

## **IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA: ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO<sup>1</sup>**

Ana Francisca Vaz<sup>2</sup>

Denise Diniz Macedo<sup>2</sup>

Édina Tavares de Lima Montagnoli<sup>3</sup>

Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>4</sup>

Regina Célia Grion<sup>2</sup>

Vaz AF, Macedo DD, Montagnoli ETL, Lopes MHBM, Grion RC. Implementação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia: elaboração de instrumento para registro. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):288-97.

*É meta de nosso serviço sistematizar a assistência de enfermagem a clientes portadoras de câncer genital e mamário, submetidas a tratamento ambulatorial em radioterapia, através do processo de enfermagem, utilizando-se, na fase diagnóstica, a taxionomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e os problemas colaborativos. Foram elaboradas fichas que permitissem o registro de forma sucinta e completa dos dados mais relevantes para a assistência de enfermagem, contendo: anamnese, orientações gerais a respeito do tratamento, principais diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos, intervenções, resultados esperados e evolução. Esses impressos foram testados no serviço e avaliados pela equipe que os desenvolveu quanto ao conteúdo e diagramação, até se obterem os modelos atuais que são apresentados neste artigo.*

*DESCRITORES: diagnóstico de enfermagem, enfermagem oncológica, radioterapia, saúde da mulher*

## **IMPLEMENTATION OF NURSING PROCESS IN A RADIOTHERAPY UNIT: CREATION OF A RECORD CARD**

*The goal of our service is to systematize the nursing care provided to the clients with gynecological and mammary cancer who underwent radiation therapy, using the nursing process, the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) taxonomy and collaborative problems in the diagnoses phase. Therefore, we created a record card in which we briefly reported the relevant data to nursing care, containing: anamnesis, general explanations about treatment, main collaborative problems, nursing diagnoses, interventions, outcomes and evolution. This card was tested in service and evaluated by the group that had created it regarding content and design, enabling the elaboration of its last version that is presented in the article.*

*DESCRIPTORS: nursing diagnosis, oncology nursing, radiotherapy, women's health*

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 14<sup>th</sup> Biennial Conference on Nursing Diagnosis - NANDA: Forging LINKS to the Future, Orlando, Flórida, EUA, 2000; <sup>2</sup> Enfermeira, Seção de Radioterapia do Serviço de Enfermagem em Oncologia - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM); <sup>3</sup> Enfermeira, Supervisora de Enfermagem, Seção de Radioterapia do Serviço de Enfermagem em Oncologia - CAISM; <sup>4</sup> Enfermeira, Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e Enfermeira do Programa de Educação Continuada da Divisão de Enfermagem do CAISM, Endereço: Rua: Conceição, 552 - Ap. 25 - Centro - CEP: 13010-050 - Campinas - São Paulo - Brasil. Universidade Estadual de Campinas

## IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE RADIOTERAPIA: ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO

*Con el objetivo de sistematizar la asistencia de enfermería para las pacientes de cáncer genital y mamario, que hacen tratamiento en radioterapia, a través del proceso de enfermería, se hicieron fichas para el registro breve y completo de los datos más relevantes en relación con la atención de enfermería. En el proceso de enfermería fueron usados los diagnósticos de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y problemas colaborativos durante el periodo de investigación. Las fichas contienen: datos de anamnesis, orientaciones generales en relación con el tratamiento, principales problemas colaborativos, principales diagnósticos de enfermería, intervenciones, resultados esperados y evolución. Los instrumentos fueron probados en el servicio y evaluados por las personas que las hicieron en relación con su contenido y diagramación, hasta tener el formato actual que es el que se presenta en este artículo.*

*DESCRIPTORES: diagnóstico de enfermería, enfermería oncológica, radioterapia, salud de la mujer*

### INTRODUÇÃO

**E**mbora haja certa unanimidade em se considerar que o processo de enfermagem pode contribuir para a prática de enfermagem mais autônoma e com bases científicas, em nosso meio, poucas instituições o adotam e, quando o fazem, não consideram uma etapa importante do processo que é a conclusão da análise dos dados coletados, isto é, a fase diagnóstica.

Um dos motivos apontados é a resistência das enfermeiras em adotar esse método de trabalho e terminologias novas, o que acaba por influenciar toda a equipe de enfermagem<sup>(1)</sup>. A resistência é ainda maior quando são utilizadas nomenclaturas diferentes das empregadas pela equipe de saúde, na tentativa de mudar a ênfase na função ou disfunção de um sistema orgânico específico (*focus* do diagnóstico médico) para a resposta do indivíduo ao problema de saúde (*focus* do diagnóstico de enfermagem)<sup>(2)</sup>.

