

Principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso: revisão integrativa

Main basic human needs affected in patients with cancer and venous thromboembolism: integrative review

Paula Dias Vidigal¹ • Patrícia dos Santos Claro Fuly² • Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos³ • Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho⁴ • Marise Dutra Souto⁵ • Sonia Carvalho Santos⁶

RESUMO

Objetiva-se identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso baseando-se nas evidências de problemas de enfermagem identificadas na literatura científica, segundo o referencial conceitual de Wanda Horta. Revisão integrativa de literatura para identificação de problemas de enfermagem para pacientes com câncer e tromboembolismo venoso. A análise dos dados foi feita através da seleção e agrupamento de evidências empíricas conforme a Necessidade Humana Básica afetada. 151 evidências empíricas foram identificadas, relacionadas à 18 diferentes Necessidades Humanas Básicas, sendo 11 necessidades psicobiológicas e 07 psicossociais. Conclui-se que os problemas de enfermagem identificados distribuem-se em necessidades psicobiológicas e psicossociais. Dentre as necessidades mais afetadas destacam-se: regulação vascular, percepção dolorosa, oxigenação e integridade cutâneo-mucosa/integridade física. Sugere-se a produção de outros trabalhos que tratem do processo de enfermagem, com conseqüente elaboração de diagnósticos e de intervenções de enfermagem para pacientes com câncer e tromboembolismo venoso, com posterior validação dos mesmos.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Tromboembolia Venosa; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

The aim is to identify the main basic human needs affected in patients with cancer and venous thromboembolism, based on the evidence of nursing problems identified in the scientific literature, according to the conceptual framework of Wanda Horta. Integrative review of literature to identify nursing problems for patients with cancer and venous thromboembolism. Data analysis was done through the selection and grouping of empirical evidence according to the Basic Human Needs affected. 151 empirical evidences were identified, related to 18 different Basic Human Needs, with 11 psychobiological needs and 07 psychosocial needs. It concludes that the nursing problems identified are distributed in psychobiological and psychosocial needs. Among the most affected needs are: vascular regulation, painful perception, oxygenation and cutaneous-mucosal integrity/physical integrity. It is suggested the production of other works that deal with the nursing process, with consequent elaboration of diagnoses and nursing interventions for patients with cancer and venous thromboembolism, with subsequent validation of the same.

Keywords: Oncology Nursing; Venous Thromboembolism; Nursing Process.

NOTA

¹ Especialista em Enfermagem Oncológica. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: pdvidigal@hotmail.com. Autor correspondente.

² Pós-doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV na graduação e na pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: claropatricia@yahoo.com.br.

³ Doutor em Filosofia da Enfermagem. Professor Adjunto IV na graduação e na pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: mcaleo@uol.com.br.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na graduação e na pós-graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: cicacamacho@gmail.com.

⁵ Doutora em Enfermagem. Coordenadora de Projeto de Ensino a Distância da Coordenação de Ensino e Divulgação Científica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). E-mail: mariseds@superig.com.br.

⁶ Especialista em Enfermagem em Cardiologia. Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). E-mail: carvalho.sonia10@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia fortemente associada ao tromboembolismo venoso, sendo este considerado a segunda causa de morte em pacientes oncológicos e estando associado à uma piora significativa na sobrevivência desses indivíduos. A predisposição ao tromboembolismo venoso ocorre devido a variados aspectos, seja pelo estado de hipercoagulabilidade induzido pela própria patologia, seja devido às terapias e às intervenções durante o tratamento do câncer¹⁻².

O tratamento do tromboembolismo venoso é realizado com drogas anticoagulantes. Entretanto, esse tratamento é desafiador para esses pacientes e para os profissionais que o assistem, pois há elevado risco de trombose recorrente e de sangramento. Estes riscos ocorrem devido alterações hemostáticas determinadas pelo próprio câncer ou devido ao tratamento antineoplásico concomitante. Com isso, há um potencial de aumento de morbidade, internações e óbito. O tromboembolismo venoso caracteriza-se, portanto, como uma condição crônica e incapacitante que gera consequências físicas, psicológicas e sociais na vida dos pacientes¹⁻³.

