

APLICAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

APPLYING THE STAGES OF THE NURSING PROCESS TO CANCER PATIENTS IN PRIMARY CARE

APLICACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Marisa Gomes dos Santos¹, Eleine Maestri², Vander Monteiro da Conceição³, Thamirys
Fernanda Santos Candido⁴, Priscila Biffi⁵, Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt⁶

Como citar esse artigo: Santos MG, Maestri E, Conceição VM, Candido TFS, Biffi P, Bitencourt JVOV. Aplicação das etapas do processo de enfermagem ao paciente com câncer na Atenção Primária. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(1): e202403. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.7168>

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pela Universidade do estado de Santa Catarina (UDESC). Especialização em Enfermagem em Oncologia, pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-4776-9928>, enfmarisa2018@gmail.br.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem pela UFSC. Especialização em Enfermagem Obstétrica na UFSC. Especialização em Formação Pedagógica na Área da Saúde: Enfermagem na FioCruz. Especialização de Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergência na UNISUL. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>, eleine.maestri@uffs.edu.br.

³ Enfermeiro Licenciado e Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia. Especialista em Integralidade na Atenção Oncológica, Enfermagem em Oncologia e Enfermagem Oncológica Pediátrica. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Pós-Doutor pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>, vander.conceicao@uffs.edu.br.

⁴ Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-3092-934X>, thamiryssantos263@gmail.com.

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Pós-graduanda Lato Sensu em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal, da Faculdade de Ciências, Educação, Saúde, Pesquisa e Gestão. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0001-5476-5840>. priscilabiffi99@gmail.com.

⁶ Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialização em Adulto Crítico pela UFRGS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora adjunta da

Universidade Federal da Fronteira Sul. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-3806-2288>, julia.bitencourt@uffs.edu.br.

RESUMO

Objetivo: Investigar a aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atuação do enfermeiro no manejo ao paciente com diagnóstico oncológico no âmbito da APS em um município do Oeste Catarinense. **Método:** Estudo quantitativo e qualitativo, descritivo exploratório, desenvolvido nos Centros de Saúde da Família. A amostra totalizou em 33 participantes. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2022. Foi utilizada análise estatística descritiva, e a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os enfermeiros explicitam as dificuldades para realização do Processo de Enfermagem, considerando a aplicação de todas as suas etapas, e a relevância em ter um instrumento para orientar a consulta de enfermagem. **Conclusão:** Considerando o protagonismo dos enfermeiros, é possível e indispensável estruturar a assistência na APS, de modo a oferecer assistência resolutiva e de qualidade em todo o itinerário de acompanhamento do processo saúde-doença, aliado entre os pontos de Rede de Atenção à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Processo de Enfermagem. Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: To investigate the applicability of the Nursing Process in the nurse's role in the management of patients with an oncological diagnosis within the scope of PHC in a municipality in western Santa Catarina. **Method:** The sample totaled 33 participants. Data collection took place between September and October 2022. Descriptive statistical analysis and the Collective Subject Discourse technique were used. **Results:** The nurses explained the difficulties in carrying out the Nursing Process, considering the application of all its stages, and the importance of having an instrument to guide the nursing consultation. **Conclusion:** Considering the role played by nurses, it is possible and essential to structure care for cancer patients in PHC, in order to offer resolute and quality care throughout the entire health-disease process, allied between the points of the Health Care Network.

Descriptors: Primary Health Care. Nursing Process. Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la aplicabilidad del Proceso Enfermero en el trabajo de enfermería en el manejo de pacientes con diagnóstico oncológico en el ámbito de la APS en un municipio del oeste de Santa Catarina. **Método:** Se trató de un estudio exploratorio descriptivo cualitativo realizado en los Centros de Salud de la Familia. La muestra fue de 33 participantes. La recolección de datos se realizó entre septiembre y octubre de 2022. Se utilizó el análisis estadístico descriptivo y la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Las enfermeras expusieron las dificultades para llevar a cabo el Proceso de Enfermería, considerando la aplicación de todas sus etapas, y la importancia de contar con un instrumento que oriente la consulta de enfermería. **Conclusión:** Considerando el papel desempeñado por las enfermeras, es posible e imprescindible estructurar la atención a los pacientes con cáncer en la APS, de forma a ofrecer cuidados resolutivos y de calidad en todo el proceso salud-enfermedad, aliados entre los puntos de la Red de Atención a la Salud.