“Muito freqüentemente, os que se opõem aos diagnósticos de enfermagem exercem sua prática de modo isolado, como promotores primários de atendimento, não vendo necessidade dos diagnósticos em seu

relacionamento enfermeiro-cliente. Se eles participam de intervenções terapêuticas, participam do tratamento dos fenômenos. Não vêem necessidade de diagnósticos, embora necessitem analisar respostas que os dirigem para futuras intervenções. Se intervir não é parte do relacionamento enfermeiro-cliente, então, talvez não exista esse relacionamento. A enfermagem ajuda, ativamente, os clientes, as famílias ou as comunidades a reduzir ou eliminar problemas, a reduzir fatores de risco, a prevenir os problemas, e a promover estilos de vida mais saudáveis.

Os diagnósticos de enfermagem proporcionam à enfermagem uma estrutura para a organização de sua ciência. É, no entanto, responsabilidade individual de cada enfermeira a aplicação do diagnóstico de enfermagem com cautela e cuidado<sup>(3)</sup>.

O Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), da cidade de Campinas, SP, Brasil, é um hospital com cerca de 150 leitos, voltado para o atendimento em quatro diferentes especialidades: Ginecologia, Obstetrícia, Oncologia Ginecológica e Neonatologia. Desde 1991, o Programa de Educação Continuada tem promovido o estudo

e discussão dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxionomia da North American Nursing Diagnosis Association (Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem - NANDA), sendo que o primeiro serviço a implantar o processo de enfermagem, utilizando a classificação diagnóstica da NANDA, foi o de Neonatologia<sup>(4)</sup>.

A partir de 1993, a Divisão de Enfermagem do CAISM, no planejamento de suas atividades bienais, considerou como uma das metas a implantação do processo de enfermagem. No entanto, foi em fevereiro de 1997 que ela passou a ser considerada prioritária e se iniciou um movimento para a sua implantação em todas as unidades<sup>(5)</sup>.

Um dos locais onde as enfermeiras interessaram-se em implantar o processo, utilizando a taxionomia da NANDA e os problemas colaborativos<sup>(3)</sup>, foi a Seção de Radioterapia (ambulatório). O objetivo da assistência de enfermagem nessa Seção é identificar e monitorar os efeitos colaterais da radioterapia e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção e tratamento. Na Seção de Radioterapia, existiam várias intervenções específicas realizadas pela enfermeira, mas, em virtude da alta demanda de atendimento, os registros dispendiam muito tempo, uma vez que eram realizados de forma descritiva. Por esse motivo, houve interesse em iniciar o processo de enfermagem nesse local, a fim de elaborar um plano assistencial específico e organizar o registro dos dados. Para isso, após um processo de capacitação das enfermeiras<sup>(4)</sup>, foram elaborados impressos para a coleta e registro dos dados, que são apresentados e discutidos neste artigo.

## OBJETIVOS

- Elaborar modelos de impressos (fichas) para documentação do processo de enfermagem em uma unidade de radioterapia.
- Testar estes impressos quanto ao seu conteúdo e diagramação.

## MÉTODOS

As fichas para registro do processo de enfermagem foram elaboradas pelas enfermeiras da Seção de Radioterapia, cujo tempo de atuação nesse local variava de três a 10 anos, e pela enfermeira do Programa de Educação Continuada, que é docente do Curso de Enfermagem da Unicamp, atua há 18 anos na área de saúde da mulher e, há nove anos, utiliza o diagnóstico de enfermagem, segundo a taxionomia da NANDA, nas atividades de ensino, assistência e pesquisa.

Foram realizadas reuniões semanais durante cerca de um ano. Inicialmente, fez-se leitura de textos para a fundamentação teórica, a saber: "Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica" (livro)<sup>(3)</sup>, Manual da Seção de Radioterapia do CAISM, artigos sobre dor e ansiedade (diagnósticos frequentes nesse tipo de clientela) e textos sobre técnicas de relaxamento.

Houve necessidade de elaborar dois impressos diferentes, um para clientes que receberam radioterapia na região mamária, e outro para aquelas que se submeteram a radioterapia na região pélvica.

Os impressos deveriam conter: dados de anamnese, orientações gerais a respeito do tratamento, principais problemas colaborativos e diagnósticos de enfermagem, intervenções,

resultados esperados e evolução. Além disso, foram acrescentados, na ficha de radioterapia pélvica, quadros contendo informações relacionadas à braquiterapia. Os registros deveriam ser sucintos e, ao mesmo tempo, completos, utilizando-se, sempre que possível, apenas a checagem (“cheklist”), com alguns espaços abertos para informações complementares, acréscimo de outros diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados e evolução.

