinheiro usado anteriormente na compra de itens de tabagismo para comprar uma recompensa especial);
- Encorajar o paciente a participar de um grupo de apoio à cessação do tabagismo que faça reuniões semanais;
- Encaminhar para programas em grupo ou terapias individuais, conforme apropriado.

Recomendação da ASCO: Recomenda-se aconselhar os sobreviventes a evitar fumar e encaminhem os sobreviventes que fumam para aconselhamento e recursos para a cessação.

Promoção de Saúde



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco da Intervenção de Enfermagem:

Encaminhamentos

Ações de Enfermagem

- Identificar as recomendações dos profissionais da área de saúde para encaminhamento, conforme necessário;
- Identificar os cuidados necessários;
- Determinar se cuidados de suporte apropriados estão disponíveis para o domicílio ou comunidade;
- Entrar em contato com a instituição ou o profissional de saúde apropriado;
- Preencher o formulário apropriado de encaminhamento;
- Enviar um encaminhamento por escrito com o plano de tratamento do paciente por via eletrônica, conforme apropriado;
- Discutir o plano de cuidados da paciente com o próximo profissional de saúde que cuidará dela.

Recomendação da ASCO: recomenda-se que as equipes de saúde da atenção básica mantenham a comunicação com a equipe de oncologia durante o diagnóstico, tratamento e cuidados pós-tratamento de seu paciente para garantir que o atendimento seja baseado em evidências e bem coordenado. A comunicação e a cooperação entre provedores e sobreviventes são críticas, com a equipe de oncologia fornecendo recomendações concretas para atendimento quando necessário ou solicitado por outros provedores. A comunicação clara sobre os papéis respectivos dos diferentes membros da equipe de saúde é fundamental para uma transição bem-sucedida para o cuidado com a sobrevivência.

Coordenação dos Cuidados



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Cuidados de Enfermagem: Inspeção e palpação das mamas e áreas relacionadas

- Verificar se a paciente percebeu ou não qualquer dor, nódulo, espessamento ou sensibilidade da mama, secreção, distorção, retração ou descamação do mamilo;
- Explicar as etapas específicas do exame enquanto é realizado;
- Realizar exame enquanto a paciente está ereta, em seguida na posição supina;
- Inspeccionar as mamas quanto tamanho, forma, alterações na textura ou cor da pele, incluindo vermelhidão, depressões, enrugamentos, descamação ou retração da pele;
- Observar simetria e contorno das mamas e a posição dos mamilos bilateralmente quanto a qualquer desvio ou anormalidade;
- Orientar a paciente a utilizar quatro posições diferentes para inspeção visual – braços ao lado, mãos na cintura e fazendo pressão contra os quadris, mãos atrás da cabeça e braços passando pela cintura com tórax inclinado para frente;
- Avaliar se há secreção mamilar, apertando suavemente cada mamilo;
- Inspeccionar e palpar cadeias linfáticas, incluindo nodos supraclaviculares, infraclaviculares, laterais, centrais, subescapulares e anteriores quanto a qualquer anormalidade;
- Observar número, tamanho, localização, consistência e mobilidade dos nodos;
 - Posicionar um pequeno travesseiro ou uma toalha sob a escápula para que a mama seja examinada, abduzir o braço no mesmo lado da mama e colocar a mão da paciente atrás da cabeça;
 - Aconselhar mamografias regulares, conforme apropriado para idade, condição e risco.

Vigilância para Recorrência do Câncer



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Cuidados de Enfermagem : Inspeção e palpação da mamas e áreas relacionadas

Recomendação da ASCO: História e avaliação física: individualização do acompanhamento com base na idade, diagnóstico e tratamento recebido. Exame físico anual. Educação para sinais e sintomas da recorrência da doença e devem ser instruídos a procurar atendimento médico se algum dos sinais ou sintomas ocorrerem entre as consultas de acompanhamento previstas. Rastreio da mama para recidiva local ou um novo câncer primário: mamografia anual. Testes de laboratório e imagens: devem ser solicitadas somente se houver suspeita de recorrência da doença. Sinais de recorrência: educar e aconselhar todas as mulheres sobre os sinais e sintomas de recorrência local ou regional, incluindo novos nódulos (por exemplo, nas axilas ou pescoço), erupção cutânea ou alterações na pele da mama ou da parede torácica, dor torácica, alterações no contorno/forma/tamanho da mama e inchaço da mama ou do braço. Avaliação dos sintomas relatados pelo paciente é essencial para detectar a recorrência o mais cedo possível, o que pode afetar a sobrevivida

Vigilância para Recorrência do Câncer



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco da Intervenção de Enfermagem

Identificação de risco

- Rever a história de saúde e documentos pregressos quanto a evidências de diagnósticos e tratamentos médicos e de enfermagem prévios;
- Determinar a disponibilidade e qualidade dos recursos (p. ex., psicológicos, financeiros, nível de educação, família, comunidade);
- Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco;
- Identificar riscos biológicos, comportamentais e ambientais e suas inter-relações;
- Orientar sobre fatores de risco e planejar a redução dos riscos;
- Discutir e planejar atividades de redução de risco em colaboração com um indivíduo ou grupo;
- Implementar atividades de redução de risco;
- Planejar o monitoramento de longo prazo para os riscos à saúde;

Recomendação da ASCO: Recomenda-se realizar exames para outros tipos de câncer (colo de útero, colorretal, endometrial e de pulmão), como fariam para pacientes na população em geral; deve fornecer uma avaliação ginecológica anual para mulheres na pós-menopausa sobre terapias moduladoras seletivas de receptor de estrogênio. Mulheres na pós-menopausa que estejam tomando o tamoxifeno devem ser aconselhadas a relatar qualquer sangramento vaginal, porque essas drogas aumentam ligeiramente o risco de câncer endometrial em mulheres pós-menopausa.