Para que o cuidado ao paciente acometido pelo câncer e pelo tromboembolismo venoso seja efetivo, é fundamental assistência de enfermagem de qualidade e segura, com ações embasadas por metodologia científica. Para tal, o Processo de Enfermagem faz-se necessário. O Processo de Enfermagem corresponde à um conjunto de ações sistematizadas e interrelacionadas que são executadas segundo um determinado modo de pensar, visando a assistência ao ser humano, seguindo etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem⁴⁻⁵.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, determina que o Processo de Enfermagem deva ser realizado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e deve ser pautado por uma Teoria de Enfermagem⁶. O Processo de Enfermagem, quando fundamentado numa Teoria de Enfermagem, adquire um caráter científico, com definições de diretrizes à serem seguidas pelo enfermeiro por meio dos conceitos, pressupostos e proposições apresentados pelo referencial teórico⁷⁻⁸.

No Brasil não há uniformidade acerca da compreensão e utilização do processo de enfermagem. Contudo, independente da corrente teórica que embasa o seu entendimento e sua aplicabilidade, o importante é que ele seja utilizado como instrumento para o cuidado, possibilitando ao enfermeiro o direcionamento do julgamento clínico necessário à assistência de enfermagem⁹. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do Processo de Enfermagem em instituições brasileiras¹⁰. Trata-se de um referencial conceitual, pois Wanda Horta ainda estava em

processo de desenvolvimento do mesmo quando veio a falecer, sem conseguir defender sua tese final.

Horta classificou as Necessidades Humanas Básicas pelos níveis de vida psíquica de João Mohana, os quais são divididos em psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Estes níveis de vida possuem componentes inconscientes e que tendem à ser espontâneos ou de necessidades fundamentais da natureza humana⁵.

Apartir do momento que o enfermeiro tem conhecimento sobre os níveis de necessidades de clientela específicas, é possível direcionar a assistência de enfermagem para que as intervenções prestadas tenham melhor resolutividade e qualidade⁴.

O COFEN sugere que o processo de enfermagem seja dividido em cinco etapas: Histórico, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem⁶. Essas etapas ocorrem simultaneamente e favorecem o julgamento clínico e o pensamento crítico do enfermeiro⁵.

O histórico de enfermagem é a primeira etapa do processo e momento no qual ocorre a coleta de dados. Horta definiu como um roteiro sistematizado para o levantamento de dados do indivíduo, que tornam possível a identificação de problemas significativos para o enfermeiro⁵. Esse levantamento de dados é o alicerce no qual se fundamenta o cuidado de enfermagem e permite que as fases subsequentes ocorram. Com a identificação dos problemas, chega-se aos diagnósticos de enfermagem, para depois ser traçado um plano de cuidados capaz de atender especificamente às necessidades do indivíduo⁴.

A proposta de identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo pode servir de base para elaboração de instrumentos para o estabelecimento do processo de enfermagem para essa clientela. Portanto, a questão norteadora da presente pesquisa é: quais as principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso, segundo o referencial conceitual de Wanda Horta?

O objetivo dessa pesquisa é identificar as principais necessidades humanas básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso, baseado nas evidências de problemas de enfermagem identificadas na literatura científica, segundo o referencial conceitual de Wanda Horta.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão foi estruturada nas seguintes etapas procedimentais: definição da questão norteadora, busca na literatura com estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão, avaliação dos estudos incluídos, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento¹¹.

A questão norteadora para essa revisão foi: quais as principais necessidades humanas básicas afetadas,

segundo o referencial conceitual de Wanda Horta, identificadas na literatura científica, em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso?

Os estudos foram selecionados por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: *US National Library of Medicine* (PUBMED via NLM), *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) e *Colaboração Cochrane*.