Os referenciais teóricos utilizados foram a taxionomia da NANDA (1999-2000)<sup>(6)</sup>, os problemas colaborativos<sup>(3)</sup> e as intervenções de enfermagem<sup>(3,7)</sup>. Os resultados esperados foram estabelecidos pelas autoras, com base em sua experiência clínica.

As duas fichas foram pré-testadas por ocasião das consultas de enfermagem. As enfermeiras, autoras deste trabalho, discutiram, nas reuniões semanais, o conteúdo das fichas e sua diagramação e, sempre que houve necessidade de fazer alguma alteração, foram novamente pré-testadas até se obterem os modelos atuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Dados de identificação e anamnese

Elaborou-se uma ficha que permitisse o registro de forma sucinta e, ao mesmo tempo, completa dos dados mais relevantes para a assistência de enfermagem em radioterapia. Evitou-se a repetição de informações que já constavam no prontuário da cliente (Figura 1).

Adotou-se o modelo do “assessment” focalizado, que demanda pouco tempo e visa à coleta de dados específicos ou

selecionados<sup>(3)</sup>. A escolha desse método deu-se pela necessidade de otimizar o tempo disponível para atendimento, evitando-se a investigação de dados não pertinentes à finalidade da assistência de enfermagem nessa unidade.

Plano Assistencial de Enfermagem - Seção de Radioterapia		
NOME: _____	HC: _____	IDADE: _____
QXT: SIM ( ) NÃO ( )	CICLO: _____	FUMA: SIM ( ) NÃO ( ) _____
H.A.S.: SIM ( ) NÃO ( )	D.M.: SIM ( ) NÃO ( )	CARDIOPATIAS: SIM ( ) NÃO ( )
ALERGIAS: _____		
OUTRAS DOENÇAS: _____		
MEDICAÇÃO EM USO: _____		
M.A.C.: SIM ( ) NÃO ( )	QUAL? _____	VIDA SEXUAL ATIVA: SIM ( ) NÃO ( )
DADOS COMPLEMENTARES: _____		
ENCAMINHAMENTOS: _____		

HC = Número de registro do Hospital das Clínicas  
QXT = Quimioterapia  
H.A.S = Hipertensão Arterial Sistêmica  
D.M = Diabetes Melito  
M.A.C = Método Anticoncepcional

Figura 1 - Dados de identificação e anamnese do plano assistencial de enfermagem – Seção de Radioterapia

A investigação de patologias pré-existentes e medicações em uso visa conhecer os antecedentes mórbidos e de adesão a tratamentos.

Quanto à atividade sexual e uso de métodos anticoncepcionais, as mulheres com atividade sexual e em idade reprodutiva devem ser encaminhadas para serviços de planejamento familiar, caso não utilizem nenhum método anticoncepcional, uma vez que não podem engravidar no decurso do tratamento radioterápico. Por outro lado, no caso de radioterapia pélvica, o tratamento leva à esterilidade, e a atividade sexual é importante para evitar a estenose vaginal<sup>(7)</sup>.

No tópico ‘dados complementares’, são registradas informações, problemas e queixas apresentadas pela cliente durante a anamnese. Todos os encaminhamentos (planejamento familiar, psicologia, fisioterapia, nutrição) são

anotados e, em consultas subseqüentes, é indagado à cliente se compareceu ao serviço indicado e se houve melhora das queixas ou resolução dos problemas.

### Orientações gerais

As orientações sobre procedimentos, efeitos colaterais, necessidade de isolamento, assiduidade, controle de hemograma, tricotomia, sala de tratamento, assim como monitorização por câmeras e entrega do Manual de Radioterapia, são atividades rotineiras da unidade. Visam à educação das clientes e familiares, com a finalidade de fornecer informações corretas, desfazer mitos e corrigir distorções a respeito do tratamento. Essa ação é privativa do enfermeiro, requer tempo, conhecimento específico na área e habilidade em comunicação. Para facilitar e garantir o registro, adotou-se o sistema de “check-list” (Figura 2).

O Manual de Radioterapia é entregue à cliente para que ela possa consultá-lo sempre que necessário. A visita à sala de tratamento tem a finalidade de familiarizar a cliente com os equipamentos e equipe técnica, a fim de amenizar seu medo ou ansiedade.