- Planejar o acompanhamento de longo prazo das estratégias e atividades de redução do risco.

Triagem para um segundo Câncer Primário



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco de Intervenção de Enfermagem:

Promoção do Exercício

Ações de cuidado

- Avaliar as crenças de saúde do indivíduo quanto a exercício físico;
- Explorar as experiências anteriores com exercício;
- Estimular a pessoa a começar ou a continuar o exercício;
- Auxiliar o indivíduo a organizar períodos regulares para o programa de exercício em sua rotina semanal;
- Informar ao indivíduo sobre os benefícios à saúde e os efeitos fisiológicos do exercício.

Recomendação da ASCO: aconselhar os sobreviventes a praticar atividade física regular, devem evitar a inatividade e retornar às atividades diárias normais assim que possível após o diagnóstico, deve ter pelo menos 150 minutos de exercício aeróbico moderado ou 75 minutos por semana e deve incluir exercícios de treinamento de força pelo menos 2 dias por semana. O treinamento de força deve ser enfatizado para as mulheres que são tratadas com quimioterapia adjuvante ou terapia hormonal (2019)

Promoção de Saúde



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Cuidados de Enfermagem: Aconselhamento Nutricional

- Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente;
- Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados
- Auxiliar o paciente a considerar fatores de idade, fase de crescimento e desenvolvimento, experiências passadas de alimentação, lesão, doença, cultura e finanças no planejamento de maneiras de satisfazer as necessidades nutricionais;
- Discutir hábitos de compra de alimentos e as restrições orçamentárias;
- Discutir o significado da comida para o paciente;
- Determinar atitudes e crenças de outras pessoas significativas sobre o alimento, alimentação e mudança nutricional necessária para o paciente;

Recomendação da ASCO : Recomenda-se aconselhar os sobreviventes a alcançar um padrão alimentar que seja elevado em vegetais, frutas, grãos integrais e legumes; baixo em gorduras saturadas; e limitado em consumo de álcool.

Promoção de Saúde



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco da Intervenção de Enfermagem:

Educação em Saúde

- Identificar fatores internos e externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável;
- Determinar o contexto pessoal e histórico sociocultural do comportamento saudável do indivíduo, família ou comunidade;
- Determinar o conhecimento atual sobre saúde e comportamentos de vida do indivíduo, família ou grupos-alvo;
- Identificar características da população-alvo que afete a seleção das estratégias educacionais.

Recomendação da ASCO: Comportamentos saudáveis são fundamentais para reduzir o risco de cânceres secundários, comorbidades, obesidade e, possivelmente, recidiva; melhorar o prognóstico; melhora dos sintomas relacionados ao câncer; e diminuindo o risco de mortalidade. Recomenda-se avaliar as necessidades de informação do paciente relacionadas ao câncer de mama e seu tratamento, efeitos adversos, outros problemas de saúde e serviços de apoio disponíveis e deve fornecer ou encaminhar sobreviventes para recursos apropriados para atender a essas necessidades (2019)

Promoção de Saúde



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Foco da Intervenção de Enfermagem:

Identificação de risco genético

Ações de cuidado

- Assegurar privacidade e confidencialidade;
- Obter ou rever a história de saúde completa, incluindo história pré-natal e obstétrica, história do desenvolvimento e estado de saúde atual e passado relacionado à condição genética confirmada ou suspeita;
- Obter ou rever a história ambiental (p. ex., tabaco, álcool, exposição a drogas lícitas ou ilícitas);
- Obter ou rever uma história familiar abrangente e construir pelo menos a linhagem de três gerações;
- Iniciar a intervenção de aconselhamento genético baseada na

Recomendação da ASCO: recomenda-se avaliar o histórico familiar do câncer do paciente e deve-se oferecer aconselhamento genético se houver suspeita de potenciais fatores de risco hereditários (por exemplo, mulheres com histórico familiar forte de câncer [mama, cólon, endometrial] ou idade igual ou superior a 60 anos com câncer de mama triplo negativo) e aqueles com pelo menos um avô da herança judaica Ashkenazi, com menos de 50 anos de idade no diagnóstico.

identificação de riscos, conforme apropriado;
Encaminhar para especialistas de cuidados de saúde genética para orientação genética, conforme necessário.

