

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

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

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

Cómo citar esse artículo: Santos MG, Maestri E, Conceição VM, Candido TFS, Biffi P, Bitencourt JVOV. Aplicación de las etapas del proceso de enfermería a los pacientes oncológicos en atención primaria. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(1): e202403. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.7168>

¹ Enfermera graduada por la Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS). Maestría en Enfermería en Atención Primaria de Salud por la Universidad Estadual de Santa Catarina (UDESC). Especialización en Enfermería Oncológica, de la Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS). Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-4776-9928>, enfmarisa2018@gmail.br.

² Enfermero de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Máster en Enfermería por la UFSC. Especialización en Enfermería Obstétrica de la UFSC. Especialización en Formación Pedagógica en el Área de la Salud: Enfermería en FioCruz. Especialización en Enfermería de Cuidados Intensivos y Emergencias de la UNISUL. Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>, eleine.maestri@uffs.edu.br.

³ Enfermera Licenciada y Licenciada en Enfermería y Partería. Especialista en Integralidad en la Atención Oncológica, Enfermería Oncológica y Enfermería en Oncología Pediátrica. Doctora en Ciencias por el Programa de Posgrado en Enfermería Fundamental de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - USP. Postdoctorado por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - USP. Profesora Adjunta del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de Fronteira Sul. Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>, vander.conceicao@uffs.edu.br.

⁴ Estudiante de enfermería en la Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS). Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0003-3092-934X>, thamiryssantos263@gmail.com.

⁵ Enfermera graduada por la Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS). Estudiante de Postgrado Lato Sensu en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricos y Neonatales, de la Facultad de Ciencias, Educación, Salud, Investigación y Gestión. Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS). Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0001-5476-5840>, priscilabiffi99@gmail.com.

⁶ Enfermero de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialización en Adultez Crítica por la UFRGS. Maestría en Enfermería por la Universidad Federal de Río de Janeiro - Escuela de Enfermería Anna Nery. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Profesor adjunto de la Universidad Federal de Fronteira Sul. Universidad Federal de Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, Santa Catarina. <https://orcid.org/0000-0002-3806-2288>, julia.bitencourt@uffs.edu.br.

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.

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

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.

Descriptor: 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.

INTRODUCCIÓN

El cáncer (Ca) es un cambio desordenado en las células, resultante de factores internos (genéticos) o externos (físicos, químicos y biológicos), y cuando consideramos que el envejecimiento

involucra tales factores, el Ca se convierte en un problema, ya que la longevidad es una característica cada vez más presente. de la población mundial, y las neoplasias serán una de las principales causas de muerte en 2030.¹

Este panorama refleja todos los niveles de atención de salud, por lo que la atención a los pacientes con cáncer y la organización del itinerario asistencial está asegurada por la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer (Ordenanza n° 874, de 16 de mayo de 2013), y regulada por la Ordenanza de de la Secretaría de Atención Especializada en Salud - SAES/MS No. 1399, de 17 de diciembre de 2019.

Según la organización del Sistema Único de Salud (SUS), la Atención Primaria de Salud (APS) es la organizadora del flujo de servicios en las redes de salud y el principal acceso del paciente. Está integrada por Unidades Básicas de Salud (UBS), en las que operan equipos multidisciplinarios, con responsabilidades de promoción y protección de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y mantenimiento de la salud, según lo previsto en la Política Nacional de Salud. Atención Básica (PNAB).²

La atención a los pacientes con cáncer en la APS debe abarcar todas las fases de la enfermedad, y las enfermeras desempeñan un papel importante en la coordinación de esta atención. Su actuación se desarrolla a través de la consulta con el enfermero, y debe ser sistematizada por el Proceso de Enfermería (PE), método científico compuesto por cinco pasos interconectados

y recurrentes, que posibilita la identificación de las necesidades de salud, a saber: recolección de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación.³

Considerando el potencial de la consulta para identificar focos de atención y brindar oportunidades para la prestación de cuidados que atiendan la demanda epidemiológica actual, cuyas estadísticas apuntan a la necesidad de medidas de detección temprana y derivación a servicios especializados, el enfermero debe contar con habilidades específicas, tales como: conocimientos técnico-científicos, razonamiento clínico, diagnóstico, escucha calificada y comunicación interpersonal, buscando sumar atributos para conducir la consulta con toma de decisiones y acciones asertivas e individualizadas.⁴⁻⁵⁻⁶

Para cumplir con estas prerrogativas, es necesario utilizar un Sistema de Lenguaje Estandarizado (SLP) como la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). Se trata de un sistema de clasificación que estandariza el lenguaje profesional, calificando y sustentando científicamente la actuación del enfermero. “Las terminologías pueden aplicarse en diferentes escenarios y son muy adecuadas para las consultas de enfermería”⁷, apoyando la ejecución del PN.