Orientações de Teleterapia _/_/_ ( ) Procedimento (planejamento, duração de cada aplicação de RXT e do tratamento) ( ) Isolamento ( ) Assiduidade ( ) Controle de hemograma ( ) Efeitos colaterais ( ) Visita à sala de tratamento ( ) Monitorização por câmeras ( ) Manual de RXT COREN _____ Ass: _____	Orientações de Braquiterapia _/_/_ ( ) Procedimento (nº de inserções, tempo aproximado de cada inserção, posição necessária para o tratamento) ( ) Isolamento ( ) Assiduidade ( ) Controle de hemograma ( ) Tricotomia ( ) Efeitos colaterais ( ) Visita à sala de tratamento ( ) Monitorização por câmeras COREN _____ Ass: _____
--	---

Figura 2 - Orientações de tele e braquiterapia do plano assistencial de enfermagem – Seção de Radioterapia

### Complicação potencial (CP)

O modelo bifocal de prática clínica<sup>(3)</sup> identifica as duas situações clínicas nas quais a enfermeira intervém: uma em que principalmente prescreve ações (diagnósticos de enfermagem), e a outra, em que colabora com as outras disciplinas (problemas colaborativos).

“Problemas colaborativos são certas complicações fisiológicas que as enfermeiras monitoram para detectar o estabelecimento ou a modificação subseqüente em seu estado. As enfermeiras controlam os problemas colaborativos usando intervenções prescritas pelo médico e (ou) por elas próprias, para minimizar as complicações dos eventos”<sup>(3)</sup>.

Todos os problemas colaborativos devem começar pelo título diagnóstico ‘complicação potencial’ (CP)<sup>(3)</sup>. Foram considerados como problemas colaborativos freqüentes em radioterapia e que, portanto, devem ser monitorados: mielossupressão, anemia e sangramento vaginal. Quanto ao sangramento vaginal, foi incluído porque algumas mulheres com câncer de colo de útero apresentam-no quando se encontram em estado avançado da doença (Figura 3).

Elaborou-se um campo para cada problema colaborativo com a prescrição correspondente. Quando a intervenção é realizada, é feita a checagem, facilitando dessa forma o registro. No caso do controle de hemograma, considerou-se conveniente anotar a data da solicitação e da coleta com assinatura do executante em locais distintos, visto que, usualmente, esses procedimentos não são realizados pelo mesmo profissional.

Problemas Colaborativos (CP = Complicação Potencial)		
CP: Sangramento Orientar a cliente quanto a: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <input type="checkbox"/> ingestão hídrica: 2,5 l/dia (sucos, chá, caldos) <input type="checkbox"/> não manter relações sexuais <input type="checkbox"/> repouso e a não realizar esforços físicos <input type="checkbox"/> dieta rica em ferro: feijão, beterraba, fígado, etc <input type="checkbox"/> retirada do tampão vaginal se necessário <input type="checkbox"/> procurar um serviço de saúde mais próximo se o sangramento aumentar	CP: Mielossupressão (Solicitar e coletar HMG no início do tratamento e a cada dez aplicações) Controle de Hemograma: Exame Solicitado      Exame Colhido <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	CP: Anemia Orientar a cliente quanto a: - uso da medicação prescrita      ( ) ( ) - dieta rica em ferro      ( ) ( ) - transfusão sanguínea      ( ) ( ) Solicitar e coletar HMG pós transfusão      ( ) ( ) <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>

Figura 3 – Problemas colaborativos do plano assistencial de enfermagem – Seção de Radioterapia

Diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e resultados esperados

Nesse campo (Figuras 4 e 5), foram colocados, em colunas, os diagnósticos de enfermagem paralelamente às prescrições e resultados esperados correspondentes. Optou-se por definir *a priori* os diagnósticos mais frequentes em radioterapia, de acordo com a literatura e a experiência clínica, que são checados, quando presentes, registrando-se a data de alcance dos resultados esperados estabelecidos. Assim, de forma organizada, garante-se o registro rápido e completo das ações de enfermagem, facilitando a visualização e análise dos dados. Outros diagnósticos, quando presentes, poderão ser acrescentados com base na avaliação feita pela enfermeira.

É oportuno comentar sobre alguns dos diagnósticos considerados como alto risco para a clientela a que se assiste nesse serviço.

Os pacientes submetidos à radioterapia experienciam dor, mobilidade e sensações alteradas no lado afetado, fadiga, mudanças na pele, perda da auto-estima e confiança, choque emocional, confusão, alteração (ruptura) da rotina, angústia, ansiedade, medo e sentimentos de isolamento<sup>(8)</sup>.