Vigilância para Recorrência do Câncer



Plano de Cuidados para mulheres jovens sobreviventes de Câncer de Mama

Cuidados de Enfermagem: Inspeção e palpação das mamas e áreas relacionadas

- Verificar se a paciente percebeu ou não qualquer dor, nódulo, espessamento ou sensibilidade da mama, secreção, distorção, retração ou descamação do mamilo;
- Explicar as etapas específicas do exame enquanto é realizado;
- Realizar exame enquanto a paciente está ereta, em seguida na posição supina;
- Inspeccionar as mamas quanto tamanho, forma, alterações na textura ou cor da pele, incluindo vermelhidão, depressões, enrugamentos, descamação ou retração da pele;
- Observar simetria e contorno das mamas e a posição dos mamilos bilateralmente quanto a qualquer desvio ou anormalidade;
- Orientar a paciente a utilizar quatro posições diferentes para inspeção visual – braços ao lado, mãos na cintura e fazendo pressão contra os quadris, mãos atrás da cabeça e braços passando pela cintura com tórax inclinado para frente;
- Avaliar se há secreção mamilar, apertando suavemente cada mamilo;
- Inspeccionar e palpar cadeias linfáticas, incluindo nodos supraclaviculares, infraclaviculares, laterais, centrais, subescapulares e anteriores quanto a qualquer anormalidade;
- Observar número, tamanho, localização, consistência e mobilidade dos nodos;
 - Posicionar um pequeno travesseiro ou uma toalha sob a escápula para que a mama seja examinada, abduzir o braço no mesmo lado da mama e colocar a mão da paciente atrás da cabeça;
 - Aconselhar mamografias regulares, conforme apropriado para idade, condição e risco.

Vigilância para Recorrência do Câncer



APENDICE F –Artigo

PROCESSO DE ENFERMAGEM NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL PARA MULHERES JOVENS SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA: UMA PROPOSTA DE CUIDADO ESPECIALIZADO

Carvalho Patrícia¹

Moraes Aline de Abreu²

Waterkemper Roberta³

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2905-788X>

<https://orcid.org/0000-0003-2905-788X>

<http://orcid.org/0000-0001-9066-7666>

Resumo

Introdução: o cuidado realizado pelo enfermeiro a mulheres jovens com câncer de mama deve envolver a compreensão sobre o processo de saúde e a percepção das mulheres sobre si neste processo para prevenir recidiva e promover a saúde. **Objetivo:** desenvolver um plano de cuidados especializado para o seguimento de mulheres adultas jovens em remissão de doença. **Método:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial. A coleta de dados ocorreu entre maio de 2013 a dezembro de 2016 em três (3) momentos: pesquisa em dados secundários do Registro Médico Eletrônico para identificação do perfil clínico, epidemiológico, sociodemográfico, identificação de diagnósticos e de enfermagem e o mapeamento cruzado como estratégia para a coleta das intervenções de enfermagem. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva simples número absoluto e percentual e associação com o referencial teórico. Foi realizada no Ambulatório de Seguimento de um hospital de referência para a prevenção, diagnóstico e tratamento oncológico na região sul do Brasil. **Resultados:** Foram incluídas 24 mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama com média de idade de 35.9 anos e DP 3,4 anos e diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) predominante, no estadiamento clínico IIA e perfil molecular como luminal A e B (29, 2 %). Destas, 16,7% apresentou recidiva de doença, retornando para atendimento à oncologia clínica desta instituição. O plano de cuidados específico para estas mulheres foi fundamentado nos principais DE e intervenções prevalentes e nas cinco áreas chaves das diretrizes da ASCO. **Conclusão:** Pelo perfil clínico apresentado das mulheres jovens afirma-

¹ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

² Mestre em Enfermagem Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

se a característica específica da doença nesta população reforçando a necessidade e a importância de Plano de Cuidados de Enfermagem fundamentado em Modelo Prático, Teoria de Enfermagem e em guidelines no seguimento destas mulheres consideradas livres de doença, mas com potencial risco de desenvolvimento de recidivas.

DeCS: Neoplasias da Mama; Sobreviventes, Processo de Enfermagem/Classificações

Abstract

Introduction: The care provided by nurses to young women with breast cancer should involve an understanding of the health process and women's perception of themselves in this process to prevent relapse and promote health. **Objective:** To develop a specialized care plan for the follow-up of young adult women in disease remission. **Method:** This is a Convergent Care Research. Data collection took place between May 2013 and December 2016 in three (3) moments: research in secondary data from the Electronic Medical Record to identify the clinical, epidemiological, sociodemographic profile, identification of diagnoses and nursing and cross mapping as a strategy. for the collection of nursing interventions. The analysis was performed using simple descriptive statistics absolute and percentage number and association with the theoretical framework. It was performed at the Follow-up Clinic of a reference hospital for cancer prevention, diagnosis and treatment in southern Brazil. **Results:** Twenty-four young adult women with 35.9-year-old breast cancer remission with PD 3.4 years and diagnosed with predominant infiltrating ductal carcinoma (ICD) were included in clinical stage IIA and molecular profile as luminal A and B (29.2%). Of these, 16.7% had recurrence of disease, returning to attend the clinical oncology of this institution. The specific care plan for these women was based on key ED and prevalent interventions and the five key areas of ASCO guidelines. **Conclusion:** The presented clinical profile of young women affirms the specific characteristic of the disease in this population, reinforcing the need and importance of a Nursing Care Plan based on a Practical Model, Nursing Theory and guidelines for the follow-up of these women considered free of disease. but with a potential risk of recurrence.

