

Necessidade Humanas Básicas em pacientes em hemodiálise e mulheres com câncer de colo uterino : revisão integrativa da literatura

Basic Human Needs in hemodialysis patients and women with cervical cancer: integrative literature review

Necesidades Humanas Básicas en pacientes en hemodiálisis y mujeres con cáncer de cuello uterino: revisión integrativa de la literatura

Recebido: 14/03/2023 | Revisado: 28/03/2023 | Aceitado: 29/03/2023 | Publicado: 04/04/2023

Edjane Marcia Linhares Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5264-0139>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: edjanemelorx@gmail.com

Janice de Matos Frazão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0621-5443>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: janice.dmfrazao@aluno.uepa.br

Mary Elizabeth de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: mary.santana@uepa.br

Resumo

O câncer de colo é o terceiro câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil, sendo o segundo mais incidente na região Norte e a primeira causa de mortalidade entre as mulheres da região (INCA 2022). Sendo diagnosticados na região norte do país com estadiamento avançados exigindo tratamentos complementares como a Hemodiálise. Considerando essas mulheres como seres humanos integrais e holísticos, segundo Wanda Horta teórica de enfermagem, com necessidades humanas básicas alteradas nas quais precisam ser assistidas pelo enfermeiro. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura científica não cinzenta quais as necessidades humanas básicas afetadas em pacientes em hemodiálise e identificar pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise. Sendo uma pesquisa qualitativa de uma revisão integrativa com abordagem exploratória. A coleta de dados foi realizada pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Sendo encontrados dez artigos, dividindo-se em quatro categorias: Necessidades Humanas Básicas; Diagnóstico de enfermagem; assistência de enfermagem e ao câncer de colo uterino e hemodiálise. Conclui-se que o estudo proporciona fundamentos que ajudarão a nortear as abordagens de futuras pesquisas e a prática do cuidado de enfermagem em hemodiálise baseado na teoria de Wanda Horta, e na realização da sistematização de enfermagem bem como estudos sobre pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise.

Palavra-chave: Câncer de colo uterino; Assistência de enfermagem; Hemodiálise.

Abstract

Cervical cancer is the third most incident cancer among women in Brazil, being the second most incident in the North region and the first cause of mortality among women in the region (INCA 2022). requiring complementary treatments such as Hemodialysis. Considering these women as integral and holistic human beings, according to Wanda Horta, nursing theorist, with altered basic human needs in which they need to be assisted by nurses. In this way, the present study aims to identify in the non-gray scientific literature which basic human needs are affected in patients on hemodialysis and to identify patients with uterine cervix cancer on hemodialysis. Being a qualitative research of an integrative review with exploratory approach. (LILACS). Ten articles were found, divided into four categories: Basic Human Needs; Nursing diagnosis; nursing care and cervical cancer and hemodialysis. It is concluded that the study provides foundations that will help guide the approaches of future research and the practice of nursing care in hemodialysis based on Wanda Horta's theory, and on the implementation of nursing systematization as well as studies on patients with cervical cancer in hemodialysis.

Keywords: Uterine cervical neoplasms; Nursing care; Hemodialysis.

Resumem

El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más incidente entre las mujeres de Brasil, siendo el segundo más incidente en la región Norte y la primera causa de mortalidad entre las mujeres de la región (INCA 2022), que requieren tratamientos complementarios como la Hemodiálisis. Considerando a estas mujeres como seres humanos integrales y holísticos, según Wanda Horta, teórica de enfermería, con necesidades humanas básicas alteradas en las que necesitan ser asistidas por enfermeras. De esta forma, el presente estudio tiene como objetivo identificar en la literatura científica no gris qué necesidades humanas básicas se ven afectadas en pacientes en hemodiálisis e identificar pacientes con cáncer de cuello uterino en hemodiálisis. Siendo una investigación cualitativa de revisión integradora con enfoque exploratorio (LILACS), se encontraron diez artículos, divididos en cuatro categorías: Necesidades Humanas Básicas; Diagnóstico de enfermería; cuidados de enfermería y cáncer cervicouterino y hemodiálisis. Se concluye que el estudio brinda fundamentos que ayudarán a orientar los abordajes de futuras investigaciones y la práctica del cuidado de enfermería en hemodiálisis a partir de la teoría de Wanda Horta, y en la implementación de la sistematización de enfermería y estudios sobre pacientes con cáncer de cuello uterino en hemodiálisis.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino; Atención de enfermería; Diálisis renal.

1. Introdução

A hemodiálise é um tratamento de terapia renal substitutiva, que é utilizado para depurar o sangue. O processo ocorre quando o sangue é obtido através de um acesso vascular (cateter venoso central, fistula arteriovenosa ou próteses), sendo impulsionado para uma circulação sanguínea extracorpórea, no qual encontra-se o dialisador (um filtro). O sangue estando presente no dialisador, passa por um processo de ultra filtração, retirando as escórias e líquidos, pela membrana semipermeável e a diferença de concentração entre o sangue e o dialisado (solução de diálise) (Riella, 2001).