A estratégia para coleta de dados adotou os seguintes descritores do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Oncology nursing AND Embolism and thrombosis OR Thromboembolism OR Venous thromboembolism OR Thrombosis OR Venous thrombosis OR Intracranial thrombosis OR Postthrombotic syndrome OR Upper extremity deep vein thrombosis*. As palavras-chave utilizadas foram: *Oncology nurse OR Cancer nursing AND Thromboses, Thrombus OR Venous Stasis Syndrome OR Deep Vein Thrombosis OR Deep-Vein Thrombosis OR Deep Vein Thromboses OR Deep-Vein Thromboses OR Central Venous Catheter Thrombosis*.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, entre 2001 e 2016, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que não possuísem conteúdo aderente à temática de investigação, capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, relatórios técnicos. A coleta de dados ocorreu entre abril e julho de 2016.

Os estudos incluídos foram avaliados em relação ao: ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, nível de evidência e foco do estudo. O nível de evidência corresponde a maneira como as evidências são classificadas de acordo com a abordagem metodológica adotada. Desta forma, os estudos podem ser classificados como: nível 1 (revisão sistemática ou metanálise de múltiplos estudos clínicos randomizados); nível 2 (ensaios clínicos randomizados bem desenhados); nível 3 (ensaios clínicos bem desenhados sem randomização); nível 4 (estudos de caso-controle e de coorte); nível 5 (revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos); nível 6 (estudos descritivos ou de abordagem qualitativa); nível 7 (opinião de especialistas)¹².

Posteriormente, foi realizada a análise dos dados através da seleção e agrupamento de evidências empíricas dos problemas de enfermagem conforme as Necessidades Humanas Básicas postuladas no referencial conceitual de Wanda Horta. Esta etapa foi realizada por um revisor e, em seguida, o material foi analisado por uma enfermeira docente perita em Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A apresentação da síntese do estudo foi feita por meio de quadro contendo as necessidades afetadas, as evidências empíricas dos problemas de enfermagem e os estudos de referência.

RESULTADOS

Foram recuperados 712 artigos nas 06 bases de dados consultadas, dos quais 511 foram excluídos por duplicidade e 106 porque não abordavam a temática, sendo a trombose do acesso vascular ou síndrome de veia cava superior, os temas predominantes nesses casos. Foram excluídos ainda outros 16 artigos, em função do recorte temporal e outros 05 por não estarem disponíveis na íntegra. Após a leitura analítica dos 74 artigos restantes, outros 32 foram excluídos, uma vez que não apresentavam evidências contendo problemas de enfermagem. Ao final do processo de análise, 42 artigos atenderam aos critérios estabelecidos, dos quais 41 artigos recuperados da base de dados Pubmed via NLM e um foi recuperado da CINAHL.

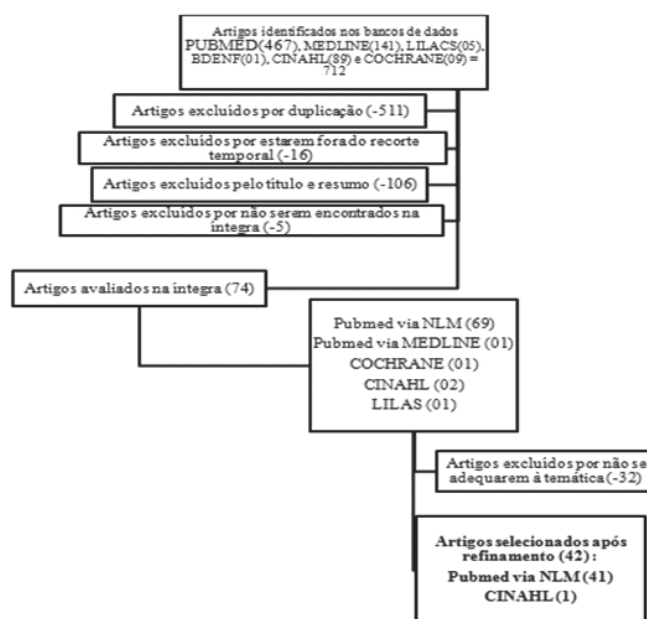


Figura 1. Diagrama de seleção dos artigos da revisão integrativa. Niterói, RJ, Brasil, 2016.