DeCS: Breast Neoplasms; Survivors, Nursing Process / Classifications

Resumen

Introducción: La atención brindada por las enfermeras a las mujeres jóvenes con cáncer de seno debe involucrar una comprensión del proceso de salud y la percepción que las mujeres tienen de sí mismas en este proceso para prevenir recaídas y promover la salud. **Objetivo:** Desarrollar un plan de atención especializada para el seguimiento de mujeres adultas jóvenes en remisión de la enfermedad. **Método:** Esta es una investigación de atención convergente. La recopilación de datos tuvo lugar entre mayo de 2013 y diciembre de 2016 en tres (3) momentos: investigación en datos secundarios del Registro Médico Electrónico para

identificar el perfil clínico, epidemiológico, sociodemográfico, identificación de diagnósticos y enfermería y mapeo cruzado como estrategia. para la recolección de intervenciones de enfermería. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva simple, número absoluto y porcentaje, y asociación con el marco teórico. Se realizó en la Clínica de Seguimiento de un hospital de referencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en el sur de Brasil. Resultados: Veinticuatro mujeres adultas jóvenes con remisión de cáncer de mama de 35.9 años con EP 3.4 años y diagnosticadas con carcinoma ductal infiltrante predominante (DCI) se incluyeron en el estadio clínico IIA y el perfil molecular como luminal A y B (29,2%). De estos, el 16,7% tenía recurrencia de la enfermedad, volviendo a asistir a la oncología clínica de esta institución. El plan de atención específico para estas mujeres se basó en la DE clave y las intervenciones frecuentes y las cinco áreas clave de las directrices de la ASCO. Conclusión: el perfil clínico de las mujeres jóvenes muestra las características específicas de la enfermedad en esta población, lo que refuerza la necesidad y la importancia de un plan de atención de enfermería basado en un modelo práctico, teoría de enfermería y pautas para el seguimiento de estas mujeres consideradas libres de enfermedad. pero con un riesgo potencial de recurrencia.

DeCS: neoplasias de mama; Sobrevivientes, proceso de enfermería / clasificaciones

Introdução

O câncer é a segunda causa de morte no mundo e aproximadamente dois terços das mortes globais ocorrem em países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade são mais elevadas devido ao diagnóstico tardio e à dificuldade de acesso aos tratamentos^(1,2), entre eles o de mama. Nas mulheres o câncer de mama é o mais prevalente. Para o biênio de 2018-2019, foi estimada a ocorrência de aproximadamente 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil, sendo que na região Sul, a previsão é de 11.030 casos com sobrevida mediana estimada de 75% ⁽²⁾. No Sul é o mais prevalente e incidente e sua incidência cresce progressivamente após os 50 anos de idade e é relativamente rara ocorrência antes dos 35 anos ⁽²⁾. Porém, quando ocorre abaixo dos 40 anos representa 7% de todos os cânceres de mama diagnosticados em países desenvolvidos e em países de médio ou baixo desenvolvimento chega a 20%. Acredita-se que este aumento pode ter relação com a fatores ambientais, diferenças genéticas e comportamento reprodutivo entre as regiões ^(4,3).

O câncer de mama desenvolvido em mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos apresenta características clínicas e patológicas mais agressivas e com maior proporção de doença de alto grau (triplo-negativo e positivo para HER2) considerado o estágio mais

avançado do diagnóstico em comparação com mulheres mais velhas e, recentemente, foi reconhecida como uma entidade biológica única. Este fato confere um prognóstico mais reservado quando comparados com mulheres mais velhas^(3,4) trazendo impacto significativo na qualidade de vida no diagnóstico e tratamento tornando-as mais vulneráveis. Os efeitos físicos, emocionais e psicossociais tardios em médio e longo prazo potencializam o sofrimento, principalmente, por aparecerem em meses ou anos após o tratamento⁽⁵⁾ e conforme o grau de toxicidade experimentada cerca de até 20% dos pacientes jovens, especialmente as menores de 35 anos, acabam abandonando o tratamento devido aos eventos adversos relacionados, principalmente, a interrupção precoce da terapia endócrina^(2,3)

Por isso, acompanhar estas mulheres quando terminam o tratamento para melhorar a duração e a qualidade de vida, prevenir a recidiva e/ou o desenvolvimento de um novo câncer deve ser o principal objetivo do plano de cuidado dos profissionais de saúde⁽⁵⁾ que atuam em seguimento, principalmente, por meio da educação em saúde, incluindo-se do Enfermeiro. Afirmar-se que o controle do câncer de mama em mulheres jovens tornou-se mais complexo graças à disponibilidade de um crescente número de dados neste campo e o seu manejo necessita de uma abordagem especializada, envolvendo uma equipe multidisciplinar, incluindo-se de sobrevivência.

O seguimento tem como objetivo promover comportamentos saudáveis, é fundamental para reduzir o risco de um segundo câncer, comorbidades, obesidade e possível recorrência da doença. Mesmo as mulheres com estadiamento inicial, devido a outros fatores como a idade ao diagnóstico e história familiar, deveriam manter o seguimento com critérios específicos de acompanhamento^(3,5,6) De acordo com o Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) as Sobreviventes do câncer de mama devem ser acompanhadas para monitorar o risco da recidiva da doença, principalmente, pelo perfil de risco individual de cada paciente. Neste acompanhamento, deve-se considerar impactos físicos e psicossociais, bem como a rede de apoio para manejo de depressão, ansiedade, comprometimento cognitivo, problemas de imagem corporal, preocupações sexuais, alterações funcionais e deficiências físicas, mudanças de relacionamento e outras dificuldades de função social. Em estudo desenvolvido em São Paulo com 100 sobreviventes de câncer de mama em seguimento a 1 ano a idade média foi de 59,1 anos e o tipo de câncer mais frequente foi o carcinoma ductal (49%) e diagnosticado entre os anos de 2012 e 2015 (76%). As principais preocupações das pacientes estavam relacionadas a sentimentos sobre o câncer (M=3,9; DP=0,8) e seu significado (M=3,6; DP=0,9)⁽⁷⁾ reforçando a importância da valorização das necessidades psicossocioespirituais neste momento de vida.