Sesso et al. (2016) realizaram inquérito no Brasil sobre os pacientes em hemodialíticos, trezentos e nove unidades (49%) responderam ao inquérito. O número estimado de pacientes em tratamento de hemodiálise em 2016 foi 122.825. A taxa anual de mortalidade bruta foi de 18,2%. Dos pacientes prevalentes, 92% estavam em hemodiálise e 8% em diálise peritoneal, 29.268 (24%) estavam em fila de espera para transplante. Sendo destacadas como doenças de base primária foram hipertensão arterial (34%) e diabetes (30%), seguidos por glomerulonefrite crônica (9%) e rins policísticos (4%), 12% outros diagnósticos e 11% indefinidos. O mesmo estudo relata vários aspectos, inclusive a doença de base que levou a insuficiência renal terminal, porém sem relato de taxa de mulheres com câncer de colo do útero em hemodiálise.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA,2022) a taxa anual Brasileira de câncer de colo uterino de casos novos é de 17.010 (13,25%) taxa bruta e a taxa de número de casos novos no estado do Pará é 18,65% de taxa bruta. Em relação as taxas de mortalidade, no Brasil a incidência estimada de mortalidade apresenta valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento (INCA, 2022).

Entretanto, a região Norte possui a maior taxa de mortalidade do país, em 2020, a taxa foi de 9,52 mortes por 100.000 mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região, ocupando 15,7 % causas de óbitos por câncer entre mulheres na região. Segundo Cunha, Pinheiro e Correa (2019) em sua pesquisa sobre o estadiamento das mulheres com câncer de colo do útero no Estado do Pará, entre o período de período de 2001 a 2010, tendo como resultado que as elas chegavam ao hospital de referência com estádios avançados mais frequentes foram IIB, IIIB e IB. Ou seja, a realidade hospitalar de assistência as pacientes com câncer de colo do útero no estado do Pará encontram-se em estágio avançado, Muitas vezes Necessitando de tratamento hemodialítico, por Insuficiência Renal crônica advinda da obstrução do Ureter e rim pela tumor e/ou por nefrotoxicidade por uso de quimioterápicos .

Sendo assim, a hemodiálise tem por meta manter o paciente em condições renais ideais para mantê-lo com boa qualidade de vida, até que ocorra seu transplante ou até a sua morte (Ponce, et al., 2019). Porém durante o tratamento hemodialítico, ocorrem complicações, tais como: a hipotensão, hipertensão, vasoconstrição, câibras, náuseas e vômitos, síndrome de desequilíbrio, cefaleia, prurido, dor torácica e lombar. Advindo também, reações relacionadas ao dialisador, que incluem reações anafiláticas, hemólise aguda — a qual, durante a diálise, pode ser emergencial assim como embolia, pois pode

causar embolização do ar e disfunção neurológica e cardíaca agudas, bem como hipoxemia e arritmias por alterações cardiovasculares.

Segundo Daugirdas (2016), considera-se a enfermagem como sendo o grupo de profissionais que mais atuam diretamente no que diz respeito ao processo de hemodiálise, abrangendo dessa forma o desempenho e a atuação desses profissionais na solução de possíveis complicações que porventura venham surgir durante o tratamento. Sendo assim, o Enfermeiro é um profissional fundamental e necessário na prática da assistência integral e de qualidade aos pacientes que realizam hemodiálise.

A Assistência de enfermagem, é um dos pilares e sustentação nas práticas de saúde, necessárias para o ser humano. Sendo o cuidar a ação mais pertinente do Trabalho enfermeiro. Para execução do seu exercício o profissional deve ser habilitado e possuir conhecimento técnico-científico para atendimento e assistência de qualidade ao usuário. (Chrizostimo, et al 2009). Segundo Horta (1979) o Processo de enfermagem é a realização de ações sistematizadas e inter relacionadas, visando a assistência ao ser Humano.

A enfermagem como ciência do cuidado, traz muitas teorias que fundamentam suas ações, sendo uma delas a das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, parte do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, associando-as a uma hierarquia. As necessidades Humanas básicas descritas por ele são distribuídas em cinco grupos:

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

No entanto na Enfermagem, prefere-se dar maior importância a denominação de João Mohana em que divide-se em necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual; os dois primeiros níveis, nos aspectos orgânicos, são comuns a todos os seres vivos, mas o terceiro nível, com estudos atuais, sendo de característica única do homem. Como descrita no quadro a seguir :

Quadro 1 - Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana.

PSICBIOLÓGICA	PSICOSSOCIAL	PSICOESPIRITUAL
Oxigenação	Segurança	Religiosa
Hidratação	Amor	Ética
Nutrição	Liberdade	Filosofia de vida
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Liberdade	
Exercício e atividade física	Criatividade	
Sexualidade	Aprendizagem	
Abrigo	(educação á saúde)	
Mecânica corporal	Recreação	
Motibilidade	Lazer	
Cuidado corporal	Espaço	
Integridade cutâneo mucosa	Orientaçãono tempo	
Integridade física	espaço	
Regulação :termica, hormonal ,eletrolítica, imunológica,	Aceitação	
crecimento celular , vascular.	Auto-realização	
Locomoção	Auto- estima	
Percepção:ofáltiva, visual, auditiva,tátil,gustativa, dolorosa	Participação	
Ambiente	Auto-imagem	
Terapêutica	Atenção	

Fonte: Horta (1979).