Fonte: dados da pesquisa

Dos 42 artigos publicados sobre o assunto em questão, percebeu-se nesta revisão integrativa que 01 era do ano de 2001; 01 artigo do ano de 2002; 01 artigo do ano de 2003; 05 do ano de 2004; 03 artigos publicados em 2005; 02 artigos em 2006; 06 artigos em 2007; 03 em 2008; 03 em 2010; 01 em 2011; 06 artigos publicados em 2012; 03 artigos publicados em 2012; 02 em 2014; 03 em 2015 e 02 em 2016.

Os Estados Unidos foi o país com mais publicação, totalizando 30 artigos (71,4%). 04 artigos são de origem britânica. Canadá, China e Itália publicaram 02 artigos. Espanha e Austrália publicaram 01 artigo cada.

Com relação ao tipo de metodologia aplicada nos artigos estudados neste trabalho, percebeu-se que as metodologias mais utilizadas (61,9%) foram revisões de literatura e relatos de caso, correspondendo a níveis de evidência baixos, entre 03 e 07. 03 publicações (7,2%)

tiveram nível de evidência entre 01 e 02. 08 artigos (19%) apresentaram nível de evidência 04, correspondendo a estudos de coortes, estudos analíticos transversais e estudo de caso-controle. 04 estudos (9,5%) apresentaram nível de evidência 05, correspondendo a revisões sistemáticas de estudos descritivos.

Quanto aos temas abordados, 21 artigos tratam da identificação de fatores de risco para desenvolvimento de tromboembolismo venoso; 20 artigos focam no tratamento farmacológico e 19 artigos focam na identificação precoce e diagnósticos dos pacientes. 13 artigos abordaram os cuidados de enfermagem para pacientes com câncer e tromboembolismo. O mesmo número de artigos abordou a tromboprofilaxia para esses pacientes.

Foram identificadas 151 evidências empíricas nos artigos selecionados, com consequente agrupamento de evidências com o mesmo significado, e posteriormente elas foram agrupadas conforme a necessidade humana básica afetada. Foram identificadas 18 necessidades humanas básicas afetadas, sendo 11 psicobiológicas e 07 psicossociais. A tabela 1 apresenta as Necessidades Humanas Básicas e o quantitativo de artigos que apresentavam evidências da necessidade afetada.

Tabela 1 - CNecessidades Humanas Básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso. Niterói, RJ, Brasil, 2016.

NECESSIDADE HUMANA BÁSICA	N (%)
Regulação: vascular	40 (95,2)
Percepção: dolorosa	30 (71,4)
Oxigenação	22 (52,4)
Integridade cutâneo-mucosa / Integridade física	21 (51,2)
Segurança	9 (21,4)
Locomoção	8 (19,5)
Aprendizagem (educação à saúde)	8 (19,5)
Percepção: tátil	6 (14,6)
Regulação: neurológica	4 (9,5)
Regulação: térmica	3 (7,3)
Terapêutica	3 (7,3)
Participação	3 (7,3)
Auto-estima / Auto-realização	3 (7,3)
Amor / Aceitação	3 (7,3)
Regulação: imunológica	2 (4,8)

Fonte: dados da pesquisa.

Quase todos os artigos apresentaram evidências de problemas relacionados a necessidade de Regulação Vascular, indicando alteração da circulação sanguínea nos casos de trombose venosa profunda em extremidades, alteração cardiovascular em casos graves e alteração na coagulação sanguínea pelo uso de anticoagulante, evidenciando alto risco de sangramento e de trombose recorrente para esse perfil de pacientes.