São raras as instituições que oferecem serviço de seguimento oncológico a sobreviventes no Brasil ou uma coordenação política que facilite a sua implementação estreitando a relação entre a referência (Atenção Básica-especialidade) e a contra referência (Especialidade-Atenção Básica). Este contexto também é encontrado internacionalmente e mostra a fragmentação na comunicação entre os níveis de assistência e a qual deve começar no início da trajetória do câncer e continuar na sobrevivência. O cuidado na atenção básica pode realizar o seguimento, mas precisa de recomendações baseadas em evidências e de um plano que descreva o fluxo da coordenação deste cuidado⁽⁸⁾

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul em ambulatório de seguimento oncológico médico e de enfermagem no qual foram atendidos 101 pacientes com diagnóstico de câncer de mama, próstata e cólon, no período de janeiro de 2014 a maio de 2015 81,2 % dos sobreviventes tinham diagnóstico de câncer de mama com idade acima de 40 anos. Nas consultas de enfermagem realizadas foram inferidos 70 diagnósticos de enfermagem sendo os mais prevalentes o Estilo de vida sedentário, a Disposição para o autocontrole da saúde melhorado e a Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais. Até junho de 2015, 8 pacientes haviam recebido alta hospitalar, com acompanhamento na rede básica de saúde; 2 pacientes apresentaram recidiva de tumor e foram encaminhados novamente para tratamento com especialistas. Os demais seguiram em acompanhamento⁽⁹⁾

Este estudo coaduna com a afirmação da necessidade de haver maior direcionamento no atendimento às sobreviventes deste tipo de câncer, principalmente, no planejamento da assistência pelo Enfermeiro e relacionado a intervenções educativas e assistenciais a curto, médio e longo prazo⁽⁷⁾.

Desta forma, ao se pensar no perfil de mulheres sobreviventes do câncer⁽¹⁰⁾ e das diretrizes estabelecidas pela *American Society of Clinical Oncology* ⁽¹¹⁾(ASCO), o processo de enfermagem precisa envolver aspectos biopsicossociais e espirituais e direcionado a um olhar de cuidado centrado em suas necessidades. De acordo com as diretrizes da (ASCO) ⁽¹¹⁾, publicadas em 2016 há necessidade de o cuidado a saúde desta população se fundamentar em um referencial teórico que possibilite a “vigilância de mulheres sobreviventes de neoplasia mamária” e o uso de melhores práticas na gestão de mulheres após o tratamento do câncer. Dentre as recomendações incluem-se: história prévia e exame físico, educação em saúde dos sinais e sintomas de recorrência da neoplasia, encaminhamento para o aconselhamento genético, acompanhamento ginecológico regular e realização de mamografia anual, além da avaliação dos riscos de efeitos físicos a longo prazo e tardios após a terapia para câncer de mama estando associado a vários fatores, incluindo: (a) tipo de tratamento, (b) duração e

dose do tratamento (c) tipo específico de quimioterapia, (d) tipo de tratamento hormonal, e (e) idade do paciente durante o tratamento.

Diante deste contexto, observa-se que a assistência de enfermagem em ambulatório de seguimento de mulheres sobreviventes de câncer de mama requer um planejamento que contemple os aspectos apontados por meio do Processo de Enfermagem desenvolvido pelo Enfermeiro. O PE alinhado ao perfil desta população pode contribuir para a promoção da saúde, para a prevenção de agravos, para a manutenção da qualidade de vida, para o enfrentamento da situação de sobrevivida e para o preparo da mulher no retorno ao cuidado à saúde na atenção básica, principalmente, quando associado a uma Teoria de Enfermagem que seja capaz de contemplá-las e proporcionar um cuidado centrado no paciente.

Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar o perfil de sobreviventes com câncer de mama jovem atendido por enfermeiras em ambulatório de seguimento.

Método

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com enfoque qualitativo desenvolvida em 5 fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. A população do estudo foi pacientes jovens (≤ 40 anos)⁴ sobreviventes do câncer de mama atendidas no Ambulatório de Seguimento a pacientes de cólon, mama e próstata de um Hospital de Referência na Prevenção, Diagnóstico e tratamento de Câncer da Região Sul do Brasil no período entre maio/2013 e dezembro/2016. Foram excluídas aquelas que a idade ao diagnóstico para o câncer de mama foi maior que 40 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa em dados secundários do Registro Médico Eletrônico. Foram considerados dados clínicos, epidemiológicos e sociodemográfico dos atendimentos da primeira consulta de enfermagem. Os dados foram organizados com o uso da plataforma REDCap® para alocação de dados referentes a atividades administrativas e de pesquisa na área da saúde e armazenados para análise utilizando-se planilha eletrônica Microsoft Excel e software estatístico SPSS versão 25. Os resultados foram apresentados por meio de estatística descritiva (número absoluto, percentual média e desvio padrão), adequada a natureza da variável. A amostra coletada ocorreu por conveniência com abordagem não probabilística. Para identificar o perfil clínico epidemiológico e sociodemográfico das pacientes foi elaborado um instrumento de registro contendo as seguintes informações: *características sociodemográficas*- das mulheres sobreviventes do câncer, foram coletadas as variáveis: idade ao diagnóstico de câncer, raça, escolaridade, etilismo, tabagismo, região de procedência, situação conjugal e história familiar

