

## Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica

*Mapping of nursing diagnoses, results and interventions in an oncology unit*

*Mapeo de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de una unidad oncológica*

Myria Ribeiro da Silva<sup>I</sup>; Dejeane de Oliveira Silva<sup>II</sup>; Tássia Irineu dos Santos<sup>III</sup>;  
Patrícia Peres de Oliveira<sup>IV</sup>; Andrea Bezerra Rodrigues<sup>V</sup>; Dulce Aparecida Barbosa<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem descritos pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, *Nursing Intervention Classification (NIC)*, para pacientes oncológicos internados. **Método:** estudo com abordagem quantitativa, transversal, realizado entre março a outubro de 2014, na unidade de oncologia de um hospital filantrópico, localizado no sul do estado da Bahia. A amostra foi de 157 pacientes, os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** destacaram-se sete diagnósticos pela *North American Nursing Diagnosis Association*, 12 resultados (*Nursing Outcomes Classification*) e 12 intervenções de enfermagem (*Nursing Intervention Classification*). Considerou-se principais os títulos dos diagnósticos, resultados e intervenções/atividades formulados para mais de 78(50,0%) dos participantes do estudo. **Conclusão:** permitiu identificar e selecionar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para aplicação na prática clínica, com vistas a subsidiar o processo de cuidado e o conhecimento das taxonomias de enfermagem.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem; neoplasias; serviço hospitalar de oncologia; cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the main nursing diagnoses, interventions and results described by the *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, and *Nursing Intervention Classification (NIC)*, for cancer inpatients. **Method:** this quantitative cross-sectional study was conducted between March and October 2014 at the oncology unit of a philanthropic hospital in south Bahia State in a sample of 157 patients. Data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** seven NANDA diagnoses, 12 NOC outcomes and 12 NIC interventions were highlighted. The main diagnoses, results and interventions/activities were considered to be those formulated for more than 78 (50.0%) of the study participants. **Conclusion:** it was possible to identify and select nursing diagnoses, interventions and results for application in clinical practice, with a view to informing the care process and knowledge of nursing taxonomies.

**Keywords:** Nursing process; neoplasms; oncology service, hospital; nursing care.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los principales diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería descritos por la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, *Nursing Intervention Classification (NIC)*, para pacientes oncológicos internados. **Método:** estudio con enfoque cuantitativo, transversal, realizado entre marzo y octubre de 2014, en la unidad de oncología de un hospital filantrópico, ubicado en el sur del estado de Bahía. La muestra fue de 157 pacientes, los datos fueron analizados por estadística descriptiva. **Resultados:** se destacaron siete diagnósticos por la *North American Nursing Diagnosis Association* y 12 intervenciones de enfermería (*Nursing Outcomes Classification*) y 12 intervenciones de enfermería (*Nursing Intervention Classification*). Se consideraron importantes los títulos de los diagnósticos, resultados e intervenciones/actividades formuladas para más de 78 (50,0%) de los participantes del estudio. **Conclusión:** permitió identificar y seleccionar diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería para aplicación en la práctica clínica, con vistas a subsidiar el proceso de cuidado y el conocimiento de las taxonomías de enfermería.

**Palabras clave:** Proceso de enfermería; neoplasias; servicio de oncología en hospital; cuidados de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer é a maior causa de morte em todo o mundo<sup>1,2</sup>, podendo atingir cerca de 21,4 milhões de novos casos em 2030 e 13,2 milhões evoluirão para óbito, devido ao envelhecimento e crescimento da população, assim como pela redução da mortalidade infantil e das mortes

por doenças infecciosas<sup>2,3</sup>. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número estimado de novos casos de câncer, em 2016, foi de 596 mil no Brasil<sup>3</sup>.

Tais dados apontam para a necessidade de ações preventivas e de controle, que são consideradas, nos dias de hoje, importantes desafios de saúde pública e para a

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Estadual de Santa Cruz. Bahia, Brasil. E-mail: myriarib@uol.com.br

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente, Universidade Estadual de Santa Cruz, Bahia, Brasil. E-mail: dejeanebarros@yahoo.com

<sup>III</sup>Enfermeira. Universidade Estadual de Santa Cruz. Bahia, Brasil. E-mail: tassiairineu@gmail.com

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com

<sup>V</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: andreabrodrigues@gmail.com

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutora. Professora Livre Docente. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br

comunidade científica<sup>4</sup>. Por conseguinte, torna-se imprescindível o desempenho de profissionais que mantenham um cuidado integral, efetivo e de excelente qualidade<sup>4,5</sup>.