A necessidade de Percepção Dolorosa foi evidenciada com dor aguda ou crônica, conforme fase aguda ou crônica da trombose venosa profunda, respectivamente. A dor torácica relacionada a embolia pulmonar também se insere nessa necessidade humana básica afetada. A necessidade de oxigenação relaciona-se com os problemas de enfermagem encontrados em pacientes com embolia pulmonar, como: dispneia súbita, taquipneia, ruídos adventícios e tosse. As necessidades de Integridade Cutâneo-mucosa e Integridade Física estão evidentemente afetadas em pacientes com alterações cutâneas causadas pela síndrome pós-trombótica e pelo uso de meias de compressão graduada.

A necessidade de Percepção Tátil relaciona-se à sensibilidade causada na extremidade afetada pela trombose. A Locomoção Afetada foi evidenciada com problemas relacionados à dor na extremidade que piora em pé ou com mobilização. A necessidade de Regulação Neurológica relaciona-se com evidências de lipotímia e síncope causadas por alteração cardiovascular em casos de instabilidade hemodinâmica. A necessidade de Regulação Térmica e a necessidade de Regulação Imunológica foram evidenciadas por relatos de febre, piroxia e flebite nos pacientes com trombose venosa profunda em fase aguda. A última necessidade psicobiológica afetada, Terapêutica, foi evidenciada nos relatos de risco de efeitos colaterais causados pelos anticoagulantes, tanto heparinas quanto cumarínicos.

Já as necessidades psicossociais relacionam-se ao enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento. A necessidade de Segurança está alterada quando essa clientela vivencia medo, ansiedade e angústia devido o quadro clínico que apresentam e o seu complexo tratamento. A necessidade de Aprendizagem é evidenciada nos problemas relacionados a inabilidade para autoaplicar o medicamento e a falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento anticoagulante. A necessidade de Participação relaciona-se à problemas de baixa aderência ou participação ao regime terapêutico.

As necessidades de Auto-estima e Auto-realização estão afetadas quando se evidenciam problemas como desapontamento e frustração por sintomas crônicos e qualidade de vida reduzida. Por último, verificam-se as necessidades de Amor e Aceitação afetadas em evidências de ausência de cuidador ou suporte para ajudar no tratamento.

DISCUSSÃO

Há um predomínio de estudos que abordam a identificação de fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento farmacológico de pacientes oncológicos com tromboembolismo venoso. Entretanto, a quantidade de artigos contendo as ações de enfermagem para os pacientes já diagnosticados com um evento tromboembólico são em menor proporção. Apesar disso, essa revisão ofereceu

subsídios para a identificação de evidências empíricas que retratam as necessidades humanas básicas afetadas condizentes com a prática assistencial.

As principais Necessidades Humanas Básicas afetadas em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso pertencem ao nível psicobiológico (61%), corroborando outro estudo sobre necessidades afetadas segundo Wanda Horta¹³. Entretanto, neste estudo citado, há maior disparidade entre necessidades psicobiológicas e psicossociais, o que pode ser explicado pelo perfil de pacientes do estudo. O processo de enfermagem, desde a fase do histórico de enfermagem, deve contemplar a especificidade de cada clientela, a fim de estabelecer um cuidado individualizado.

A principal necessidade humana básica afetada em pacientes com câncer e tromboembolismo venoso refere-se à “Regulação Vascular”. Tal fato explica-se porque trata-se de uma patologia que afeta a circulação sanguínea. O trombo formado em veias superficiais e profundas impede o fluxo venoso adequado, trazendo como consequência diversos sinais e sintomas de congestão venosa, como edema e calor no membro afetado. Estes são uns dos principais sinais do paciente com trombose venosa profunda, que permitem ao enfermeiro uma identificação precoce da patologia, demandando avaliação contínua pela equipe multiprofissional¹⁻¹⁴⁻¹⁷.