⁴ De acordo com a ASCO considera-se mulher jovem aquelas com idade igual ou menos que 40 anos.

de câncer; Características clínicas e patológicas - tipo histológico e teste de mutação genética realizada, lateralidade do tumor, recidiva, óbito e estadiamento clínico. Informações relativas ao tratamento como realização de forma isolada ou combinada de cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, também foram coletadas.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional e aprovado com o no. 2.816.144, de 13 de agosto de 2018.

Resultados

Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama

Foram incluídas 24 mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, atendidas no período entre maio/2013 e dezembro/2016, de um total de 166 atendimentos de primeiras consultas para mulheres no pós-tratamento da neoplasia mamária. Estas mulheres caracterizam-se como jovens de 35,9 anos (média de idade ao diagnóstico e desvio padrão de 3,4 anos) com predominância de mulheres residentes na Grande Porto Alegre (45,8%), de raça/cor de pele branca (95,8%) e com ensino fundamental completo (29,2 %). Houve registro de história familiar positiva de câncer em 70,8% (17 pacientes), no entanto destas mulheres, nenhuma com relação familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) para história positiva para o câncer de mama. Em relação ao consumo de tabaco, 25% das mulheres eram tabagistas ativas, enquanto 12, 5% eram ex-tabagistas, mulheres que não ingeriam álcool ou faziam uso eventual correspondeu a 87,5% da amostra (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

Variáveis presentes no momento do seguimento	N (24)	%
Raça		
Branca	23	95,8
Negra	1	4,2
Procedência		
Grande Porto Alegre	11	45,8
Porto Alegre	7	29,2
Interior do Estado	5	20,8
Fora do RS	1	4,2
Escolaridade		
Analfabeto	1	4,2
Fundamental incompleto	6	25,0
Fundamental completo	7	29,2
Médio completo	6	25,0
Superior	3	12,5
Ignorado	1	4,2

Ocupação		
Do lar/domestica	5	21
Educação	1	4,2
Comercio	4	16,7
Desempregada	3	12,5
Aposentada	6	25,0
Outros	4	16,7
Não informado	1	4,2
Hábitos de Vida		
<i>Etilismo</i>		
Não**	21	87,5
Sim*	2	8,3
Ignorado	1	4,2
<i>Tabagismo</i>		
Não	15	62,5
Ex-tabagista	3	12,5
Tabagista ativo	6	25,0

Fonte: Carvalho PV. Perfil sociodemográfico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

** OU consumidor ocasional, * consumidor diário, consumo de risco conforme OMS

No momento do diagnóstico, haviam 6 (25%) solteiras, 11 (45,8%) casadas e 7 (29,2%) não haviam informado o estado conjugal. Já no seguimento, foram observadas 3 solteiras (12,5%), sendo no diagnóstico 2 solteiras e 1 que não havia informado o estado conjugal; 16 casadas (66,7%), sendo no diagnóstico 9 casadas, 4 solteiras e 3 sem informação; 4 separadas (16,7%), sendo que no diagnóstico 2 eram casadas e 2 não haviam informado; e uma viúva (4,2%) que no diagnóstico não constava essa informação(29,2%) (Tabela 2).

Tabela 2: Estado civil das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019

Estado Civil no diagnóstico e no seguimento	N	%
No Diagnóstico		
Solteira	6	25
Casada	11	45,8
Não informado	7	29,2
No seguimento		
Divorciada	4	16,7
Solteira	3	12,5
Casada	16	66,7
Viúva	1	4,2
União Estável	2	8,3

Fonte: Carvalho PV. Estado civil das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

Perfil clínico das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama,

Considerando-se as características clínicas 91,7% das mulheres jovens apresentaram tumor do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) e foram submetidas a esvaziamento axilar. O diagnóstico do câncer, ocorreu de forma predominante, no estadiamento clínico IIA e o perfil molecular correspondeu à 29,2 % como luminal A e também no mesmo percentual no luminal B (Tabela 3).

Tabela 3: Perfil clínico das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016.

Variáveis presentes no momento do diagnóstico	N (24)	%
Tipo Histológico		
Carcinoma Ductal infiltrante	22	91,7
Perfil Molecular		
Luminal A	7	29,2
Luminal B	7	29,2
HER2	5	20
Triplo negativo	2	8,3
Esvaziamento Axilar		
Realizou esvaziamento axilar	19	79,2
Reconstrução Mamária		
Realizaram reconstrução mamária	21	87,5
Sem informação	1	4,2
Estadiamento Clínico		
Estádio IIA	8	33,3
Estádio IIB	5	20,8
Estádio IA	3	12,5
Menstrua		
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
História Familiar de Câncer		
Sim	17	70,8
Não	4	16,7
Sem informação	3	12,5

Fonte: Carvalho PV. Perfil clínico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019

Das mulheres adultas jovens que estavam clinicamente em remissão de

doença, 62,5 % tiveram alta do ambulatório de seguimento, e destas, 41,7 % foram contra referenciadas à unidade básica de saúde de origem e 20,8%, ao seu médico assistente do plano de saúde com um documento contendo o resumo da sua situação clínica descrevendo os tratamentos oncológicos recebidos na Instituição emitido pelo oncologista. No entanto, 16,7% apresentou recidiva de doença, retornando para atendimento à oncologia clínica desta instituição. Este dado foi resgatado ao se revisar os prontuários no intuito de obter esta variável (recidiva de doença), com data de corte de 01 de janeiro de 2019. (Tabela 4)

Tabela 4: Alta das mulheres com idade igual ou inferior a 40 anos, no momento do diagnóstico, com remissão para o câncer de mama, período de maio 2013 à dezembro de 2016.