Esta teoria remate ao atendimento integral ao Ser Humano, observando e atendendo não só a doença, ou tratamento a ser realizado, bem como o ser humano com suas Necessidades Humanas Básicas afetadas. Sendo assim, a enfermagem deve ser uma ciência e como tal basear suas ações em estudos e evidências científicas. Este estudo tem como objetivo realizar o levantamento e sintetizar, através da literatura científica não cinzenta sobre Assistência de Enfermagem baseada em Wanda Horta, seja ela pelo Diagnóstico de Enfermagem, Sistematização da Assistência (Necessidades Humanas Básicas) em pacientes submetidos a hemodiálise com câncer de colo uterino.

2. Metodologia

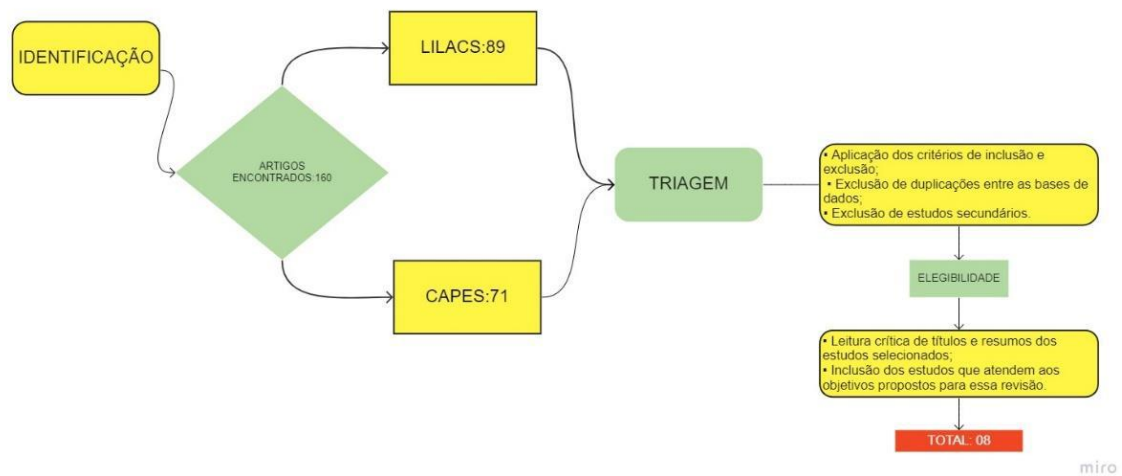
O estudo consistiu de uma revisão integrativa e seguiu os seguintes passos: 1)Elaboração da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) Demarcação das informações a serem extraídas dos estudos e coleta de dados, cujo objetivo foi extrair dos artigos selecionados as informações relevantes, organizando-as; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese (Mendes, et al., 2015).

Sem assim, foi elaborada a pergunta de pesquisa conforme a estratégia PICO (População, Interesse, Contexto). Dessa forma, teve-se como questão pesquisa: Quais os estudos identificados na literatura científica não cinzenta sobre a assistência de enfermagem, baseada em na teoria das Necessidades Humanas Básicas em pacientes hemodialítico? Quais os estudos, em literatura científica não cinzenta, identificaram pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise?

A busca decorreu no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no mês de julho a setembro 2021. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), ou palavras chaves em português e Mesh: “Necessidades Humanas Básicas” “Assistência de Enfermagem” e “hemodiálise”, agrupados pelo operador booleano “AND”; bem como “Renal Dialysis” “ Uterine Neoplasms”, tendo em vista os artigos divulgados no período nos últimos dez anos (2011-2021)

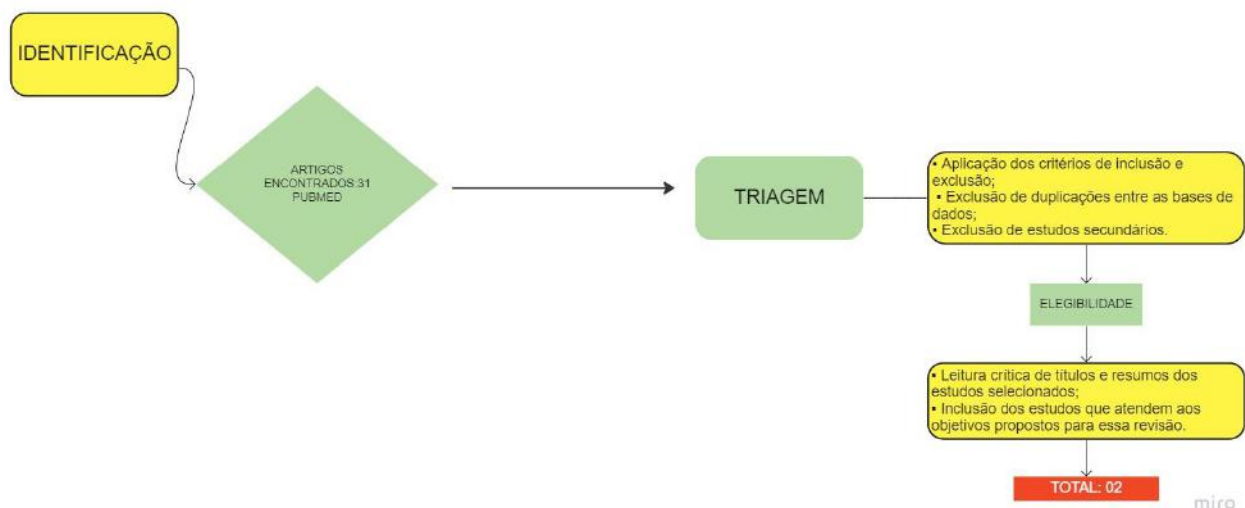
Foram encontrados 71 artigos no Periódico da CAPES e 89 artigos no Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), disponíveis de forma online e na íntegra, sobre assistência de enfermagem, baseada na teoria de Wanda Horta, em pacientes em hemodiálise; encontrados 31 artigos na PubMed em pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise. Tendo como critérios de inclusão dos estudos, nos idiomas português, inglês e espanhol, em bases de dados nacionais e internacionais e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos artigos em duplicidades e os que não abordassem cuidados de enfermagem baseados na Teoria da Necessidades Humanas Básicas (NHB), e artigos que tratassem o câncer de colo uterino que não realizassem hemodiálise e com idiomas e períodos que não os estipulados nos critérios de inclusão. Estando neste universo nove artigos. Segue abaixo as figuras representativas da busca realizada:

Figura 1 - Trajetória de busca dos artigos ligados a Necessidades humanas básicas e hemodiálise.



Fonte: Fluxograma de busca de artigos de assistência de enfermagem baseado em Horta aos pacientes em hemodiálise.

Figura 2 - Trajetória de busca dos artigos ligados a Necessidades humanas básicas e hemodiálise.



Fonte: Fluxograma de busca de artigos de pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise.

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

A análise de dados foi realizada por análise de conteúdo fundamentado em Bardin (2011), pois a análise de conteúdo é entendida como um conjunto de técnicas de “análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e

objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

3. Resultados

Os resultados da busca foram separados, avaliados e produzidos quadros para melhor entendimento e projeção didática do estudo em questão. O quadro abaixo faz a separação alfanumérica, ano, título do trabalho e objetivo da pesquisa.

Quadro 2 - Apresentação das publicações selecionadas conforme a identificação, ano, autoria, título do artigo e objetivo.

Nº	ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVO
A1	2020	Marinho CLA, Oliveira AS, Silva RS, Oliveira JF, Leite AMC	Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.	Conhecer as Necessidades Humanas Básicas de pacientes renais crônicos em hemodiálise, conforme a Teoria de Wanda Horta
A2	2019	Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA	Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos.	Analisar os fatores relacionados ao conforto prejudicado do paciente renal crônico hemodialítico.
A3	2021	Guedes JBB, Lacerda MR, Nascimento JD, Tonin L, Caceres NTG.	Cuidados de enfermagem na hemodiálise.	Identificar os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em hemodiálise
A4	2017	Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L.	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.
A5	2015	Chaves, E. C. L., Carvalho, T. P., Carvalho, C. C., Grasselli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, F. S. & Nogueira, D.A.	Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise.	Avaliar o bem-estar espiritual e a autoestima de pacientes com IRC em HD e investigar a relação entre ambas
A6	2018	Gomes IC, Manzini CS, Ottaviani AC, Moraes BI, Lanzotti RB e Orlandi FS.	Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Objetivo avaliar as atitudes frente à dor de pacientes com DRC em hemodiálise e sua relação com a espiritualidade.
A7	2018	Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Silva RF.	Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem.	Identificar complicações apresentadas durante as sessões de hemodiálise em pacientes de uma terapia intensiva do Distrito Federal.
A8	2016	Diniz-Leite EM, Costa-Andriola I, Dias-Fernandes MIC, Rangel-Dantas J, Dantas de Sá Tinôco J, Brandão de Carvalho Lira AL.	Fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.	Verificar a associação entre as características socioeconômicas e clínicas e os fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.
A9	2020	Chen-li Zhang, De-qiong Xie, Li-na Ao, Lei Zhu ⁴	A comparative analysis of high-flux and low-flux dialysis in cervical cancer patients with obstructive renal failure showing no significantly improved renal function after catheterisation.	Comparar o valor de aplicação clínica da diálise de alto fluxo com a diálise de baixo fluxo em pacientes sem melhora significativa da função renal após câncer cervical e cateterismo para insuficiência renal obstrutiva.
A10	2011	Marnitz S, et al.	Simultaneous Chemoradiation with Cisplatin in a Patient with Recurrent Cervical Cancer Undergoing Hemodialysis Analysis of Cisplatin Concentrations in Serum and Dialysate and Therapy-Related Acute Toxicity	Provar a viabilidade e toxicidade da quimiorradiação à base de platina em paciente com câncer de colo uterino em hemodiálise concomitante.

Fonte: Dados do estudo (2021).

O quadro abaixo projeta a os artigos identificados alfanumericamente e o resultado da pesquisa.

Quadro 3 - Apresentação dos resultados dos estudos selecionados.

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

Fonte: Dados do estudo (2021).