A necessidade de regulação vascular também abrange os sinais de complicação grave do tromboembolismo venoso, que corresponde à instabilidade hemodinâmica gerada por embolia pulmonar grave, podendo evoluir para choque cardiogênico¹⁻²⁻¹⁴.

Outros problemas de enfermagem inerentes a regulação vascular são as manifestações hemorrágicas, decorrentes do tratamento anticoagulante e o risco de trombose recorrente, ambos mais comuns em pacientes com câncer¹⁸⁻²³.

A segunda necessidade humana básica mais afetada, segundo esta revisão, foi a necessidade psicobiológica de “Percepção Dolorosa”. A queixa de dor aguda na extremidade dos membros é decorrente da alteração do fluxo sanguíneo devido a obstrução causada pelo coágulo e pela inflamação da parede venosa conseguinte². Outro tipo de dor classicamente associada à trombose é a dor na panturrilha à dorsiflexão, chamada de sinal de *Homans*. Entretanto, essa dor não é específica da TVP porque pode ser provocada em qualquer condição dolorosa da panturrilha²³.

Há também a possibilidade de queixa de dor torácica, porém ela não é específica para a embolia pulmonar, estando presente nos casos de embolia pulmonar de artérias segmentares e subsegmentares^{1-2,23-24}.

A situação de dor crônica associa-se à síndrome pós-trombótica, complicação que ocorre em aproximadamente 20 a 40% dos indivíduos que desenvolvem trombose venosa profunda em até dois anos após o evento. Caracteriza-

se como uma dor fraca, porém contínua, influenciando diretamente na qualidade de vida do indivíduo¹⁵⁻²⁵⁻²⁶.

A necessidade psicobiológica de “Oxigenação” está afetada nos indivíduos que desenvolvem embolia pulmonar. O trombo que desprende-se da parede vascular e migra para um ramo de uma das artérias pulmonares, bloqueia o fluxo sanguíneo pulmonar e pode levar o paciente à um choque cardiogênico. As alterações hemodinâmicas ocorrem quando o trombo oclui 30% a 50% da luz da artéria pulmonar¹⁻²⁷.

Quando o paciente apresenta ventilação prejudicada, quase sempre é necessário o uso de dispositivos de oxigenação suplementares, invasivos ou não invasivos²⁸. Cabe ao enfermeiro avaliar continuamente a resposta do indivíduo ao dispositivo e os padrões hemodinâmicos. Pacientes que sobrevivem a uma embolia pulmonar podem desenvolver, conseqüentemente, hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, o que lhes causa prejuízo para atividades de vida diárias, devido à dispnéia crônica²⁵.

As necessidades psicobiológicas de “Integridade Física” e “Integridade Cutâneo-Mucosa” foram relacionadas ao aparecimento de alterações na pele dos membros afetados por TVP, seja na fase aguda ou seja na fase crônica. O uso incorreto de meia de compressão graduada pode gerar lesões na pele. Cabe ao enfermeiro avaliar e ensinar a forma de utilização adequada².

A síndrome pós-trombótica corresponde à um comprometimento crônico da circulação vascular e pode gerar diversas alterações na pele, entre elas, úlceras venosas de difícil cicatrização²⁻²⁵⁻²⁹. A avaliação e o tratamento de lesões crônicas, assim como a orientação para o cuidado domiciliar são rotinas indispensáveis ao enfermeiro e à toda equipe multiprofissional para diminuir o risco de complicações ainda maiores³⁰.

Quando ocorre trombose venosa profunda no membro inferior, o paciente deve permanecer em repouso no leito até início do tratamento anticoagulante. Além disso, o edema e a dor geralmente prejudicam a locomoção do indivíduo após esse evento. Portanto, a necessidade de “Locomoção” apresenta-se alterada e permite a identificação de pacientes com risco de queda e de déficit de autocuidado para realização de atividades de vida diária. Há ainda o risco de integridade da pele prejudicada devido a prolongada permanência no leito^{14-23,28-29,31-32}.