Deste modo, é fundamental que além do atendimento curativo, os profissionais sejam capazes de concretizarem a detecção precoce dos fatores de risco dos cânceres, assim como organizarem estratégias para sua prevenção<sup>4</sup>. Essas condutas podem contribuir na redução da mortalidade para muitos tipos de neoplasia maligna ou mesmo melhorar a qualidade de vida das pessoas com câncer.

Destarte, a enfermagem, pode atuar baseada na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo e, para isso, o enfermeiro precisa usar ferramentas, como o processo de enfermagem (PE), que é uma maneira de sistematizar a assistência prestada à pessoa, família ou comunidade tendo como foco a integralidade do cuidado e a interação entre profissional-paciente-família<sup>4,6,7</sup>. O PE é pautado na cientificidade, no raciocínio clínico, propende a prestação da assistência humanizada e envolve cinco momentos: investigação, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação, e avaliação<sup>6,7</sup>.

O acolhimento e cuidado ao paciente oncológico é complexo devido as características do adoecimento, solicitando do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, conhecimentos e competências técnicos-científicos, bem como habilidades no relacionamento interpessoal<sup>4</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem brasileiro regulamentou, por meio da Resolução N°358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e esta implica o emprego do PE em todas as instituições de saúde públicas e privadas do país<sup>9</sup>.

Com o propósito de alcançar a cientificidade e atender a essa precisão foram desenvolvidas linguagens padronizadas da enfermagem, tais como a NANDA<sup>9</sup>, a NOC<sup>10</sup> e a NIC<sup>11</sup>.

Tendo em vista a complexidade da temática, questionou-se: quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem presentes em pacientes oncológicos internados?

A motivação desta pesquisa veio por se tratar de um tema pouco explorado e de maior importância. Existem poucas publicações na área da enfermagem oncológica, envolvendo o PE, indicando a necessidade de se estabelecer o mapeamento dos principais diagnósticos, resultados e intervenções/atividades de enfermagem, a fim de alcançar um melhor atendimento aos pacientes oncológicos, pois permite aos enfermeiros identificar com maior clareza as necessidades de cuidados às pessoas para os quais são responsáveis. Dentro dessa perspectiva, este estudo é de grande importância para o profissional de enfermagem.

Destarte, o objetivo deste estudo foi identificar os principais diagnósticos, intervenções e resultados

de enfermagem descritos pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, *Nursing Intervention Classification (NIC)*, para pacientes oncológicos internados.

## REVISÃO DE LITERATURA

O termo câncer é utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, com diversas origens e causas. Entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença destacam-se o hábito de vida inadequado, o tabagismo e a herança genética, sendo o estilo de vida, o fator responsável por mais de 80,0% dos casos de câncer<sup>1-3</sup>.

A partir de uma mutação genética, as células cancerígenas podem se acumular. A principal característica do tumor maligno é a sua capacidade de invadir destrutivamente outros locais que não o de sua origem e de se disseminar, por metástase, para partes distantes do corpo<sup>4,6</sup>.

A escolha do tratamento depende do tipo de câncer e deve ser abrangente, pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia ou transplante de medula óssea<sup>6,12</sup>. Devido aos efeitos decorrentes dos mesmos, o paciente necessita de atenção para suas necessidades físicas, psicológicas e sociais, incluindo a participação da família<sup>6</sup>, pois a enfermidade exige readaptações frente a novas situações e estratégias para o enfrentamento<sup>13</sup>.

Os profissionais de saúde que convivem com pessoas com câncer, percebem que tal doença provoca um grande impacto emocional e social na família e no indivíduo que vivencia esta enfermidade. Além disso, requer constante reestruturação, acarretando um desafio contínuo da pessoa em relação a seu corpo, sua família, seu papel social, seus planos futuros e seus valores pessoais<sup>4</sup>.

O raciocínio crítico proporciona alicerce aos enfermeiros para planejamento da assistência ao paciente/cliente, família ou comunidade<sup>4,6</sup>. O DE proporciona um julgamento clínico das respostas da pessoa aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais. Desta maneira, permite estabelecer subsídios para a identificação das intervenções de enfermagem que alcançam os melhores resultados de saúde pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>5-7</sup>. Aliado ao DE, as classificações NANDA<sup>9</sup>, NOC<sup>10</sup> e NIC<sup>11</sup>, são utilizadas para sistematizar a assistência de enfermagem e as intervenções e resultados de enfermagem podem fornecer bases adequadas para as diretrizes baseadas em evidências<sup>7</sup>.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem possui como responsabilidade assistir o indivíduo com câncer e sua família, tanto no aspecto físico como no psicológico e os cuidados de saúde, para isso, o enfermeiro precisa usar o PE<sup>8,14</sup>, com base no conhecimento inerente a NANDA, juntamente com as intervenções baseadas em evidências da NIC e os resultados sensíveis ao paciente