Descritores: Atención Primaria de Salud. Proceso Enfermero. Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O Câncer (Ca) é uma alteração desordenada de células, decorrentes de fatores internos (genéticos) ou externos (físicos, químicos e biológicos), e ao considerarmos que o envelhecimento

envolve tais fatores, o Ca torna-se um problema, uma vez que a longevidade é característica cada vez mais presente na população mundial, e as neoplasias serão uma das principais causas de morte até 2030.¹

Tal panorama, reflete em todos os níveis de atenção à saúde, dessa forma, o cuidado ao paciente com câncer e a organização do itinerário da assistência, está assegurada pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013), e regulamentada pela Portaria da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES /MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019.

Conforme a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é ordenadora do fluxo dos serviços nas redes de saúde e o principal acesso do paciente. É constituída por Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais atuam equipes multiprofissionais, com atribuições de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).²

A assistência a pacientes com câncer na APS deve envolver todas as fases da doença, e o enfermeiro assume um papel importante de articulador dessa assistência. Sua atuação se desenvolve por meio da consulta do enfermeiro, e deve ser sistematizada pelo Processo de Enfermagem (PE), método científico composto de cinco etapas interligadas e recorrentes, que viabiliza a identificação de necessidades de

saúde, quais sejam: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.³

Considerando o potencial da consulta para identificar focos de atenção e oportunizar a oferta de um cuidado que atenda a demanda epidemiológica atual, cujas estatísticas apontam para necessidade de medidas de detecção precoce e encaminhamentos para o serviço especializado, assim, o enfermeiro deve possuir aptidões específicas, como: conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico, diagnóstico, escuta qualificada e comunicação interpessoal, visando agregar atributos para conduzir a consulta com tomada de decisões e ações assertivas e individualizadas.⁴⁻⁵⁻⁶

A fim de atender tais prerrogativas, faz-se necessário o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) como por exemplo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Este, é um sistema de classificação que padroniza a linguagem profissional, qualificando e sustentando cientificamente a atuação do enfermeiro. “As terminologias podem ser aplicadas em diferentes cenários, e se adequam muito bem na consulta de enfermagem”⁷, sustentando a execução do PE.

Diante do exposto, surgiu como questão de pesquisa: como os enfermeiros

da Atenção Primária à Saúde aplicam as etapas do Processo de Enfermagem durante a consulta ao paciente com câncer? E para responder a esta questão traçou-se como objetivo investigar como é aplicado as etapas do Processo de Enfermagem ao paciente com câncer na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa, descritivo e exploratório desenvolvido em 26 Centros de Saúde da Família (CSF) de um município do Oeste catarinense. Foram convidados a participar 62 enfermeiros assistenciais da APS. Como critério de inclusão adotou-se: ser enfermeiro assistencial, sendo excluídos os enfermeiros com afastamentos por motivo de férias, licença ou atestado. Totalizou com 33 participantes.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2022 via on-line. O convite ocorreu de modo individualizado, por meio eletrônico em e-mails disponibilizados pela Secretaria de Saúde. Após a concordância e assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante acessava o instrumento de coleta de dados, um questionário, com questões objetivas e abertas, referente a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem ao paciente com

câncer na APS. Respeitou-se os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/2012 que regulariza as pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) local, sob o parecer nº 5.633.551 e CAAE nº60451722.0.0000.5564.