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

De acordo com a classificação por nível de evidência de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), o artigo A9 enquadra-se pelo seu delineamento metodológico em nível 1, por se tratar de um estudo quantitativo randomizado; os artigos A2, A5, A6, enquadra-se no nível 3 por serem estudos em desenhos quantitativos; os A1, A4, A7, A8 e A10 foram classificados no nível 4, sendo tipos de desenhos de estudo que mais se adaptam a esta ordem de classificação, tais como estudo qualitativo transversal entre outros desta ordem, e o artigo A3 melhor se classificou no nível 5 de evidência, por ser um artigo de revisão de literatura.

4. Discussão

Com a finalidade de melhor entendimento os artigos foram categorizados da seguinte forma, e disposto em quadro para melhor compreensão:

- 1- Estudo relacionado a Necessidades Humanas Básicas;
- 2- Estudo relacionado a Diagnóstico de enfermagem;
- 3- Estudo relacionado a assistência de enfermagem;
- 4- Estudos relacionados ao câncer de colo uterino e hemodiálise.

Quadro 4 - Categorias encontradas no estudo.

CATEGORIAS	ARTIGO
Estudo relacionado a Necessidades Humanas Básicas	- A1 :Necessidades Humanas Básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta.
Estudo relacionado a Diagnóstico de enfermagem	- A2: Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos. - A4: Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. -A5: Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. - A6: Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. -A8: Fatores associados ao diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise.
Estudo relacionado a assistência de enfermagem	- A3: Cuidados de enfermagem na hemodiálise. - A7: Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem.
Estudos relacionados ao câncer de colo uterino e hemodiálise	- A 9: Uma análise comparativa da diálise de alto e baixo fluxo em pacientes com câncer cervical com insuficiência renal obstrutiva, sem melhora significativa da função renal após o cateterismo. - A 10: Quimiorradiação simultânea com cisplatina em paciente com câncer cervical recorrente em hemodiálise Análise de concentrações de cisplatina no soro e dialisato e toxicidade aguda relacionada à terapia.

Fonte: Dados do estudo (2021).

Categoria 1: Estudo relacionado a Necessidades Humanas Básicas

O estudo desenvolvido por Marinho, Oliveira, Silva, Oliveira e Leite (2020), exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevistas com 10 pacientes, sendo que seis eram do sexo feminino e quatro, masculino, com média de idade entre 31 e 65 anos e o tempo mínimo e máximo de tratamento foi de quatro meses e 11 anos, respectivamente, acompanhados em uma clínica de hemodiálise localizada em uma cidade do interior do Estado da Bahia. Os dados foram estudados sob a luz de Wanda Horta e categorizados acordo com a análise de Conteúdo de Bardin. Emergiram as seguintes categorias: mudanças nutricionais e de hidratação, falas relacionadas a restrição hídrica e mudança de rotina alimentar, causando desconfortos e sua NHB alterada devido a imposição do processo de tratamento e adoecimento. Limitação de liberdade, lazer e sociabilidade, NHB recreação e lazer foi marcante como umas das necessidades afetadas na vida dessas pessoas, relatadas nas entrevistas, pois, o cotidiano de tratamento e a rotina de cuidados interferem na socialização, e lazer dos pacientes. Alterações no sono e repouso, fatores biológicos e físicos estão presentes na alteração do sono destes pacientes, tais como: a ansiedade, paciente tem dúvidas sobre o futuro diante das mudanças acarretadas pelo processo de adoecimento; volume excessivo de líquidos, dores e fadiga, o que tende a intensificar ainda mais a insegurança, gerando ansiedade e perturbação no sono.

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

Categoria 2: Estudo relacionado a Diagnóstico de Enfermagem

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

Chaves et al. (2015), associaram o bem-estar a espiritualidade em pacientes em dialíticos. Pesquisa quantitativa utilizando escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg e da Escala de Bem-Estar Espiritual e perfil sociodemográfico (sexo, renda familiar, nível de escolaridade, ocupação) em 118 pacientes no Sul de Minas Gerais. Tendo como correlações ao aumento da espiritualidade e o aumento da escolaridade, ligada a autoestima, ligado a autoestima. Concluindo-se que se pode considerar a espiritualidade como um recurso possível a ser considerado no enfrentamento da condição crônica e seu tratamento. Gomes et al. (2018), desenvolveram a pesquisa associando o controle da dor e espiritualidade em pacientes dialíticos. Estudo correlacional e transversal, com 50 pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Utilizando Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e perfil sociodemográfico e clínico (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, religião). Neste estudo foi evidenciado escores para a espiritualidade e a dor, verificou-se a relação positiva entre a espiritualidade e a dor, tal como o auxílio da espiritualidade no processo de melhoria da dor crônica em pacientes submetidos a hemodiálise, trazendo a reflexão de que o cuidado do paciente renal crônico em hemodiálise, não está ligado somente ao tratamento e seus efeitos adversos e sim ao ser humano como um todo e suas necessidades humanas básicas.