Dado lo anterior, surgió la pregunta de investigación: ¿cómo aplican los enfermeros de Atención Primaria de Salud los pasos del Proceso de Enfermería durante las consultas con pacientes con cáncer? Y para responder a esta pregunta, el objetivo fue investigar cómo se aplican los pasos del Proceso de Enfermería a los pacientes con cáncer en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio con abordaje cuantitativo y cualitativo, descriptivo y exploratorio desarrollado en 26 Centros de Salud de la Familia (CSF) de un municipio del oeste de Santa Catarina. Fueron invitados a participar 62 enfermeros de APS. Se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: ser enfermero clínico, excluyendo a los enfermeros con baja por vacaciones, baja o licencia. Hubo 33 participantes en total.

La recolección de datos se realizó entre septiembre y octubre de 2022 en línea. La invitación se realizó de manera individual, electrónicamente en correos electrónicos puestos a disposición por el Departamento de Salud, luego de aceptar y firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) en línea, el participante accedió al instrumento de recolección de datos, un cuestionario, con preguntas objetivas y abiertas, sobre la

aplicación de los pasos del Proceso de Enfermería a pacientes con cáncer en la APS. Se respetaron los aspectos éticos, de acuerdo con la Resolución no. 466/2012, que regula la investigación con seres humanos y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) local, bajo dictamen n° 5.633.551 y CAAE n°60451722.0.0000.5564.

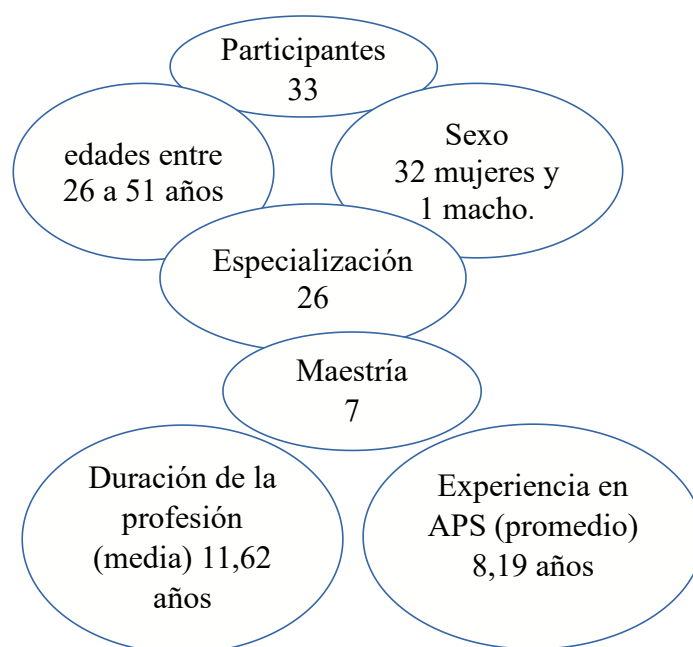
Para el análisis de los datos, de las preguntas objetivas, se utilizó el análisis estadístico descriptivo. Para las preguntas abiertas se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (CSD), que pretende responder a la discursividad, característica única e inseparable del pensamiento colectivo.⁸ Existen cuatro figuras metodológicas para la construcción de los CSD: las expresiones clave (ECHs), las ideas centrales (CI), el anclaje (AC) y el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Los ECH son piezas, extractos de discurso que revelan la esencia del contenido de un fragmento, más precisamente, el contenido discursivo de los segmentos en los que se divide el enunciado. Los CI son expresiones lingüísticas que describen sintéticamente el significado de cada grupo homogéneo de ECH que da origen al DSC. AC es la expresión de una base filosófica y teórica incrustada en el discurso del sujeto; en este estudio no se realizó anclaje. El DSC es una suma no matemática de partes aisladas de

enunciados que forma un todo discursivo coherente, permitiendo el reconocimiento de las individualidades de ese todo. Es un discurso sintético escrito en primera persona del singular y compuesto por el “collage” de los ECH que tienen el mismo IC o AC.⁸

RESULTADOS

De los 33 participantes, 32 fueron mujeres y 1 hombre, con edades comprendidas entre 26 y 51 años. Con, en promedio, 11,62 años de profesión, y 8,19 años (promedio) de experiencia en Atención Primaria de Salud, 29 con especialización y 7 con maestría, como se muestra en la figura 1.