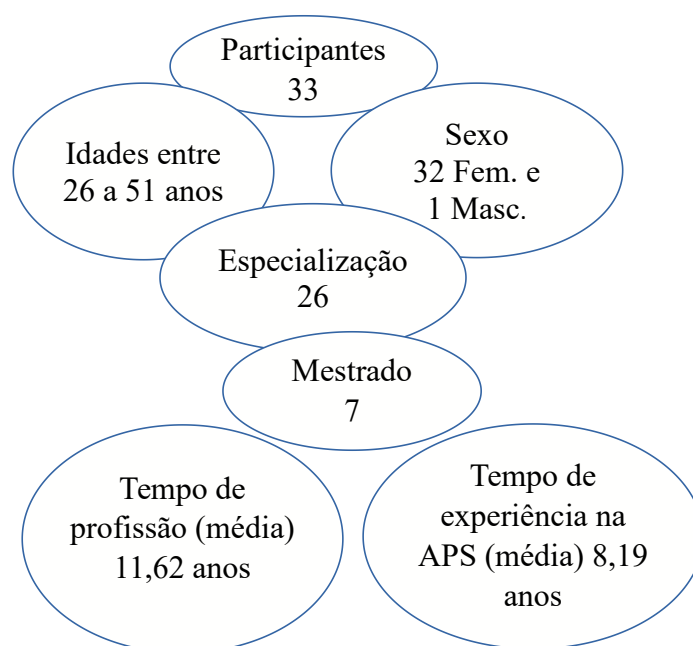
Para a análise de dados, das questões objetivas, utilizou-se a análise estatística descritiva. Para as questões abertas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que objetiva responder a discursividade, característica ímpar e indissociável do pensamento coletivo.⁸ São quatro figuras metodológicas para a construção dos DSCs: as expressões chave (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECHs são pedaços, trechos da fala que revelam a essência do conteúdo de um fragmento, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC são expressões linguísticas que descrevem sinteticamente o sentido de cada agrupamento homogêneo de ECHs dando origem ao DSC. A AC é a expressão de uma base filosófica e teórica imbricada ao discurso do sujeito, neste estudo, a ancoragem não foi realizada. O DSC é uma soma, não matemática, de partes isoladas de depoimentos que forma um todo discursivo coerente, permitindo o reconhecimento das

individualidades deste todo, é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das ECHs que têm a mesma IC ou AC.⁸

RESULTADOS

Dos 33 participantes, 32 eram mulheres e 1 homem, com idades entre 26 e 51 anos. Com, em média, 11,62 anos de profissão, e 8,19 anos (média) de experiência na Atenção Primária à Saúde, sendo 29 com especialização e 7 com mestrado, conforme a figura 1.

Figura 1 - Caracterização dos participantes



A tabela 1 representa as respostas dos participantes aos questionamentos realizados pelos pesquisadores.

Tabela 1 – Resumo das respostas dos participantes

Questões	Respostas	N	(%)	
Como você organiza a coleta de dados?	Anamnese e Exame Físico	18	(54)	
	Sem Ferramenta estruturada	16	(48,5)	
	Não realiza coleta de dados	6	(18,2)	
Quais as queixas clínicas mais comuns que já atendeu na APS/ESF no que se refere a usuários com diagnóstico oncológico?	Náuseas/vômitos e dor	26	(78,8)	
	Inapetência	22	(66,7)	
	Emagrecimento	21	(63,6)	
	Continuidade do cuidado de outras doenças crônicas	14	(42,4)	
	Diarreia e queixas urológicas/ginecológicas	12	(36,4)	
	Infecções, tonturas e lesões de pele/feridas	10	(30,3)	
	Cefaleia	9	(27,3)	
	Queixas respiratórias	6	(18,2)	
Você identifica diagnósticos de enfermagem a usuários com diagnóstico oncológico na APS/ESF? usa alguma Taxonomia?	Febre	4	(12,1)	
	Queixas neurológicas	2	(6,1)	
	Identificam de, porém não usam SLP	Identificam de, porém não usam SLP	15	(45,4)
		Não utilizam DE e SLP	10	(30,3)
		Usam SLP	1	(3,03)
Método de dados subjetivos, objetivos, de avaliação e prescrição (SOAP)		1	(3,03)	
Não responderam	6	(18,1)		
Você prescreve intervenções de enfermagem, como avalia os resultados dessas intervenções prescritas?	Busca informações no prontuário	19	(57,6)	
	Em visita domiciliar	16	(48,5)	
	Na próxima consulta	15	(45,5)	
	Busca ativa	14	(42,4)	
	Não realiza avaliação dos resultados	5	(15,2)	
Você considera relevante ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro a usuários com diagnóstico	Relevante	33	(100)	
	Não relevante	0	0	
	Indiferente	0	0	