A fadiga é o mais freqüente sintoma vivenciado por pacientes com câncer e sua avaliação e mensuração cuidadosas são cruciais para avaliar a eficácia das estratégias

de intervenção junto ao paciente e sua família<sup>(9)</sup>. Fadiga é “o estado auto-reconhecido no qual um indivíduo vivencia uma sobrecarga, sensação contínua de exaustão e capacidade diminuída para o trabalho físico e mental que não é aliviada pelo repouso<sup>(6)</sup>”. A fadiga é multicausal, uma sensação multidimensional, similar à dor em sua complexidade<sup>(9)</sup>. Tem-se demonstrado que, em mulheres com câncer de mama, o tratamento está associado com o desenvolvimento de fadiga, sendo que as mulheres que recebem regimes de tratamento combinados têm escores totais de fadiga mais elevados, enquanto que aquelas que recebem somente radioterapia têm escores mais baixos<sup>(10)</sup>. Embora seja recomendado que a enfermeira conscientize a paciente sobre esse problema e o oriente a lidar adequadamente com ele, esse não é um assunto comumente abordado nas ações educativas junto à clientela, porque há pouca informação disponível sobre a avaliação e tratamento da fadiga<sup>(10)</sup>.

Outra alteração freqüente é a reação na pele causada pela radioterapia que varia muito de pessoa a pessoa, podendo não ser visível ou apresentar-se como eritema moderado, com ou sem descamação seca, eritema mole ou brilhante ou descamação úmida (perda úmida da pele)<sup>(11)</sup>. Até o momento, não é possível prever seguramente qual o risco individual para as reações de pele relacionadas à radioterapia e, em conseqüência disso, as mesmas orientações são dadas a todas as

clientes, visando reduzir o impacto de um problema que pode ou não ser relevante. Têm sido identificados como fatores preditivos o peso, o tamanho da mama, a aspiração de linfocele, o fumo, a idade, o câncer de pele, o estágio do tumor e a dose da radiação<sup>(11)</sup>. Assim, o registro sistemático das alterações na integridade da pele permitirão a realização de pesquisas sobre os fatores de risco na população atendida no serviço, possibilitando um atendimento mais individualizado no preparo das mulheres para a radioterapia.

Foram utilizados diagnósticos de alto risco porque, por ocasião da primeira consulta, a enfermeira fornece orientações visando à prevenção de problemas comuns em radioterapia. Os resultados esperados relacionados a esses diagnósticos visam avaliar a compreensão e a adesão às recomendações.

Quando os diagnósticos de alto risco tornam-se presentes, ou seja, atuais, as intervenções objetivam promover a melhora (ou evitar a piora) do quadro. Em alguns casos, em razão da radioterapia, nem sempre é possível o desaparecimento completo dos sinais e sintomas (por exemplo, no caso de integridade

da pele prejudicada), mas apenas evitar que se agrave e haja interrupção do tratamento.

Não foi estabelecido um prazo para a obtenção dos resultados esperados. Como em radioterapia o fator de risco principal (para os diagnósticos de alto risco) é o próprio tratamento, é difícil estabelecer um prazo para a resolução definitiva do diagnóstico, porque o risco permanece enquanto perdurar a radioterapia.

Quando a cliente comparece às consultas de retorno com a enfermeira, registram-se as queixas, a adesão às orientações e os dados obtidos através de exame físico geral focalizado (por exemplo, condições da pele na área irradiada, coloração das mucosas, capacidade de movimentar-se e outros). É registrada a data de alcance dos resultados esperados e, caso não sejam alcançados, são descritos, na evolução de enfermagem, os motivos e, se necessário, são propostas novas intervenções. Espera-se que investigações futuras com base nesses dados possam nortear o estabelecimento de um prazo médio para o alcance dos resultados esperados.

Diagnóstico de enfermagem	Prescrição de enfermagem Orientar a cliente com relação aos seguintes cuidados:	Resultados esperados e data em que foram alcançados
<p>/// Alto risco para integridade da pele prejudicada relacionado ao tratamento radioterápico</p>	<p><input type="checkbox"/> Usar roupa de algodão ou linho folgada no corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Não esfregar o local irradiado com bucha ou outro produto</p> <p><input type="checkbox"/> Não usar produtos à base de álcool (perfume e desodorante)</p> <p><input type="checkbox"/> Usar sabonete neutro nas áreas não irradiadas</p> <p><input type="checkbox"/> Não tomar sol sobre a área irradiada</p> <p><input type="checkbox"/> Observar e comunicar alterações na região irradiada (prurido, descamação, hiperemia)</p>	<p>Aciente deverá:</p> <p>Reconhecer e descrever os sinais e sintomas deste quadro ///</p> <p>Seguir as orientações fornecidas ///</p> <p>Comunicar alterações da pele à enfermeira ///</p>
<p>/// Integridade da pele prejudicada relacionada aos efeitos da radiação sobre as células epiteliais e basais, evidenciada por eritema/prurido/ardor/descamação seca ou úmida</p>	<p><input type="checkbox"/> Usar medicação prescrita (creme)</p> <p><input type="checkbox"/> Reforçar orientações quanto ao alto risco para integridade da pele prejudicada</p>	<p>Usar corretamente a medicação prescrita ///</p> <p>Não interromper o tratamento ///</p> <p>Seguir as orientações fornecidas ///</p> <p>Não apresentar piora deste quadro ///</p>
<p>/// Alto risco para fadiga relacionado a reação do organismo, secundária à irradiação</p>	<p><input type="checkbox"/> Explicar as causas da fadiga, permitindo que ela expresse seus sentimentos</p> <p><input type="checkbox"/> Auxiliar a identificar as prioridades e delegar as atividades não essenciais</p> <p><input type="checkbox"/> Evitar subir e descer escadas (esforço físico)</p> <p><input type="checkbox"/> Descansar antes das tarefas difíceis e distribuí-las durante a semana</p>	<p>Relatar os efeitos da fadiga sobre a sua vida ///</p> <p>Conseguir estabelecer prioridades sobre suas atividades ///</p>
<p>/// Ansiedade relacionada ao conhecimento insuficiente/informações incorretas sobre o procedimento e o local, os efeitos locais e sistêmicos da radioterapia (pele, mucosas, gastrointestinais, neurológicos, orais, evidenciada por _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Orientar a cliente conforme rotina do serviço</p> <p><input type="checkbox"/> Encaminhar ao tratamento psicológico</p>	<p>Referir que entendeu as orientações ///</p> <p>Comparecer para planejamento de RXT ou 1ª inserção de HDR ///</p> <p>Verbalizar que houve diminuição da ansiedade ///</p> <p>Não interromper o tratamento ///</p>