As necessidades psicossociais afetadas de Aprendizagem (educação à saúde), Participação, Amor e Aceitação relacionam-se entre si e são conseqüências, principalmente, do desconhecimento sobre a doença e sobre o tratamento anticoagulante. Estudos indicam que quanto maior o conhecimento sobre o tratamento, menor a ansiedade e melhor a aderência ao mesmo²⁻²⁵.

Para o tratamento, a principal droga de escolha é a heparina de baixo peso molecular, pois apresenta maior sobrevida e menores riscos de efeitos colaterais²⁻²⁹⁻³³. Entretanto, por ser uma droga injetável, o paciente e

seus cuidadores devem ser orientados quanto ao seu uso. Cabe ao enfermeiro verificar o nível de conhecimento dos seus pacientes sobre o tema, ensiná-los a administrar o anticoagulante e a minimizar possíveis eventos adversos. Conhecer a rede de suporte deste paciente também é essencial para o seguimento do tratamento².

Tanto na fase aguda quanto crônica, os pacientes com câncer e TEV podem apresentar as necessidades de “Auto-estima” e de “Auto-realização” afetadas, pois os sintomas associados ao TEV agudo, à síndrome pós-trombótica ou à hipertensão pulmonar tromboembólica crônica repercutem na realização das atividades de vida diárias das pessoas, podendo impactar diretamente na sua qualidade de vida²⁵.

Este estudo buscou elucidar a especificidade da clientela assistida por meio das Necessidades Humanas Básicas mais frequentemente afetadas nos pacientes com câncer e tromboembolismo venoso. Por meio da elaboração de um instrumento significativo de coleta de dados para o histórico de enfermagem, facilita-se a obtenção de dados que guiem decisões clínicas do enfermeiro e colaborem para a implementação de mudanças na forma de pensar, fazer e/ ou ensinar Enfermagem¹³.

CONCLUSÃO

Utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, foi possível distribuir os problemas de enfermagem nas categorias psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, abrangendo o indivíduo na sua totalidade, de forma que, não apenas as repercussões biológicas da patologia fossem identificadas, mas também as repercussões familiares e sociais. Dentre as necessidades mais afetadas destacam-se: regulação vascular, percepção dolorosa, oxigenação e integridade cutâneo-mucosa/integridade física.

Espera-se que esse estudo facilite a obtenção de dados objetivos e subjetivos da clientela, favorecendo a identificação de diagnósticos de enfermagem que possam direcionar o planejamento de intervenções para atender as necessidades humanas básicas afetadas, melhorando os resultados dos pacientes, assim como garantindo um cuidado seguro.