Debone et al. (2018), identificaram na pesquisa de cunho exploratório com 28 idosos em tratamento crônico em hemodiálise, que enumeraram os principais diagnósticos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu pelo uso de um instrumento sistematizado, elaborado a partir da experiência profissional e revisão da literatura, contendo as variáveis socioeconômica e clínica, bem como o exame físico, à luz do Modelo Conceitual de Wanda Horta. Os principais diagnósticos de enfermagem foram risco de infecção, volume de líquidos excessivo e risco de desequilíbrio eletrolítico, os quais foram associados a fatores relacionados e características definidoras da NANDA-I (2015). Os autores ainda enfatizam a importância do enfermeiro no cuidado do idoso em hemodiálise e o diagnóstico de enfermagem contido no Domínio 5, Hidratação, com o diagnóstico de enfermagem risco de volume deficiente para subsidiar o planejamento, intervenções de enfermagem e avaliação.

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

Tal estudo buscou verificar a associação entre as características socioeconômicas e clínicas e os fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise (RVLD). Aplicou-se entrevista e exame físico realizados durante a sessão de diálise, no entanto, informações relevantes do paciente, foram extraídas também do prontuário durante e após a sessão. Dentre os 50 pacientes da pesquisa o diagnóstico de enfermagem RVLD participaram 38 pacientes, obtendo alta prevalência de 78% encontrado, também o fator deficiência de conhecimento esteve presente em 73,6% da amostra, além de associar-se estatisticamente com o tempo de hemodiálise em meses. Neste estudo, a renda familiar associou-se estatisticamente com extremos de peso, tanto com a desnutrição como com a obesidade. O fator associado extremo de peso apresentou associação significativa também com o volume de ultrafiltrarão. O seguinte estudo conclui que existem vários

fatores associados ao diagnóstico de enfermagem RVLVD, tal como: características socioeconômicas, extremos de peso, perda de líquidos por vias anormais e deficiência de conhecimento. Sendo assim, constatou-se que os baixos níveis socioeconômicos justificam a deficiência de conhecimento, fato que poderá acarretar dificuldades de adesão à terapêutica conservadora e consequente aumento do período de terapia dialítica. Desta forma, entende-se que neste estudo o quanto é necessário ir além das características fisiológicas e de adoecimento, tal como Wanda Horta (1979) relata que o ser humano, deve-se considerado como parte integrante do Universo e sujeito as leis que os regem ele apresenta constantes trocas e doações de energia com o universo e as leis que o regem, levando-o assim a um constante estado individual de equilíbrio e desequilíbrio. Fazendo referência a fatores externos no desequilíbrio e bem-estar do paciente.

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

Categoria 3: Estudo relacionado a assistência de enfermagem

Guedes et al. (2021) realizaram uma revisão integrativa com os cuidados de enfermagem na hemodiálise. Produzido nos últimos dez anos, disponíveis na base de dados do Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior o trabalho tem como objetivo, identificar os cuidados de enfermagem realizados ao paciente em hemodiálise. Para a amostra do estudo foram encontrados 22 estudos primários (16 dissertações e 6 teses) dos anos 2013 a 2018. Sendo dividido em seis bases temáticas: Relacionamento interpessoal; Educação em saúde; Cuidado centrado no paciente; Cuidado da ingesta; Cuidado do acesso venoso e Adaptação a Hemodiálise.

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

Outro estudo desta temática foi o estudo de Silva, et al., (2018) que abordam sobre as principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. Estudo com abordagem quantitativa, realizado em UTI de um hospital público de Brasília – Distrito Federal, no período de junho a agosto de 2015. Através da análise de 31 sessões de hemodiálise, com duração de três a quatro horas.

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

Desta forma foram encontradas as seguintes áreas temáticas para proposta de intervenções a respeito das intervenções de enfermagem nas complicações dialíticas : manutenção do acesso vascular central/diálise (verificar a pervidade do cateter antes do procedimento, monitorar o local de acesso quanto a sangramentos, heparinizar o cateter recém-inserido e heparinizar o cateter após a diálise ou a cada 72 horas); Controle de arritmias/cuidados cardíacos(investigar com o paciente ou família, o histórico de doenças e arritmias cardíacas, monitorar e corrigir desequilíbrios ácidos-básicos e eletrolíticos capazes de precipitar arritmias, Monitorar a resposta hemodinâmica à arritmia e anotar a ocorrência, frequência e duração da mesma, Providenciar medicação antiarrítmica, cardioversão ou desfibrilador, Monitorar as respostas do paciente após terapia antiarrítmica e monitorar a ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia); Regulação hemodinâmica (auscultar sons cardíacos e admitir a presença de alterações na pressão sanguínea, Administrar medicamentos positivos inotrópicos para contratilidade e avaliar seus efeitos, monitorar e documentar frequência, ritmo e bulhas cardíacas e monitorar pulso, perfusão capilar, temperatura e cor das extremidades, manter o equilíbrio hídrico, administrando líquidos ou diuréticos, conforme apropriado e avaliar os efeitos da terapia hídrica. Administrar medicamento vasodilatador e/ou vasoconstritor, conforme apropriado e administrar medicamentos antiarrítmicos, conforme apropriado e monitorar efeitos); Monitorização Hídrica (determinar possíveis fatores de risco de desequilíbrio hídrico (hipertermia, diuréticos, insuficiência cardíaca, patologias renais, sudorese, disfunção hepática, infecção, estado pós-operatório, poliúria, vômito e diarreia) e monitorar peso. Monitorar a ingestão e eliminação e manter o registro preciso e monitorar as mucosas, turgor da pele e sede. Monitorar valores de eletrólitos séricos e urinários, monitorar valores de albumina sérica e proteína total e monitorar níveis de osmolaridade sérica e urinária. Monitorar a pressão sanguínea, frequência cardíaca e estado respiratório. Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos, conforme apropriado. Monitorar cor, quantidade e gravidade específica da urina. Monitorar a ocorrência de distensão de veias do pescoço, crepitações pulmonares, edema periférico e aumento de peso. Administrar líquidos ou restringir a ingestão de líquidos. Administrar diálise, conforme apropriado, observando a resposta do paciente); Controle da Hipoglicemia (identificar o paciente com risco de hipoglicemia e monitorar níveis de glicose sanguínea). Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia. Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de hipoglicemia -tremores, transpiração, taquicardia, palpitações, calafrios, unidade na pele, delírio, palidez, fome, náusea, dor de cabeça, calor, vertigem, desmaio, confusão, coma, convulsão-Administrar glicose, se necessário. Revisar eventos anteriores à hipoglicemia para determinar a possível causa); Tratamento da hipotermia (Cobrir com cobertores aquecidos ou aquecer o paciente. Monitorar e registrar a temperatura do paciente com um termômetro. Instalar aparelho para monitoramento contínuo da temperatura central, como convier. Monitorar a cor da pele. Monitorar a ocorrência de bradicardia, desequilíbrio eletrolítico, acidobásico e débito cardíaco. Monitorar o estado respiratório).