dentro da NOC, assim, apoiará as contribuições da profissão a assistência ao paciente, agregando valor à equipe de saúde e visibilidade para a profissão<sup>7,15</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na unidade de internação oncológica de um hospital público localizado na região sul do estado da Bahia, Brasil. Com base em amostragem de conveniência, adotou-se como critério de seleção, pacientes oncológicos, admitidos no referido hospital, no período de março a outubro de 2014, e que concordaram em participar da pesquisa preenchendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram do estudo 157 pacientes.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram pessoas com idade superior a 18 anos, com doença oncológica, conscientes, sendo verificado o nível de consciência mediante a aplicação da Escala de Coma Glasgow, com escore igual a 15.

Para a coleta de dados foram realizadas anamnese e exame clínico e como fonte secundária de dados os prontuários dos clientes, em especial o histórico (formulário de investigação), a evolução e as anotações de enfermagem, pois estes fornecem informações abordando os requisitos de ações de enfermagem prestadas, os relativos ao desenvolvimento da condição de saúde, contendo questões relacionadas a dados sociodemográficos, antecedentes cirúrgicos e de doenças, além de dados laboratoriais.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz/UESC, parecer nº 436.807/2013. Previamente à coleta, foi realizada uma solicitação formal de autorização para a coleta dos dados à responsável pela unidade de oncologia.

Os participantes do estudo foram informados acerca da finalidade do estudo, do caráter sigiloso e possibilidade de interrupção de sua participação sem qualquer tipo de prejuízo, após a aceitação, estes assinaram o TCLE.

O tratamento dos dados foi realizado no *software Epi Info* versão 7, com entrada dupla, para garantir a consistência do banco de dados. A análise foi realizada no *Statistical Package for Social Science*, versão 20.0, por meio de frequências absolutas e relativas, de modo a se obter a frequência dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com o objetivo de se obter um perfil do PE, considerou-se os títulos dos DE, resultados e intervenções/atividades formulados para mais de 78(50,0%) dos participantes do estudo.

Os DE, resultados e intervenções/atividades foram confrontados com a literatura e avaliados por três peritos com expertise na área, ou seja, mais de dez anos de exercício na profissão, com mestrado e/ou doutorado concluídos, publicações em congressos, livros e/ou revistas indexadas na área de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem nos últimos cinco anos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 157 pacientes oncológicos que participaram do estudo, 121 (38,2%) estavam na faixa etária de 18 a 91 anos, com média de idade de 54 anos e 85 (54,2%) dos pacientes do sexo feminino. Dados semelhantes foram encontrados na incidência de câncer no Brasil, para o estado da Bahia, onde 52,0% dos casos de câncer são de mulheres<sup>3</sup>. A inserção da mulher no campo de trabalho, e a consequente alteração dos papéis e relações sociais ligadas ao gênero corroboraram para o comprometimento da saúde feminina, uma vez que outros fatores de risco daí decorrentes facilitam o acometimento por doenças crônicas e a susceptibilidade ao câncer nas mulheres da sociedade moderna<sup>12</sup>.

Quanto a ocupação atual, 58 (37,0%) dos pacientes era aposentada, 80 (51,0%) recebia até dois salários mínimos, o que corrobora dados encontrados na literatura<sup>4,16</sup>.

Foi possível verificar, no tocante ao tempo de permanência do paciente na unidade hospitalar, uma média de sete dias de internação, sendo que o maior tempo de permanência foi de 39 dias e, o principal tipo de neoplasia maligna foi do colo do útero, atingindo 31 (19,7%) das pacientes, seguido do câncer de próstata em 16 (10,4%) dos homens, neoplasia maligna de cabeça e pescoço 12 (7,8%), câncer de pulmão 11 (7,4%), câncer de esôfago 11 (7,4%), neoplasia maligna das mamas 7 (4,6%), linfoma de Hodgkin 6 (3,7%). Seguiram-se a estes cânceres 5 (3,2%) casos, cada uma das seguintes neoplasias malignas: retal, linfoma de células b, ovário, coluna vertebral, hepática, linfoma não Hodgkin, leucemia, pele, cerebral, cólon, pâncreas e mieloma múltiplo e; apenas 1 (0,6%) paciente com câncer de pênis.