oncológico na APS/ESF?

Na investigação sobre a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem (PE) durante a consulta de enfermagem realizada na APS aos pacientes com câncer, com relação a primeira etapa, quanto a organização da coleta de dados, 54,5% (18) responderam que esta ocorre por meio da Anamnese e Exame Físico, 48,5% (16) realizam sem uma ferramenta estruturada e 18,2% (6) não realizam a coleta de dados.

Ao questionar quais as queixas clínicas mais comuns referidas por pacientes com câncer que os enfermeiros atenderam na APS, os sinais e sintomas mais sinalizados foram: Náuseas/vômitos e dor com 26 (78,8%) respostas, seguido por inapetência 22 (66,7%), emagrecimento 21 (63,6%), continuidade do cuidado de outras doenças crônicas 14 (42,4%), diarreia e queixas urológicas/ginecológicas 12 (36,4%), infecções, tonturas e lesões de pele/feridas 10 (30,3%), cefaleia 9 (27,3%), queixas respiratórias 6 (18,2%), febre 4 (12,1%) e por fim queixas neurológicas 2 (6,1%).

Sobre a identificação de diagnósticos de enfermagem (DE), segunda etapa do PE, e o uso de algum Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), 30,3% (10) responderam que não utilizam DE e SLP, 45,4% (15) identificam DE, porém não usam SLP e 3,03% (1) mencionou o uso do SLP, 3,03%

(1) citou o método de dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição (SOAP). 18,1% (6) não responderam.

Na sequência são descritos os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) referentes a identificação dos DE e uso de SLP:

DSC1: É possível identificar DE após a anamnese e avaliação de resultados de exames, busco as prioridades, respeitando gênero, costumes, descendência, religião, genética, condição social". Entre os DE "Mobilidade prejudicada, risco de lesão de pele, Ansiedade; dor; fadiga; medo; entre outros relativos a cada caso". Como SLP utilizo a CIPE.

As intervenções de enfermagem planejadas durante a consulta do enfermeiro, envolvendo as terceira e quarta etapas do PE, respectivamente, planejamento e implementação, foram reveladas nos seguintes DSC expressando na IC orientações aos pacientes e familiares e intervenções na visita domiciliar:

DSC2: Realizo orientações para o paciente e seus familiares sobre a sua queixa principal, a doença, o alívio dos sintomas, os fatores que pioram, como desenvolver o autocuidado o repouso, a hidratação, a alimentação e atividade física, ofereço apoio emocional, solicitação de exames de controle, acompanhamento do seguimento das prescrições, cuidados e tratamento; avaliação dos exames laboratoriais descrevo o fluxo da UBS, reforço a importância do acompanhamento no setor de oncologia e APS.