Nestes estudos os autores concluíram que as principais intercorrências intradialítica são: hipotermia, hipoglicemia, coagulação do sistema e falta de fluxo vascular. Apesar dos grandes avanços tecnológicos nesta área, o conhecimento e intervenção do Enfermeiro é primordial para o tratamento e conduta nas intercorrências intradialíticas adequadas. Sendo assim uma assistência de enfermagem sistematizada, não somente cuidados de rotina, auxilia toda a assistência da equipe durante o

tratamento dialítico, bem como, o uso de protocolos assistências validadas pela instituição promove maior segurança nas intervenções realizadas.

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

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

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

Neste estudo verificou que a β_2 micro-globulina, PTH e inibidor da cisteína protease diminuíram mais acentuadamente no grupo experimental aplicado com diálise de alto fluxo do que no grupo controle. As diferenças intragrupo são significativas ($p < 0,05$), indicando que a diálise de alto fluxo é mais vantajosa na erradicação das toxinas moleculares grandes e moderadas entre pacientes com câncer cervical cuja função renal não melhora significativamente após cateterismo de insuficiência renal obstrutiva. Além de valorizar o atendimento interdisciplinar das mulheres com câncer de colo uterino, com tratamento quimioterápico, radioterápico e avaliação inicial da obstrução renal, avaliação de hidronefrose e função renal, para aumento de qualidade de vida e sobrevida.

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

A cisplatina mostrou concentrações quase estáveis ao longo de pelo menos 120 minutos. A concentração correspondente no dialisado também mostrou um rápido aumento nos primeiros 30 min de hemodiálise e depois diminuiu com o tempo. Com cada aplicação, concentrações mais altas foram medidas aos 60 e 120 minutos em comparação com a semana anterior. Houve um acúmulo geral de cisplatina no soro a partir da primeira semana. Além das doses de cisplatina no dialisato, toxicidades gastrointestinais, hematológicas e neurológicas foram avaliadas. Com o uso de dose reduzida, alterações gastrointestinais e neurológicas não foram encontradas na paciente, somente alterações hematológicas, como leucocitopenia e trombocitopenia leves. Tal estudo levou a discussão sobre a eficácia e a diminuição de toxicidade em quimioterapia a base de

platina com dose reduzida, bem como sobre o melhor momento da realização da hemodiálise após a quimioterapia. Demonstrando rápido aumento de cisplatina no dialisado na primeira hora após o início da hemodiálise. Este poderia ser um argumento para iniciar a hemodiálise imediatamente após a aplicação de cisplatina, a fim de evitar altas concentrações de pico. Concluindo que mesmo com o tratamento bem tolerado, a relevância clínica deste acúmulo de cisplatina em pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise permanece obscura.

5. Considerações Finais

Este estudo permitiu sintetizar os principais trabalhos científicos em periódicos sobre a Assistência de enfermagem baseada em Wanda Horta, em pacientes submetidos a hemodiálise e sobre câncer de colo uterino em hemodiálise.

Nos estudos direcionados a Assistência de Enfermagem em hemodiálise foram encontrados 71 artigos no Portal CAPES e 89 artigos no LILACS, disponíveis de forma online e na íntegra. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, oito artigos foram escolhidos. Nos estudos direcionados a assistência a mulheres com câncer de colo uterino, foram encontrados 31 artigos disponível no Banco de dados da PUBMED, sendo abrangido para 10 anos disponíveis de forma online e na íntegra, utilizando-se apenas dois artigos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão.

Para a discussão e avaliação dos artigos, realizou-se a classificação por nível de evidência de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e por análise de conteúdo por Bardin (2011).