O câncer de mama em mulheres, no estado da Bahia, é o mais prevalente, seguido do câncer de colo do útero; nos homens, o câncer de próstata teve maior incidência, seguido do câncer de cólon e reto<sup>3</sup>.

Os motivos da internação hospitalar verificados na pesquisa foram: 36 (23,0%) dos casos devido fadiga e anorexia, descrita nos prontuários analisados. Em seguida, 33 (21,0%) dos participantes internaram para tratamento antineoplásico, 25 (16,0%) dos pacientes por neutropenia febril, 24 (15,0%) dos casos estavam relacionados a dor. Seguidos das causas: anasarca em 11 (7,0%), hemotransfusão, devido à anemia e trombocitopenia, em 11 (7,0%), derrame pleural em 9(6,0%), hemorragia em 6(3,8%), tratamento paliativo em 2 (1,2%) das internações.

Neste estudo, entendeu-se a utilização do DE como instrumento de trabalho a ser concretizado no cotidiano do enfermeiro, facilitador do seu processo, pois apresenta uma terminologia específica para a enfermagem e com isso lhe proporciona mais autonomia<sup>17</sup>.

Cabe demonstrar, os DE mais frequentes baseados na NANDA<sup>9</sup>, seguidos das características definidoras, fatores relacionados e de risco que deram suporte

para elaboração dos mesmos. Destacaram-se dois DE pertencentes ao domínio segurança e proteção: risco de quedas 79 (50,3%) e risco de infecção 157 (100%) e ao domínio conforto: conforto prejudicado 110(70,0%) e dor aguda 141(90,0%), conforme a Tabela 1.

O risco de quedas detectado em 79 (50,3%) dos pacientes, o qual é concebido como vulnerabilidade para quedas que podem causar dano físico, estava relacionado a fadiga, anemia, ambiente desconhecido (hospitalar), idade avançada para idosos, uso de ansiolíticos.

O DE risco de infecção é definido como risco aumentado do indivíduo de ser invadido por organismos patogênicos<sup>9</sup>. É o DE mais presente em pacientes hospitalizados, devido a diversos fatores do processo de hospitalização, demandando atitude preventiva que deve orientar as ações da enfermagem no plano de cuidado, levando em consideração sua interconexão com outros DE<sup>4</sup>. Neste estudo, o risco de infecção esteve associado aos fatores relacionados ao tratamento (quimioterapia, radioterapia, presença de vias invasivas, terapia medicamentosa), além da neutropenia, trombocitopenia e anemia.

A prevenção e controle de infecção demandam medidas técnicas e comportamentais, repercutindo na qualidade à saúde, e na conseqüente diminuição de esforços, problemas, complicações e custos<sup>4,16</sup>.

Em relação ao domínio conforto. O DE conforto prejudicado é definido como a falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e social<sup>9</sup>. As ca-

racterísticas definidoras foram: ansiedade, lamentação e relato de falta de satisfação com a situação. Os fatores relacionados contemplaram: efeitos secundários relacionados ao tratamento, falta de controle da situação, sintomas relacionados à doença.

O conforto do paciente é considerado primordial para a recuperação do mesmo já que pode ser compreendido como bem-estar físico e mental. A compreensão de conforto conglomerada calma que significa tranquilidade ou satisfação, alívio não possuir desconforto, e transcendência que se trata do estágio de superação da dor<sup>4,16</sup>.

Dor aguda é definida como uma sensação desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com duração de menos de seis meses<sup>9</sup>. A dor é uma experiência subjetiva, a sua percepção é feita pelo relato ou demonstração pessoal daquele que a sofre, a dor oncológica, é uma expressão utilizada para caracterizar a dor, na maioria das vezes de múltiplas etiologias que se somam e se potencializam, de uma pessoa com câncer<sup>4</sup>.

A respeito do domínio nutrição, o DE nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais foi identificado em 110 (70,0%) dos pesquisados, definido como a ingestão insuficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas<sup>9</sup>. As características definidoras foram: dor abdominal, perda de peso com ingestão adequada de comida e peso corporal 20,0% ou mais abaixo do ideal. Os fatores relacionados: capacidade prejudicada de absorver alimentos, capacidade

TABELA 1: Características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco dos diagnósticos de enfermagem de pacientes. Itabuna, BA, Brasil, 2014.