DSC3: Na visita domiciliar ofereço conforto nas suas necessidades diárias (físico, mental e

espíritual), faço sondagem nasoentérica, curativo, aplicação de medicações, alívio da dor, cuidados durante realização de radioterapia, quimioterapia, seguimento do tratamento, cuidados com lesões, utilização de métodos não farmacológicos para diminuição náusea/vômito; avalio a deglutição e apetite; assim como necessidade de suplementação, trabalho da equipe multiprofissional, apoio nas questões assistenciais (agendamentos, logística, transporte, retornos, SISREG) e fortalecimento da rede de apoio familiar e educação em saúde com paciente e cuidadores como por exemplo a mudança de decúbito frequente.

No que tange a avaliação dos resultados das intervenções, o que equivale a quinta etapa do PE (avaliação), 57,6 % (19) responderam que buscam informações registradas no prontuário; 48,5 % (16) por meio da visita domiciliar; 45,5 % (15) avaliam em uma próxima consulta do enfermeiro no CSF, 42,4 % (14) citam buscas ativas e 15,2 % (5) não avaliam resultados.

Por fim indagou-se sobre a relevância em ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro e 100% dos respondentes consideraram relevante.

DISCUSSÃO

Os enfermeiros se apropriam da primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE) majoritariamente quando citam realizar anamnese e exame físico, entretanto uma parcela afirma que apesar de realizarem a

coleta de dados, não dispõe de uma ferramenta específica para orientar a coleta de dados objetiva e eficiente, de forma que subsidie concretamente as demais etapas do PE, isso pode dificultar o raciocínio clínico e tomada de decisão.

Esta lacuna no desenvolvimento do PE, já evidenciada por outros pesquisadores, foi problematizada em um estudo realizado com enfermeiros da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste Catarinense, no qual objetivou-se desenvolver um manual para a coleta de dados na consulta do enfermeiro e PE, visto que segundo a autora, esta etapa é o alicerce para o desenvolvimento das demais etapas do PE, além de contribuir para o raciocínio clínico e tomada de decisão, viabilizando diagnósticos acurados em relação as demandas de saúde da população atendida.⁹

Um achado relevante de ser discutido, ainda que informado por uma minoria de participantes, é a não realização da coleta de dados, fato preocupante, visto que é uma prerrogativa do enfermeiro, inclusive previsto na legislação, inscrito na resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)³, no que se refere ao PE e suas etapas, sendo a coleta de dados a etapa crucial para obtenção de dados que revelem as necessidades de saúde do indivíduo, família e coletividades.

Em estudo realizado em 2020 identificou-se fragilidades na aplicação do PE, e que este ainda é tido como burocrático e sem importância.¹⁰ Esta situação deve ser refletida por enfermeiros, instituições de ensino superior, serviços e entidades de classe, posto que a preparação para avaliação clínica é constructo central na formação do enfermeiro, e o PE, o método que sistematiza e organiza esta prática, então como não realizar coleta de dados em um serviço de atenção à saúde durante a consulta do enfermeiro.

Os profissionais sinalizaram os sinais e sintomas que mais atendem no cotidiano da assistência do paciente com câncer. A sintomatologia identificada é compatível com o descrito na literatura. Em estudo realizado em 2019, os sintomas dor, fadiga e constipação emergiram como os que mais acometem os pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.¹¹ Nesta perspectiva, o INCA¹ cita as queixas mais comuns desse público: dor, náuseas, vômito, fadiga, falta de apetite, constipação, edema e linfedema, alterações na mucosa oral, diarreia, aumento do volume abdominal, tristeza, ansiedade, alteração de consciência, sangramento, sonolência, dificuldade de engolir ou deglutir. Diante disso, é possível afirmar que os enfermeiros participantes da pesquisa que realizam a coleta de dados, ainda que o façam sem um instrumento estruturado e

padronizado alcançam aspectos semiológicos pertinentes ao que se espera no âmbito da atenção ao paciente com câncer.