Figura 1- Caracterización de los participantes.



La Tabla 1 representa las respuestas de los participantes a las preguntas formuladas por los investigadores.

Tabla 1– Resumen de las respuestas de los participantes

Preguntas	Respuestas	norte (%)		
¿Cómo se organiza la recopilación de datos?	Anamnesis y exploración física.	18	(54)	
	Sin herramienta estructurada	diecis	(48.5)	
	No recopila datos	6	(18.2)	
¿Cuáles son las quejas clínicas más habituales que ha visto en APS/ESF respecto a usuarios con diagnóstico oncológico?	Náuseas/vómitos y dolor	26	(78,8)	
	inapetencia	22	(66,7)	
	Pérdida de peso	21	(63.6)	
	Continuidad de la atención para otras enfermedades crónicas.	14	(42.4)	
	Diarrea y molestias urológicas/ginecológicas.	12	(36.4)	
	Infecciones, mareos y lesiones/heridas cutáneas.	10	(30.3)	
	Dolor de cabeza	9	(27.3)	
	Quejas respiratorias	6	(18.2)	
¿Identifica diagnósticos de enfermería para usuarios con diagnóstico oncológico en APS/ESF?	Fiebre	4	(12.1)	
	Quejas neurológicas	dos	(6.1)	
	¿Utiliza alguna taxonomía?	Identifican, pero no utilizan SLP	15	(45.4)
		No utilice DE y SLP	10	(30.3)
		Utilice SLP	1	(3.03)
	Usted prescribe intervenciones de enfermería, ¿cómo evalúa los resultados de estas intervenciones prescritas?	Método de datos subjetivos, objetivos, de evaluación y prescripción (SOAP)	1	(3.03)
		no respondieron	6	(18.1)
¿Considera relevante contar con un instrumento que oriente las consultas de enfermeros con usuarios con diagnóstico oncológico en la APS/ESF?	Buscar información en la historia clínica.	19	(57.6)	
	En visita a domicilio	diecis	(48.5)	
	En la próxima cita	15	(45.5)	
	búsqueda activa	14	(42.4)	
¿Considera relevante contar con un instrumento que oriente las consultas de enfermeros con usuarios con diagnóstico oncológico en la APS/ESF?	No evalúa resultados	5	(15.2)	
	Importante	33	(100)	
	Irrelevante	0	0	
¿Considera relevante contar con un instrumento que oriente las consultas de enfermeros con usuarios con diagnóstico oncológico en la APS/ESF?	Indiferente	0	0	

En la investigación sobre la aplicación de las etapas del Proceso de Enfermería (PE) durante la consulta de enfermería realizada en la APS para pacientes oncológicos, en relación a la primera etapa, en cuanto a la organización de la recolección de datos, el 54,5% (18) respondió que Esta ocurre a través de Anamnesis y Examen Físico, el 48,5% (16) lo hace sin herramienta estructurada y el 18,2% (6) no recolecta datos.

Al cuestionar las quejas clínicas más comunes reportadas por los pacientes con cáncer que atendieron las enfermeras en la APS, los signos y síntomas más comunes fueron: Náuseas/vómitos y dolor con 26 (78,8%) respuestas, seguido de inapetencia 22 (66,7%), pérdida de peso 21 (63,6%), continuidad de la atención de otras enfermedades crónicas 14 (42,4%), diarrea y afecciones urológicas/ginecológicas 12 (36,4%), infecciones, mareos y lesiones/heridas cutáneas 10 (30,3%), dolor de cabeza 9 (27,3%), afecciones respiratorias 6 (18,2%), fiebre 4 (12,1%) y finalmente afecciones neurológicas 2 (6,1%).

Respecto a la identificación de diagnósticos de enfermería (DE), la segunda etapa del PE y el uso de algún Sistema de Lenguaje Estandarizado (SLP), el 30,3% (10) respondió que no utiliza DE y SLP, el 45,4% (15) identifica ED, pero no utilizan SLP y el 3,03% (1) mencionó el uso de SLP, el 3,03%

(1) citó el método de datos Subjetivo, Objetivo, Evaluación y Prescripción (SOAP). El 18,1% (6) no respondió.