Variáveis de Alta no Ambulatório de Seguimento	N (24)	%
Alta		
Receberam alta do seguimento	15	62,5
Não receberam alta do seguimento	9	37,5
Recidiva de doença*		
Não	17	70,8
Sim	4	16,7
Ignorado	3	12,5
Alta com vínculo		
Unidade Básica de Saúde	10	66,7
Plano de saúde	5	33,3

Fonte: Carvalho PV. Idade ao diagnóstico das mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, período de dezembro de 2016. Porto Alegre, 2019.

Discussão

A finalidade deste estudo foi identificar o perfil de mulheres jovens sobreviventes de câncer de mama e atendidas em ambulatório de seguimento hospitalar. Neste sentido, foram analisados os prontuários de 24 mulheres adultas jovens com remissão para o câncer de mama, com média de idade de 35,9 anos ao diagnóstico (desvio padrão de 3,4 anos) predominantemente residentes na Grande Porto Alegre de raça/cor de pele branca e com ensino fundamental completo. A média de idade baixa corrobora com outros estudos, principalmente, em países latino-americanos, onde a proporção de câncer de mama em pacientes jovens com idade <40 e <44 anos chega a 11% e 20%, respectivamente. No Brasil verificou-se em uma coorte de 59.317 pacientes a prevalência de 10,9% entre pacientes com idade de 18 e 38 anos. Neste mesmo estudo identifica-se que ser jovem é um fator de risco

independente para recorrência e piores taxas de sobrevida. Este fato ressalta a importância e a necessidade de uma assistência de enfermagem especializada na vigilância para a prevenção de recidivas e/ou recorrência de no câncer, principalmente, pela questão de agressividade da doença⁽¹²⁾

Em um estudo transversal com 59.317 mulheres utilizando dados de registros hospitalares brasileiros, 63% das mulheres jovens <40 anos foram diagnosticadas em estágios avançados (IIB – IV), também confirmando dos achados do estudo. Ser jovem foi associado com doença avançada em diagnóstico, juntamente com um baixo nível de educação e vivendo nas regiões mais pobres⁽¹²⁾.

A maioria manteve-se em uma relação estável no período pós-tratamento e em 70,8 % dos casos houve o registro de história familiar positiva de câncer. Ressalta-se, no entanto, nenhuma relação familiar de primeiro grau (mãe, irmã ou filha) de história positiva para o câncer de mama, mas a necessidade de a enfermagem realizar intervenções focadas na Identificação de Risco Genético.

Em relação aos hábitos de vida o consumo de tabaco, se manteve em 25% das mulheres que se encontravam acompanhadas após o tratamento do câncer, assim com 87,5% mulheres não ingeriam álcool ou faziam uso eventual do mesmo. Neste aspecto nos enfermeiros, podemos estimular e realizar intervenções com o intuito provocar reflexões para mudanças no estilo de vida para atingir resultados de uma saúde física otimizada através de intervenções relacionados ao Educação em Saúde, Modificação de Comportamento e Ensino do Processo de Saúde e Doença.

Considerando-se as características clínicas 91,7% das mulheres jovens apresentaram tumor do tipo Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI), que é o tipo histopatológico invasivo mais comum (observado em mais de 90% dos casos), conforme as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para o carcinoma de mama do INCA⁽¹³⁾. O diagnóstico do câncer ocorreu de forma predominante, no estadiamento clínico IIA (estágio II tumores pequenos ou disseminação local limitada a linfonodos na axila). Estudo realizado na América Latina afirma que as mulheres jovens têm uma proporção aumentada de tumores de alto grau, principalmente, receptores B negativos, triplos negativos e luminais, que apresentam maior mortalidade em estágios regionais/distantes do que os subtipos Luminal A, resultado deste estudo. Notavelmente, ressalta-se a idade jovem como um prognóstico em mulheres com BC luminal, que representa aproximadamente 60% dos tumores observados nessa população. Além disso, mesmo quando ajustado para o estágio clínico, o YWBC tem um pior

prognóstico do que as mulheres mais velhas, o que pode ser uma consequência da própria biologia do tumor. Vários estudos na América Latina apóiam essa afirmação⁽¹²⁾.

Das mulheres adultas jovens que estavam clinicamente em remissão de doença, 62,5 % tiveram alta do ambulatório de seguimento, e destas, 41,7 % foram contra referenciadas a unidade básica de saúde de origem e 20, 8%, ao seu médico assistente do plano de saúde com um documento contendo o resumo da sua situação clínica descrevendo os tratamentos oncológicos recebidos na Instituição emitido pelo oncologista. No entanto, 16,7% apresentou recidiva de doença, retornando para atendimento à oncologia clínica desta instituição. Este percentual apresenta-se acima de outros estudos cujas médias de recidiva foi de 12,5% de acordo com a European Society for Medical Oncology (2019)⁽¹⁴⁾, merecendo preocupação para a atenção a estas mulheres no ambulatório de seguimento.