Na sequência, percebe-se que as fragilidades discutidas anteriormente, envolvendo a primeira etapa do PE, a coleta de dados, se estendem a não identificação dos DEs. É possível conjecturar-se que esta afirmação seja reflexo de uma coleta de dados insuficiente e por vezes ausente. Naturalmente, que esta realidade, que envolve a aplicação das etapas do PE, certamente não é exclusiva da assistência ao paciente com câncer, porém, seguramente a fragilidade em si, pode acentuar-se a considerar-se as peculiaridades dessa assistência, entendendo-se que seja o caso do paciente com câncer.

Em virtude disso, supõe-se que a existência de ferramentas para organizar o modelo de atenção a pacientes com câncer, poderia fortalecer o pensamento crítico, julgamento e raciocínio clínico. Segundo Mendes, Silva¹², o DE é definido em decorrência das respostas do indivíduo ao processo de saúde/doença, servindo como base para o planejamento das intervenções e resultados de enfermagem.

Este processo de nomear os diagnósticos, resultados e intervenções pertinentes aos achados de enfermagem, deve ser padronizado e sustentado por um Sistema de Linguagem Padronizadas (SLP),

e, sobre essa assertiva, ainda que existam outros SLP, no contexto da APS a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) tem potencial, e quando usada, melhora a comunicação entre a equipe, sustenta cientificamente as ações do enfermeiro, além de permitir a elaboração de subconjuntos terminológicos para grupos exclusivos.¹³

Subconjuntos terminológicos, também chamados de catálogos da CIPE, são agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem direcionados a condições de saúde específicas. A elaboração desses, tem aval da Comissão Internacional de Enfermeiros (CIE), e contribui para um cuidado amplo e personalizado, bem como oportuniza o registro sistemático e padronizado.¹⁴

Quanto as intervenções planejadas pelos enfermeiros, é possível assegurar que parte dos participantes da pesquisa, compreendem que as intervenções devam responder a demandas relativas à educação em saúde, gerenciamento do cuidado e promoção da qualidade de vida, essas categorias de cuidados também foram evidenciadas no estudo de Souza, Gazola e Picoli¹⁵, enquanto em estudo de Chaves¹⁶, o que prevaleceu foi a promoção de hábitos de vida saudáveis e apoio psicológico.

Autenticando o exposto, pode-se citar uma pesquisa na qual fica claro que a visita

domiciliar é a principal estratégia de acompanhamento dos pacientes oncológicos, seguidos de apoio multiprofissional e utilização das redes de atenção à saúde (RAS), destaque para esta última pela descontinuidade e fragilidades na articulação da referência e contrarreferência.¹⁷ Na mesma perspectiva, em uma revisão integrativa¹⁵, salienta-se a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com câncer na atenção primária à saúde.

Lopes e Cavalli¹⁸, alertam para uma percepção atualizada da assistência, onde o cuidado é realizado por uma equipe multiprofissional, sendo este, personalizado e singular, considerando suas particularidades em responder ao processo de saúde/doença. Neste estudo, este aspecto surgiu como um elemento a ser considerado nas intervenções ao paciente com câncer.

Por fim, considerando que o PE é o método que sistematiza a consulta de enfermagem, composto por cinco etapas recorrentes e inter-relacionadas, cabe ao profissional enfermeiro realizar a sua quinta etapa que consiste na avaliação dos resultados de suas intervenções, assim evidenciou-se que para a prescrição de intervenções, os profissionais se utilizam de estratégias viáveis para captar informações quanto aos resultados obtidos, sendo as mais citadas a revisão do prontuário, entretanto,

por vezes, não sinalizam o uso de SLP, como NOC e CIPE.