Los Discursos de Sujetos Colectivos (CSD) relacionados con la identificación de la DE y el uso de SLP se describen a continuación:

DSC1: Es posible identificar la DE después de la anamnesis y evaluación de los resultados de las pruebas, busco prioridades, respetando género, costumbres, ascendencia, religión, genética, condición social". Entre los DE "Movilidad reducida, riesgo de daño cutáneo, Ansiedad; dolor; fatiga; miedo; entre otras relativas a cada caso". Como SLP utilizo CIPE.

Las intervenciones de enfermería planificadas durante la consulta de enfermería, involucrando la tercera y cuarta etapa del PE, respectivamente, planificación e implementación, fueron reveladas en las siguientes DCS expresadas en las directrices del CI para pacientes y familiares y las intervenciones durante las visitas domiciliarias:

DSC2: Brindo orientación al paciente y sus familiares sobre su síntoma principal, la enfermedad, el alivio de los síntomas, los factores que la empeoran, cómo desarrollar el autocuidado, el descanso, la hidratación, la nutrición y la actividad física, ofrezco apoyo emocional, solicitud de exámenes de control, seguimiento de prescripciones, atención y tratamiento; evaluación de pruebas de laboratorio, describo el flujo de la UBS, reforzando la importancia del seguimiento en el sector de oncología y APS.

DSC3: Durante la visita domiciliaria ofrezco consuelo en sus necesidades diarias (físicas,

mentales y espirituales), realizo cateterismo nasointestinal, curativo, aplicación de medicamentos, alivio del dolor, cuidados durante la radioterapia, quimioterapia, seguimiento del tratamiento, atención de lesiones, utilizar métodos no farmacológicos para reducir las náuseas/vómitos; Evaluó la deglución y el apetito; así como la necesidad de suplementación, trabajo en equipos multidisciplinarios, apoyo en temas de atención (horarios, logística, transporte, retornos, SISREG) y fortalecimiento de la red de apoyo familiar y educación en salud con pacientes y cuidadores, como cambios frecuentes de puesto.

Respecto a la evaluación de los resultados de las intervenciones, que equivale a la quinta etapa del PN (evaluación), el 57,6% (19) respondió que busca información registrada en la historia clínica; el 48,5% (16) mediante visitas domiciliarias; El 45,5% (15) evalúa en una próxima consulta de enfermería en el CSF, el 42,4% (14) cita búsquedas activas y el 15,2% (5) no evalúa resultados.

Finalmente, se preguntó sobre la relevancia de contar con un instrumento que oriente la consulta de la enfermera y el 100% de los encuestados lo consideró relevante.

DISCUSIÓN

Los enfermeros se apropian de la primera etapa del Proceso de Enfermería (PE) mayoritariamente cuando mencionan la realización de anamnesis y examen físico, sin embargo una parte afirma que a pesar de

realizar la recolección de datos, no cuentan con una herramienta específica que los oriente de manera objetiva y eficiente, de manera de manera que apoye concretamente las otras etapas del NP, esto puede dificultar el razonamiento clínico y la toma de decisiones.

Esta brecha en el desarrollo de la PE, ya destacada por otros investigadores, fue problematizada en un estudio realizado con enfermeros de la Macrorregión de Salud del Gran Oeste de Santa Catarina, en el que el objetivo fue desarrollar un manual para la recolección de datos en la consulta de enfermería. y NP, ya que según el autor, esta etapa es la base para el desarrollo de las demás etapas de la NP, además de contribuir al razonamiento clínico y la toma de decisiones, posibilitando diagnósticos precisos en relación con las demandas de salud de la población atendida.⁹

Un hallazgo relevante a discutir, aunque reportado por una minoría de los participantes, es la falta de recolección de datos, hecho preocupante, dado que se trata de una prerrogativa del enfermero, incluso prevista en la legislación, incluida en la resolución 358/2009 de la Comisión Federal. Consejo de Enfermería (COFEN)³, en lo que respecta a la PE y sus etapas, siendo la recolección de datos la etapa crucial para la obtención de datos que revelen las

necesidades de salud del individuo, la familia y las comunidades.

En un estudio realizado en 2020 se identificaron debilidades en la aplicación de la PN, que aún se considera burocrática y sin importancia.¹⁰ Esta situación debe ser reflejada por enfermeros, instituciones de educación superior, servicios y entidades profesionales, a medida que la preparación para la evaluación clínica es un constructo central en la formación del enfermero, y la NP, el método que sistematiza y organiza esa práctica, entonces, ¿cómo no realizar la recolección de datos en un servicio de salud durante la consulta del enfermero?