Figura 4 – Diagnósticos de enfermagem do plano assistencial de enfermagem – Seção de Radioterapia (mama)

Diagnóstico de enfermagem	Prescrição de enfermagem	Resultados esperados e data em que foram alcançados
<p>__/_ Alto risco para diarreia relacionado à destruição da flora intestinal secundária à irradiação do abdômen/parte inferior das costas</p> <p>__/_ Diarreia relacionada ao peristaltismo aumentado e destruição da flora intestinal secundários à irradiação do abdômen/parte inferior das costas, evidenciada por aumento na frequência de eliminações/presença de fezes líquidas</p>	<p>Orientar a cliente com relação aos seguintes cuidados:</p> <p>( ) Aumentar ingestão hídrica: 2,5 l/dia (sucos naturais, chá, caldos)</p> <p>( ) Evitar gorduras, derivados de leite, frutas frescas e vegetais, excesso de doces, café e alimentos condimentados</p> <p>( ) Usar medicação prescrita</p> <p>( ) Reforçar orientações para alto risco para diarreia</p> <p>( ) Orientar higiene após as evacuações, lavando com água e sabão</p> <p>( ) Orientar preparo e uso do soro caseiro</p>	<p>A cliente deverá:</p> <p>Reconhecer e descrever os sinais e sintomas deste quadro __/_/</p> <p>Seguir as orientações fornecidas __/_/</p> <p>Usar corretamente a medicação prescrita __/_/</p> <p>Não interromper o tratamento __/_/</p> <p>Não apresentar desidratação __/_/</p> <p>Não apresentar piora deste quadro __/_/</p>
<p>__/_ Alto risco para eliminação urinária alterada relacionado à alteração da mucosa da bexiga secundária à irradiação do abdômen/parte inferior das costas</p>	<p>( ) Aumentar a ingestão hídrica: 2,5 litros/dia (sucos, chá, caldos)</p> <p>( ) Evitar frutas cítricas (limão, abacaxi, laranja e tomate) e alimentos ácidos (vinagre, iogurte, pimenta)</p> <p>( ) Observar sinais e sintomas do trato urinário alterado (micção dolorosa, urgência, frequência aumentada)</p>	<p>Reconhecer e descrever os sinais e sintomas deste quadro __/_/</p> <p>Manter a ingestão hídrica de 2,5 litros/dia e evitar frutas cítricas e alimentos ácidos após o início do tratamento __/_/</p>
<p>__/_ Eliminação urinária alterada relacionada a alteração da mucosa da bexiga secundária à irradiação do abdômen, evidenciada por ardor ao urinar/aumento na frequência das micções</p>	<p>( ) Usar medicação prescrita</p> <p>( ) Reforçar orientações para alto risco de eliminação urinária alterada</p>	<p>Usar corretamente a medicação prescrita __/_/</p> <p>Não interromper o tratamento __/_/</p> <p>Seguir as orientações fornecidas __/_/</p> <p>Não apresentar piora deste quadro __/_/</p>
<p>__/_ Alto risco para integridade da pele prejudicada relacionado aos efeitos da irradiação</p>	<p>( ) Usar roupa de algodão ou linho folgada no corpo</p> <p>( ) Não esfregar o local irradiado com bucha ou outro produto</p> <p>( ) Não usar produtos à base de álcool (perfume e desodorante)</p> <p>( ) Usar sabonete neutro nas áreas não irradiadas</p> <p>( ) Não tomar sol sobre a área irradiada</p> <p>( ) observar e comunicar alterações na região irradiada (prurido, descamação, hiperemia)</p>	<p>Reconhecer e descrever os sinais e sintomas deste quadro __/_/</p> <p>Seguir as orientações fornecidas __/_/</p> <p>Comunicar as alterações da pele à enfermeira __/_/</p>
<p>__/_ Integridade da pele prejudicada relacionada aos efeitos da radiação sobre as células epiteliais e basais, evidenciada por eritema, prurido, ardor e descamação seca ou úmida</p>	<p>( ) Usar a medicação prescrita (creme)</p> <p>( ) Reforçar orientações quanto a alto risco para integridade da pele prejudicada</p>	<p>Usar corretamente a medicação prescrita __/_/</p> <p>Não interromper o tratamento __/_/</p> <p>Seguir as orientações fornecidas __/_/</p> <p>Não apresentar piora deste quadro __/_/</p>
<p>__/_ Alto risco para fadiga relacionado à reação do organismo, secundária à irradiação</p>	<p>( ) Explicar as causas da fadiga, permitindo que ela expresse seus sentimentos</p> <p>( ) Auxiliar a identificar as prioridades e delegar as atividades não essenciais</p> <p>( ) Evitar subir e descer escadas (esforço físico)</p> <p>( ) Descansar antes das tarefas difíceis e distribuí-las durante a semana</p>	<p>Relatar os efeitos da fadiga sobre a sua vida __/_/</p> <p>Conseguir estabelecer prioridades sobre suas atividades __/_/</p>
<p>__/_ Ansiedade relacionada ao conhecimento insuficiente/informações incorretas sobre o procedimento e o local, os efeitos locais e sistêmicos da radioterapia (pele, mucosas gastrointestinais, neurológicos, orais), evidenciada por _____</p>	<p>( ) Orientar a cliente conforme rotina do serviço</p> <p>( ) Encaminhar ao tratamento psicológico</p>	<p>Referir que entendeu as orientações __/_/</p> <p>Comparecer para planejamento de RXT ou 1ª inserção de HDR __/_/</p> <p>Verbalizar que houve diminuição da ansiedade __/_/</p> <p>Não interromper o tratamento __/_/</p>