Cabe mencionar que, o registro adequado dos dados do PE é o diferencial para mensurar as respostas dos pacientes às intervenções de enfermagem, sendo importante para avaliar os resultados destas, a fim de balizar a efetividade do cuidado e alterar o plano de intervenções conforme necessário. A literatura cita com mais frequência o SLP NOC, visto que essa taxonomia dispõe de dados quantitativos para avaliar a evolução do quadro de saúde do paciente assistido. No que tange a CIPE, esta traz a avaliação qualitativa, ou seja, um padrão de afirmativas de resultados, que são mensuradas após a intervenção de enfermagem, e pode ser representado de três formas: a mudança ou ausência de mudança em relação a um achado clínico; a avaliação de um diagnóstico de enfermagem após determinado tempo da intervenção; o alcance ou progresso da meta, identificados pela mudança ou não de um achado clínico.¹⁹

Os enfermeiros participantes do estudo explicitam em suas respostas as dificuldades para realização do PE considerando a aplicação de todas as suas etapas, sendo essa assertiva reforçada pela sinalização unânime quanto a relevância em ter um instrumento para orientar a consulta do enfermeiro. E no tocante a esta especificidade destacada no

estudo e que obviamente é essencial, por justamente permitir a continuidade da aplicação das etapas do PE, a literatura é rica no que se refere instrumentos de coleta de dados para as mais diversas situações em saúde, com destaques para a importância deste instrumento para orientar a coleta de dados eficiente, capaz de identificar condições de vulnerabilidade, e problemas que ameacem a qualidade de vida, ou mesmo potencialidades de comportamento de manutenção da saúde.²⁰⁻²¹

CONCLUSÃO

Quanto a aplicação das etapas do PE no cenário pesquisado revelou-se fragilidades. Estas fragilidades apontam inconsistências na aplicação das etapas do PE, seja porque, mesmo que seja uma minoria, não realizam o PE, seja porque, muitos dos participantes aplicam o PE de forma fragmentada, isto é, algumas etapas, como coleta de dados, planejamento das intervenções e sua implementação. Poucos selecionam DE e quanto a quinta etapa PE a avaliação o estudo revelou ausência de sistematização. Nota-se que os profissionais nos serviços estudados aplicam ou não as etapas do PE e esta prática cujo caráter é científico e essencialmente legal, não é tomado pelo serviço como essencial e indispensável. Nesse sentido, como primeira medida, entende-se que a gestão da APS da

cidade foco da pesquisa, juntamente com o serviço de Educação Permanente devam aliar esforços visando a implantação de ferramentas para operar o PE na prática, tanto quanto, acompanhar os processos de implementação na prática do PE. Uma iniciativa desta natureza contribui para a estruturação do PE, sua aplicação e consequentemente a produção de aperfeiçoamentos que fomentem a melhor prática quanto ao PE na APS e especialmente ao paciente com câncer.

Contudo, ainda que a proatividade do serviço seja condição *sine qua non*, não se pode eximir o profissional enfermeiro quanto a responsabilidade implicada a esta prática. Como já mencionado, o PE confere ao método científico que norteia as ações da enfermagem, e é um dever e direito do profissional ao depararmos com o código de ética da profissão e as resoluções do COFEN.

Sendo assim, a investigação em foco, serve para estimular gestores e profissionais a reflexões, diante das constatações, que os faça buscar os meios e os recursos necessários a implementação efetiva do PE na consulta de enfermagem na APS e neste caso, focalizada ao paciente com câncer.

Diante disso, cabe problematizar que o desenvolvimento completo do PE deve ser sustentado por uma teoria de enfermagem, alinhado ao registro adequado, no prontuário

do paciente, e sob o uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), uma vez que esta conduta valida cientificamente a atuação dos profissionais e subsidia informações importantes para a continuidade do cuidado. Assim, considerando o protagonismo dos enfermeiros, é possível e indispensável estruturar a assistência ao paciente com câncer na APS, de modo a oferecer assistência resolutiva e de qualidade em todo o itinerário de acompanhamento do processo saúde-doença, aliado entre os pontos de RAS.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 14 jul 2022 [citado em 21 nov 2022]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2009. [citado em 12 out 2023]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>
4. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 05 dez 2023];