Los profesionales resaltaron los signos y síntomas más comunes en el cuidado diario de los pacientes con cáncer. Los síntomas identificados son compatibles con los descritos en la literatura. En un estudio realizado en 2019, los síntomas de dolor, fatiga y estreñimiento surgieron como los que más afectan a los pacientes con cáncer en cuidados paliativos.¹¹ Desde esta perspectiva, INCA1 cita las quejas más comunes de este público: dolor, náuseas, vómitos, fatiga, falta de apetito, estreñimiento, edema y linfedema, cambios en la mucosa oral, diarrea, aumento del volumen abdominal, tristeza, ansiedad, cambio de conciencia, sangrado, somnolencia, dificultad para tragar o tragar. Ante esto, es posible afirmar que los

enfermeros participantes de la investigación que realizan la recolección de datos, aunque lo hagan sin un instrumento estructurado y estandarizado, logran aspectos semiológicos relevantes a lo esperado en el ámbito de la atención al cáncer. pacientes.

A continuación, nos damos cuenta de que las deficiencias comentadas anteriormente en relación con la primera fase del PE, la recopilación de datos, se extienden a la no identificación de los SUH. Es posible conjeturar que esta afirmación es reflejo de una recogida de datos insuficiente y, en ocasiones, ausente. Por supuesto, esta realidad, que implica la aplicación de las etapas del PE, no es ciertamente exclusiva de la atención al paciente oncológico, pero la fragilidad en sí misma puede ciertamente acentuarse si se tienen en cuenta las peculiaridades de esta atención, suponiendo que sea el caso de los pacientes oncológicos.

Como resultado, se supone que la existencia de herramientas para organizar el modelo de atención al paciente con cáncer podría fortalecer el pensamiento crítico, el juicio y el razonamiento clínico. Según Mendes, Silva¹², el DE se define como resultado de las respuestas del individuo al proceso de salud/enfermedad, sirviendo de base para la planificación de las intervenciones y resultados de enfermería.

Este proceso de denominación de diagnósticos, resultados e intervenciones

relevantes para los hallazgos de enfermería debe estar estandarizado y respaldado por un Sistema de Lenguaje Estandarizado (SLP), y, respecto de esta afirmación, aunque existan otros SLP, en el contexto de la APS la Clasificación Internacional de Enfermería La práctica (CIPE) tiene potencial y, cuando se utiliza, mejora la comunicación entre el equipo, respalda científicamente las acciones del enfermero, además de permitir la elaboración de subconjuntos terminológicos para grupos exclusivos.¹³

Los subconjuntos terminológicos, también llamados catálogos de la CIPE, son agrupaciones de declaraciones de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería dirigidas a condiciones de salud específicas. La elaboración de estos está avalada por la Comisión Internacional de Enfermería (CIE), y contribuye a una atención amplia y personalizada, además de brindar oportunidades para un registro sistemático y estandarizado.¹⁴

Respecto a las intervenciones planificadas por los enfermeros, es posible asegurar que parte de los participantes de la investigación comprendan que las intervenciones deben responder a demandas relacionadas con la educación en salud, la gestión del cuidado y la promoción de la calidad de vida, estas categorías de cuidados también fueron destacadas en el estudio de Souza, Gazola y Picoli¹⁵, mientras que en

un estudio de Chaves¹⁶ prevaleció la promoción de hábitos de vida saludables y el apoyo psicológico.

Autenticando lo anterior, podemos citar una encuesta en la que se evidencia que las visitas domiciliarias son la principal estrategia para el seguimiento de los pacientes con cáncer, seguidas del apoyo multidisciplinario y el uso de las redes de atención en salud (RAS), destacando esta última por la discontinuidad y debilidades en la articulación de la referencia y la contrarreferencia.¹⁷ Desde la misma perspectiva, en una revisión integradora¹⁵, se destaca la importancia del enfermero en la asistencia al paciente con cáncer en la atención primaria de salud.

Lopes y Cavalli¹⁸, advierten sobre una percepción actualizada del cuidado, donde el cuidado es realizado por un equipo multidisciplinario, personalizado y único, considerando sus particularidades en la respuesta al proceso salud/enfermedad. En este estudio, este aspecto surgió como un elemento a ser considerado en las intervenciones a pacientes con cáncer.

Finalmente, considerando que el PE es el método que sistematiza la consulta de enfermería, conformado por cinco etapas recurrentes e interrelacionadas, corresponde al profesional enfermero realizar su quinta etapa, que consiste en evaluar los resultados de sus intervenciones, como se demostró

que para prescribir intervenciones, los profesionales utilizan estrategias viables para capturar información sobre los resultados obtenidos, siendo la más citada la revisión de historias clínicas, sin embargo, en ocasiones, no señalan el uso de SLP, como NOC y ICNP.