Durante a elaboração desta pesquisa os artigos encontrados foram classificados nas seguintes temáticas: estudo relacionado a necessidades humanas básicas; estudo relacionado a diagnóstico de enfermagem; estudo relacionado a assistência de enfermagem, estudos relacionados ao câncer de colo uterino e hemodiálise.

Constatou-se que o apesar do Brasil ter o câncer de colo uterino ser a terceira localização primária de incidência e a quarta de mortalidade por câncer em mulheres no país, sendo no norte do país o primeiro mais incidente nas mulheres e o de maior incidência de mortalidade (INCA, 2020). Cunha, et al., (2016) em sua pesquisa sobre o estadiamento das mulheres com câncer de colo do útero no Estado do Pará, entre o período de 2001 a 2010, obteve como resultado que as elas chegavam ao hospital de referência com estádios avançados mais frequentes foram IIB, IIIB e IB. Ou seja, a realidade hospitalar de assistência as pacientes com câncer de colo do útero no estado do Pará encontram-se em estágio avançado. Levando-se a conclusão da necessidade de Hemodiálise em estádios avançados e a carência de estudos envolvendo esta temática, não sendo encontrado nenhum estudo nacional e apenas dois artigos, um da China e outro Norte Americano. Enquanto sobre a temática da assistência de enfermagem em hemodiálise foram encontrados apenas nove artigos, não obtendo sucesso ao tentar direcionar sobre estudos que relatem a assistência de enfermagem a mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise.

Acredita-se que o estudo proporciona fundamentos que ajudarão a nortear as abordagens de futuras pesquisas e a prática do cuidado de enfermagem em hemodiálise baseado na teoria de Wanda Horta, e na realização da sistematização de enfermagem bem como estudos sobre pacientes com câncer de colo uterino em hemodiálise. Com isso, que os achados deste estudo contribuam para a prática assistencial de enfermagem no aprimoramento dos cuidados por meio do fornecimento de evidências científicas para o redesenho e criação de planos de cuidados ajustados às Necessidades Humanas Básicas dos pacientes em hemodiálise. Tal como auxilie no desenvolvimentos de futuras pesquisas sobre mulheres com câncer de colo uterino em hemodiálise e suas necessidades Humanas básicas afetadas, já que se as mesmas são submetidas a tratamentos tão complexos e que afetam seu cotidiano e bem viver.

Referências

Arreguy-Sena, C., Marques, T. O., Souza, L. C., Alvarenga-Martins, N., Krempser, P., Braga, L. M., et al. (2018) Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 71(2):379-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0130>

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

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

Chaves, E. C. L., Carvalho, T. P., Carvalho, C. C., Grasselli, C. S. M., Lima, R. S., Terra, F. S., & Nogueira, D. A. (2015, Oct-Dec). Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(4), 737-743. – 10.1590/1678-7153.201528411.

Chrizostimo, M. M., et al. (2000). O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schütz. *Ciencia y Enfermeria*. 15(21).

Dalgirdas, J. T. (2016) *Manual de diálise*. (5a ed). Medsi.

Debone, M. C., Pedruncci, E. S. N., Candido, M. C. P., Marques, S., & Kusumota, L. (2017) Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 70(4):800-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0117>

Diniz-Leite, E. M., Costa-Andriola, I., Dias-Fernandes, M. I. C., Rangel-Dantas, J., Dantas de Sá Tinôco, J., & Brandão de Carvalho Lira, A. L. (2017) Fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise. *Aquichan*, 17(2):140-149. 10.5294/aqui.2017.17.2.3

Galvão, C. M. (2006) Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*, 19(2).

Guedes, J. B. B., Lacerda, M. R., Nascimento, J. D., Tonin, L., & Caceres, N. T. G. (2021) Cuidados de enfermagem na hemodiálise. *Unirio*, 13:653-660. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9402>.

Gomes, I. C., Manzini, C. S., Ottaviani, A. C., Moraes, B. I., Lanzotti, R. B., & Orlandi, F. S. (2018). Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Br J Pain*, 1(4):320.

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

Horta, V. A. (1979). *Processo de enfermagem*. EPU.

Inca. (2020). Instituto Nacional de Câncer. *Atlas da Mortalidade*. <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>

Inca. (2020). Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas 2020*. <http://www.inca.gov.br/estimativas/2022>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Marinho, C. L. A., Oliveira, A. S., Silva, R. S., Oliveira, J. F., & Leite A. M. C. (2020). Necessidades humanas básicas de pessoas em hemodiálise sob à luz da teoria de Wanda Horta. *Cienc Cuid Saude*;19:e47832. 10.4025/cienc cuidsaude.

Melo, G. A. A., Aguiar, L. L., Silva, R. A., Quirino, G. S., Pinheiro, A. K. B., & Caetano, J. A. (2018) Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*, 72(4):889-95. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>.

Nanda-I, Inc. (2015) *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: 2015-2017*. Artmed.

Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2017) [Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016]. *J Bras Nefrol*, 39(3):261-6.

Silva, A. F. S., Magalhães, D. M., Rocha, P. R. S., et al. (2018) Intervenções de Enfermagem Para Complicações Apresentadas Durante a Hemodiálise em Pacientes Críticos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8:e2327. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2327>.