A agressividade dos tumores é ilustrada em um estudo de Portugal em 207 pacientes com menos de 35 anos⁽¹⁾. De todos os cânceres de mama, 5% ocorrem em mulheres com menos de 35 anos, tornando-se o câncer mais comum em mulheres dessa faixa etária. Em relação aos subtipos tumorais, 20% eram triplos negativos, 28% positivos para HER2 e 4% para luminal A, contra 67% para B, confirmando os percentuais mais elevados de subtipos de tumores mais agressivos em mulheres jovens. Após um acompanhamento médio de 53,5 meses, 85% das mulheres estavam vivas, 26 (12,5%) pacientes haviam desenvolvido metástases e três recorrências local. (15) Este dado foi resgatado ao se revisar os prontuários no intuito de obter esta variável (recidiva de doença), com data de coorte de 01 de janeiro de 2019. E, não foi possível identificar se houve um percentual de recidivas maior do que o encontrado, pois pudemos confirmar esta informação somente nas mulheres referenciadas novamente a nossa Instituição para a oncologia clínica e a pesquisa não se propôs a realizar um acompanhamento longitudinal prospectivo com estas mulheres. Neste estudo, foi possível identificar que as mulheres jovens sobreviventes do câncer de mama, mesmo em situação de seguimento e livres da doença, mantêm hábitos de vida que se constituem como fator de risco para o desenvolvimento de novo câncer e/ou recidiva.

Conclusão

O perfil das mulheres do ambulatório enquadra-se nos dados destes estudos e, por ser de mulheres da América Latina tem demonstrado fazer parte do grupo de países subdesenvolvidos com maior prevalência. Mesmo a amostra ter sido de apenas 24 mulheres os resultados mostram o percentual de recidiva significativa o que intensifica a necessidade de vigilância para esta parcela da população. Compreende-se que o tempo e a sua organização

foram os principais fatores limitadores para o desenvolvimento desta pesquisa convergente-assistencial. Apesar destes fatores acredita-se que o resultado do estudo pode contribuir para outras análises e estimular o desenvolvimento de modelos de cuidado de enfermagem e outras áreas centrados no perfil destas mulheres.

Espera-se que a partir deste trabalho a consulta de enfermagem as mulheres jovens possa ganhar um espaço de maior destaque e possibilitar o atendimento a todas as mulheres jovens em seguimento, bem como facilitar a sua identificação e o gerenciamento do cuidado de enfermagem adequado ao seu perfil. A proposta pode servir de modelo para que outros serviços que atendam a esta população melhor analisem seus atendimentos e criem modelos mais centrados nas necessidades destas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Bergbom I, Karlsson V, Ringdal M. Developing and evaluating an instrument to measure Recovery After INTensive care: The RAIN instrument. *BMC Nurs.* 2018;17(1):1–9.
2. Saúde IN de CJAG da SM da. Incidência de Câncer no Brasil. 2018.
3. Brenner DR, Brockton NT, Kotsopoulos J, Cotterchio M, Boucher BA, Courneya KS, et al. Breast cancer survival among young women: a review of the role of modifiable lifestyle factors. *Cancer Causes Control.* 2016;27(4):459–72.
4. Ribnikar D, Ratoša I, Perhavec A, Amir E. General Overview and Treatment Recommendations for Young Women with Breast Cancer. *Rev Invest Clin.* 2017;69(2):77–93.
5. Hartnett E. Impact of Collaborative Evidence-Based Breast Cancer Survivorship Care Guidelines on Survivors and Providers. *Clin J Oncol Nurs.* 2016;20(3):332–3.
6. Clinical N, Guidelines P, Guidelines N. Survivorship. 2017;
7. Lopes JA et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3090–6.
8. Hill-Kayser CE, Jacobs LA, Gabriel P, Palmer SC, Hampshire MK, Vachani C, et al. Feasibility Study of an Electronic Interface Between Internet-Based Survivorship Care Plans and Electronic Medical Records. *J Oncol Pract.* 2016;12(4):e380–7.
9. Waterkemper R, Cicolella DDA, Sanches KDS, Campo LL, Rabin EG. Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados. *Rev Enferm UFPE line.* 2017;11(12):4838.
10. Rosalinda Alfaro-Lefevre. Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do

- cuidado colaborativo. 5^a. Artemed, editor. Porto Alegre; 2005.
11. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL, et al. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):611–35.
 12. Villarreal-Garza C, Lopez-Martinez EA, Muñoz-Lozano JF, Unger-Saldaña K. Locally advanced breast cancer in young women in Latin America. *Ecancermedicallscience*. 2019;13.
 13. 301/2017 e o Relatório de Recomendação nº 319 – Dezembro de 2017 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), aprovados pela Portaria n. 2018;
 14. Mitsimponas N, Rauh S. What does survivorship mean? Let us explain it to you. 2017;64. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/117593/2061518/>
 15. del Valle MO, Martín-Payo R, Cuesta-Briand B, Lana A. Impact of two nurse-led interventions targeting diet among breast cancer survivors: Results from a randomized controlled trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(4):1–10.