Figura 5 – Diagnósticos de enfermagem do plano assistencial de enfermagem – Seção de Radioterapia (pelve)

### Evolução de enfermagem

Na evolução (Figura 6), são anotados dados relevantes identificados durante as consultas de enfermagem, isto é, melhora, piora ou manutenção do quadro anterior, adesão às

recomendações previamente prescritas e o aparecimento de novos problemas. Através da evolução pode-se avaliar a assistência prestada, bem como alterar o plano de assistência, visando ao alcance dos resultados esperados.



Evolução de enfermagem: _____
_____
_____
_____

Figura 6 – Evolução de enfermagem – Seção de Radioterapia

Sumários de atendimento (braquiterapia)

Quando a cliente é submetida à braquiterapia, a enfermeira realiza várias intervenções que, anteriormente, eram redigidas de forma descritiva após a realização do procedimento. Essas anotações eram extensas e repetitivas. Foi então elaborado um sumário com registro das informações mais relevantes de maneira organizada e simplificada, possibilitando, antes de iniciar nova sessão de tratamento, uma rápida identificação das ocorrências adversas registradas na inserção de braquiterapia anterior. Com isso, é possível prevenir ou monitorar algumas intercorrências como dor ou alterações pressóricas.

A dor é um dado importante porque, dependendo da sua intensidade, a cliente recebe analgésicos e, nas inserções subseqüentes, deverá ser medicada antes do início do procedimento. A monitoração contínua da pressão arterial permite a identificação imediata de hipo ou hipertensão e a pronta intervenção.

Por ocasião da primeira consulta, a cliente é orientada a fazer tricotomia pubiana antes da primeira inserção e é necessário checar a realização desse procedimento.

A ducha vaginal tem a finalidade de evitar o aparecimento de bridas ou sinéquias, principalmente nos casos em que a cliente não tem atividade sexual. É importante que seja realizada no mínimo duas vezes ao dia.

Vale salientar que, em nosso serviço, a braquiterapia é utilizada freqüentemente nos casos de câncer de colo uterino, endométrio e vagina. Nos demais casos, esse procedimento é realizado excepcionalmente, por isso se optou pela inclusão do sumário apenas no impresso utilizado para os casos de câncer em região pélvica (Figura 7).