As limitações do estudo referem-se à carência de utilização de estudos especificamente da enfermagem. Sugere-se a produção de outros trabalhos que tratem do processo de enfermagem, com consequente elaboração de diagnósticos e de intervenções de enfermagem para pacientes com câncer e tromboembolismo venoso, com posterior validação dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Mclenon M. Acute Pulmonary Embolism. *Crit Care Nurs Q*. 2012; 35(2):173–182.
2. National Institute for Clinical Excellence (NICE). Venous Thromboembolic Diseases: The Management of Venous Thromboembolic Diseases and the Role of Thrombophilia Testing. Londres: Royal College of Physicians [Internet]. 2012 [acesso em 2016 out 24]; 144. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/Guidance/CG144>.
3. Torres DM. Incidência de Trombose Venosa Profunda e fatores associados em mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Instituto Nacional de Câncer (INCA) no período 2007-2012 [dissertação]. Rio de Janeiro: Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública e Meio Ambiente. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
4. Marques DK. Construção e validação de um instrumento para a implementação do processo de enfermagem em escolares hospitalizados [tese]. Paraíba: Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba; 2015.
5. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [acesso em 2016 out 24]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
7. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a Teoria de Horta e a CIPE®. *Rev RENE*. 2013; 14(1):199-208.
8. Lins SM, Santo FH, Fuly OS, Garcia TR. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):180-9.
9. Puggina ACG, Trovo MA, Silva MJ. O diagnóstico comunicação verbal prejudicada segundo as classificações NANDA, NOC e NIC. *Enfermagem Atual*. 2013; 64:34-42.
10. Schmitz EL, et al. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2016; 37:e68435.
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 2.ed. Pensilvânia, Estados Unidos: Lippincot Williams & Wilkins; 2011.
13. Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MM. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4):535-42.
14. Emanuele P. Deep vein thrombosis. *AAOHN J*. 2008; 56(9):389-92.
15. Watts L, Grant D. Venous thromboembolism (VTE) risk assessment and prophylaxis in acute orthopaedic admissions: improving compliance with national guidelines. *BMJ Qual Improv Rep*. 2013; 2(2).
16. Granziera S, Rechichi A, De Rui M, De Carlo P, Bertozzo G, Marigo L, et al. A new D-dimer cutoff in bedridden hospitalized elderly patients. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2013; 24(2):109-12.
17. Chen L, Yu C, Li J. Retrospective Analysis of Peripherally Inserted Central Catheter-related Vein Thrombosis in Lung Cancer Patients. *Zhongguo Fei Ai Za Zhi*. 2015; 18(9):549-53.
18. Ashrani AA, Gullerud RE, Petterson TM, Marks RS, Bailey KR, Heit JA. Risk factors for incident venous thromboembolism in active cancer patients: A population based case-control study. *Thromb Res*. 2016; 139:29-37.

19. Kreuziger LB, Cote L, Verhamme P, Greenberg S, Caprini J, Muñoz FJ, et al. A RIETE registry analysis of recurrent thromboembolism and hemorrhage in patients with catheter-related thrombosis. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2015; 3(3):243-250.
20. Cavaliere L. Thromboprophylaxis in ambulatory lung cancer treatment. *Clin J Oncol Nurs*. 2013; 17(1):74-9.
21. Heit JA, Spencer FA, White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis*. 2016; 41(1):3-14.
22. Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nat Rev Cardiol*. 2015; 12(8):464-74.
23. Davis ME, Stoiber AM. Glioblastoma multiforme: enhancing survival and quality of life. *Clin J Oncol Nurs*. 2011; 15(3):291-7.
24. García-Sanz MT, Pena-Álvarez C, López-Landeiro P, Bermo-Domínguez A, Fontúrbel T, González-Barcala FJ. Symptoms, location and prognosis of pulmonary embolism. *Rev Port Pneumol*. 2014; 20(4):194-9.
25. Mockler A, O'Brien B, Emed J, Ciccotosto G. The experience of patients with cancer who develop venous thromboembolism: an exploratory study. *Oncol Nurs Forum*. 2012; 39(3):E233-40.
26. Galloway M. Insertion and placement of central catheters in the oncology patient. *Semin Oncol Nurs*. 2010; 26(2):102-12.
27. Cloutier LM. Diagnosis of pulmonary embolism. *Clin J Oncol Nurs*. 2007; 11(3):343-8.
28. Andrada MM, França M, Alvarez AM, Hammerschmidt KS. Diagnósticos de enfermagem para idosos internados, segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. *Rev Rene*. 2015; 16(1):97-105.
29. Cunningham RS. The role of low-molecular-weight heparins as supportive care therapy in cancer-associated thrombosis. *Semin Oncol*. 2006; 33(Suppl 4):S17-25.
30. Nogueira LG, Nóbrega MM. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):54-60.
31. Dolan S, Fitch M. The management of venous thromboembolism in cancer patients. *Br J Nurs*. 2007; 16(21):1308-12.
32. Wiley KE. Multiple myeloma and treatment-related thromboembolism: oncology nurses' role in prevention, assessment, and diagnosis. *Clin J Oncol Nurs*. 2007; 11(6):847-51.
33. Davis MP. Hematology in palliative medicine. *Am J Hosp Palliat Care*. 2004; 21(6):445-54.