- 52:1-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>
5. Rodrigues JRG, Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC. Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. maio 2021 [citado em 02 nov 2023]; 12:211-221. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7569>
6. Oliveira PF, Oliveira PP, Silveira EAA, Fonseca DF, Schlosser TCM, Martins QCS. Instrumento para consulta de enfermagem domiciliar com paciente oncológico: construção e validação. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. abr 2022 [citado em 02 nov 2023]; (35):1-10. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02587>
7. Carvalho TGS, Fernandes BKC, Paz BB, Lira Neto JCG, Clares JWB. Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado à pessoa idosa com Diabetes Mellitus. *Revista Científica Integrada* [Internet]. 2023 [citado em 02 nov 2023]; 6(1):e202311. Doi: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3040>
8. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface* [Internet]. dez 2006 [citado em 05 dez 2023]; 3:527-524. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832006000200017>
9. Bitencourt JVOV, Percisi AR, Biffi P, Parker AG, Dors JB, Franzmann K. Ressignificando o aprendizado acerca do processo de enfermagem para desenvolver raciocínio clínico [Internet]. *Salud UIS* [Internet]. 2022 [citado em 05 dez 2023]; 55:e23010. Doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23010>
10. Dornelles FC, Schlotfeldt NF, França PM, Forno ND, Araújo NP, Santos AS, et al. Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. fev 2021 [citado em 23 set 2023]; 13(2):e6028. Doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e6028.2021>
11. Silva IBSS, Lima Júnior JRM, Almeida JS, Cutrim DSP, Sardinha AHL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol.* [Internet]. ago 2020 [citado em 23 set 2023]; 66 (3):1-9. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>
12. Mendes DFF, Silva LA. A prática do enfermeiro na atenção oncológica. *Multi Debates* [Internet]. abr 2021 [citado em 21 nov 2022]; 5(2):98-111. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/358/324>
13. Crivelaro PMS, Fidelis FAM, Siviero MRS, Borges PFB, Gouvêa AHM, Papini SJ. O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. *Braz J Dev.* [Internet]. jan 2020 [citado em 23 set 2023]; 6(7):54085-54101. Doi: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-889>
14. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [citado em 05 dez 2023]; 53: e03522. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>
15. Souza GRM, Cazola LHO, Pícoli RP. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 09 out 2023]; 23(4):e58152. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i4.58152>
16. Chaves AFL, Pereira UL, Silva AM, Caldini LN, Lima LC, Vasconcelos HCA. Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. *Enferm Foco* [Internet]. mar 2020 [citado em 22 nov 2022]; 11(2):91-97. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880>
17. Ramalho M, Beltrão T, Barros M, Silva F, Oliveira S. Acompanhamento de pessoas com câncer por enfermeiros da atenção

primária. Rev Cuba Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 22 nov 2023]; 35(4):e3011.

Disponível em:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3011>

18. Lopes TT, Cavalli LO.

Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão na literatura. Res Soc Dev. [Internet]. abr 2022 [citado em 22 nov 2023];

11(5):e24911527690. Doi:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27690>

19. Garcia TR, Galvão MCB, Nobrega

MML, Cubas MR. Classificação

Internacional para a Prática de Enfermagem

CIPE®: Versão 2019-2020. Porto Alegre:

Artmed; 2020.

20. Bruggmann MS, Souza AIJ, Costa E, Schneider DG, Schmitz EL, Mazera MS.

Development of a collective knowledge for implementation of the nursing process in a specialized psychiatric hospital. REME Rev Min Enferm. [Internet]. Jan 2019 [citado em 06 nov 2023]; 23: e1270. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337962196_development_of_a_collective_knowledge_for_implementation_of_the_nursing_process_in_a_specialized_psychiatric_hospital

21. Santos KCD, Fonseca DFD, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. Rev Bras Enferm. Apr 2020 [citado em 06 nov 2023]; 73(3):e20190013. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0013

RECEBIDO: 17/11/23

APROVADO: 23/01/24

PUBLICADO: 01/2024