Braquiterapia: ( ) Colo ( ) Cúpula			
1ª Inserção __/__/__	2ª Inserção __/__/__	3ª Inserção __/__/__	4ª Inserção __/__/__
Referiu dor ( ) sim ( ) não	Referiu dor ( ) sim ( ) não	Referiu dor ( ) sim ( ) não	Referiu dor ( ) sim ( ) não
Foi medicada ( ) sim ( ) não	Foi medicada ( ) sim ( ) não	Foi medicada ( ) sim ( ) não	Foi medicada ( ) sim ( ) não
_____	_____	_____	_____
P.A no procedimento de H.D.R.	P.A no procedimento de H.D.R.	P.A no procedimento de H.D.R.	P.A no procedimento de H.D.R.
Antes __x__ / __x__	Antes __x__ / __x__	Antes __x__ / __x__	Antes __x__ / __x__
Durante __x__ / __x__	Durante __x__ / __x__	Durante __x__ / __x__	Durante __x__ / __x__
Após __x__ / __x__	Após __x__ / __x__	Após __x__ / __x__	Após __x__ / __x__
Orientada quanto à ducha vaginal	Está realizando a ducha vaginal	Está realizando a ducha vaginal	Está realizando a ducha vaginal
2 vezes/dia ( ) sim ( ) não	( ) sim ( ) não __vez(es)/dia	( ) sim ( ) não __vez(es)/dia	( ) sim ( ) não __vez(es)/dia
Realizou tricotomia ( ) sim ( ) não			
Data do Retorno: __/__/__	Data do Retorno: __/__/__	Data do Retorno: __/__/__	Data do Retorno: __/__/__ ou
Ass.: _____	Ass.: _____	Ass.: _____	Alta: __/__/__
			Ass.: _____

Figura 7 – Sumário das inserções em braquiterapia – Seção de Radioterapia (pelve)

## CONCLUSÕES

As fichas elaboradas têm facilitado a implantação do processo de enfermagem no ambulatório de radioterapia, apesar das dificuldades para a sua elaboração, as quais exigiram empenho, reuniões constantes e revisão da literatura pertinente. Com o seu uso, será possível o registro ordenado e conciso dos dados e a recuperação rápida de informações importantes para o planejamento e avaliação da assistência prestada.

Pretendemos avaliar a adequação do seu uso nas consultas de enfermagem por meio da análise retrospectiva dos prontuários e,

futuramente, realizar pesquisas sobre os diagnósticos e problemas colaborativos mais freqüentes a fim de elaborar protocolos de assistência de enfermagem em radioterapia.

Acredita-se que essa experiência foi válida não apenas para o hospital em questão, visto que se pretende reproduzi-la em outros ambulatórios, como o de quimioterapia, e também para outras instituições de saúde onde, devido à alta demanda, há necessidade de se lançar mão de instrumentos que facilitem tanto o registro como a recuperação de dados, visando à assistência de enfermagem autônoma, visível e de qualidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maria VLR, Arcuri EAM. O ensino e a prática do diagnóstico de enfermagem em uma instituição governamental. Anais do 1º Simpósio Nacional sobre Diagnósticos de Enfermagem; 1991; São Paulo; Brasil. São Paulo: GIDE – SP; 1991. p. 6-45.
2. Jarvis C. Physical examination and health assessment. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1996.
3. Carpenito LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 7ª ed. Philadelphia: Lippincott; 1997.
4. Lopes MHBM. Experiência de implantação do processo de enfermagem utilizando os diagnósticos de enfermagem (taxionomia da NANDA), resultados esperados, intervenções e problemas colaborativos. Rev Latino-am enfermagem 2000 julho;8(3):115-8.
5. Christóforo FM, Vale IN, Lopes MHBM. Sistematização da assistência de enfermagem & qualidade de assistência. J Novos Passos 1997 outubro; 10(94):12.
6. NANDA. Nursing diagnoses: definitions & classification, 1999-2000. Philadelphia: North american Diagnosis Association; 1999.
7. Managing side effects. [cited 1999 Out]. Available from: URL:[http://rex.nci.gov/NCI\\_Pub\\_Interface/Radiation/radside.html](http://rex.nci.gov/NCI_Pub_Interface/Radiation/radside.html)
8. Kolcaba K, Fox C. The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. Oncol Nurs Forum 1999; 26(1):67-72.
9. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper fatigue scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum 1998; 25(4):677-84.
10. Woo B, Dibble SL, Piper BF, Keating SB, Weiss MC. Differences in fatigue by treatment methods in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum 1998; 25(5):915-20.
11. Porock D, Kristjanson L, Nikoletti S, Cameron F, Pedler P. Predicting the severity of radiation skin reactions in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum 1998; 25(6):1019-29.