Cabe mencionar que el registro adecuado de los datos del PN marca la diferencia en la medición de las respuestas de los pacientes a las intervenciones de enfermería, siendo importante evaluar sus resultados, con el fin de orientar la efectividad de los cuidados y modificar el plan de intervención cuando sea necesario. La literatura cita con mayor frecuencia la SLP NOC, ya que esta taxonomía proporciona datos cuantitativos para evaluar la evolución del estado de salud del paciente. Respecto a la CIPE, trae evaluación cualitativa, es decir, un patrón de enunciados de resultados, que se miden después de la intervención de enfermería, y pueden representarse de tres maneras: cambio o falta de cambio en relación a un hallazgo clínico; la evaluación de un diagnóstico de enfermería después de un determinado período de intervención; el logro o progreso de la meta, identificado por el cambio o no de un hallazgo clínico.¹⁹

Los enfermeros participantes del estudio explican en sus respuestas las dificultades en la realización del PE

considerando la aplicación de todas sus etapas, afirmación reforzada por la señalización unánime sobre la relevancia de contar con un instrumento que oriente la consulta del enfermero. Y respecto de esta especificidad destacada en el estudio y que obviamente es esencial, precisamente porque permite la aplicación continua de las etapas NP, la literatura es rica en instrumentos de recolección de datos para las más diversas situaciones de salud, destacando la importancia de este instrumento para orientar la recolección eficiente de datos, capaz de identificar condiciones de vulnerabilidad y problemas que amenazan la calidad de vida, o incluso posibles conductas de mantenimiento de la salud.^{20,21}

CONCLUSIÓN

En cuanto a la aplicación de las etapas del PE en el escenario investigado, se revelaron debilidades. Estas debilidades apuntan a inconsistencias en la aplicación de las etapas del PN, ya sea porque, aunque sean una minoría, no realizan el PN, o porque muchos de los participantes aplican el PN de manera fragmentada, es decir, algunos pasos, como recopilación de datos, planificación de intervenciones y su implementación. Pocos seleccionan DE y respecto a la quinta etapa de PE, el estudio reveló falta de sistematización. Se observa

que los profesionales de los servicios estudiados aplican o no las etapas del PE y esta práctica, cuyo carácter es científico y esencialmente jurídico, no es considerada por el servicio como esencial e indispensable. En este sentido, como primera medida, se entiende que la gestión de la APS en la ciudad objeto de la investigación, junto con el servicio de Educación Permanente, deben aunar esfuerzos encaminados a implementar herramientas para operar la EP en la práctica, así como así como monitorear los procesos de implementación en la práctica de la PE. Una iniciativa de esta naturaleza contribuye para la estructuración de la PE, su aplicación y consecuentemente la producción de mejoras que promuevan las mejores prácticas en materia de PE en la APS y especialmente para los pacientes con cáncer.

Sin embargo, aunque la proactividad en el servicio es una condición sine qua *enorte*, el profesional enfermero no puede eximirse de la responsabilidad que implica esta práctica. Como ya se mencionó, el PE confiere el método científico que orienta el actuar de enfermería, y es un deber y derecho del profesional frente al código de ética de la profesión y las resoluciones del COFEN.

Por lo tanto, la investigación en foco sirve para estimular a gestores y profesionales a reflexionar, ante los

hallazgos, lo que los lleva a buscar los medios y recursos necesarios para la efectiva implementación de la PE en la consulta de enfermería en la APS y en este caso, enfocada al paciente con cáncer.

Ante esto, cabe problematizar que el desarrollo completo de la NP debe estar sustentado en una teoría de enfermería, alineada con un registro adecuado en la historia clínica del paciente, y bajo el uso de un Sistema de Lenguaje Estandarizado (SLP), ya que esta conducta valida científicamente el desempeño de los profesionales y proporciona información importante para la continuidad de la atención. Así, considerando el papel del enfermero, es posible e imprescindible estructurar la atención al paciente oncológico en la APS, para ofrecer una asistencia resuelta y de calidad a lo largo de todo el recorrido de seguimiento del proceso salud-enfermedad, combinado entre los puntos de la RAS.

REFERENCIAS

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/resoluo-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/actape/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

RECIBIDO: 17/11/23

APROBADO: 23/01/24

PUBLICADO: 01/2024