Diagnósticos de enfermagem	f	%
<b>Domínio 11 - segurança e proteção</b>		
Risco de quedas (00155)	79	50.3
Risco de infecção (00004)	157	100.0
<b>Domínio 2 - nutrição</b>		
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (00002)	110	70.0
Características definidoras: dor abdominal, perda de peso com ingestão adequada de comida e peso corporal 20,0% ou mais abaixo do ideal.		
<b>Domínio 9 - enfrentamento e tolerância ao Estresse</b>		
Ansiedade (00146)	110	70.0
Características definidoras:		
Afetivas: apreensivo, angustiado ou preocupado		
Comportamentais: Insônia, inquietação		
Fisiológicas: tensão facial, transpiração aumentada		
<b>Domínio 4 - atividade e repouso</b>		
Fadiga (00093)	126	80.3
Características definidoras: relato de cansaço constante, aumento da necessidade de repouso, falta de energia		
<b>Domínio 12 – conforto</b>		
Conforto prejudicado (00214)	110	70.0
Características definidoras: ansiedade, lamentação, relato de falta de satisfação com a situação		
Dor aguda (00132)	141	90.0
Características definidoras: comportamento de proteção, Comportamento expressivo (agitação, gemido ou choro), Diaforese / expressão facial / gestos protetores / relato verbal de dor		

prejudicada de digerir alimentos, capacidade prejudicada de ingerir alimentos, fatores biológicos.

Grande parte dos indivíduos com câncer apresenta desnutrição calórico-proteica. Esse fator justifica-se pelo desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais desses pacientes, comprometendo seu estado nutricional, o que gera aumento da morbimortalidade no câncer e favorecimento da caquexia, uma das complicações no paciente com neoplasia maligna<sup>12,14</sup>.

Em relação do domínio enfrentamento/tolerância ao estresse: ansiedade 110 (70,0%), compreendida como um incômodo sentimento de desconforto ou temor; sentimento de apreensão motivada pela antecipação de perigo<sup>9</sup>. Os principais fatores foram: ameaça e mudança do estado de saúde. Constatou-se como características definidoras afetivas: mostrar estar apreensivo, angustiado ou preocupado; comportamentais: inquietação e insônia; fisiológicas: tensão facial e transpiração aumentada. Estudos apontam que várias características próprias ao câncer e ao seu tratamento podem afetar o equilíbrio mental e físico, levando a ansiedade<sup>4,12</sup>.

No domínio atividade/repouso, o DE fadiga foi identificado 126 (80,3%) dos pacientes, caracterizada por relato de cansaço constante, aumento da necessidade de repouso, falta de energia; relacionada à anemia e desnutrição. A fadiga é frequente nas pessoas com câncer, porém pouco valorizada e considerada como um efeito esperado e aceitável nos indivíduos com neoplasia maligna<sup>4</sup>. Além disso, há relatos de experiência subjetiva do cansaço generalizado, fraqueza, exaustão e falta de energia, relacionada ao estresse prolongado<sup>12</sup>.

Antes de prosseguir para os resultados e intervenções de enfermagem, é primordial ressaltar que os estudos sobre os DE são diversos, por outro lado, os que investigam os resultados conforme a NOC<sup>10</sup> e, as intervenções conforme a NIC<sup>11</sup> ainda são escassos, principalmente no cuidado ao paciente oncológico.

Inicialmente, 43 resultados NOC<sup>10</sup> diferentes foram usados para os pacientes com câncer. Destes, 12 resultados formulados para mais de 78 (50,0%) dos participantes do estudo. Foi possível, com o auxílio da NOC<sup>10</sup>, avaliar e quantificar o estado do paciente oncológico, permitindo intervenções precisas e em ordem de prioridade. Visualiza-se os resultados de enfermagem fundamentados na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>10</sup> dos participantes com câncer, na Tabela 2.

Os 12 resultados estabelecidos foram conhecimento: comportamento segurança: prevenção de quedas 79 (50,3%), estado nutricional: energia 110 (70,0%), estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos 110 (70,0%), apetite 110 (70,0%), nível de ansiedade 110 (70,0%), conservação de energia 126 (80,3%), tolerância à atividade 126 (80,3%), conhecimento: processo da doença 126 (80,3%), nível da dor 141 (90,0%), nível de desconforto 141 (90,0%), estado de conforto 141 (90,0%), conhecimento: controle de infecção (100,0%).

**TABELA 2:** Resultados de enfermagem de pacientes oncológicos. Itabuna-BA, Brasil, 2014 (N=157).

Resultados de enfermagem	f	%
Comportamento segurança: prevenção de quedas (1909)	79	50.3
Estado nutricional: energia (1007)	110	70.0
Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos (1008)	110	70.0
Apetite (1014)	110	70.0
Nível de ansiedade (1211)	110	70.0
Conservação de energia (0002)	126	80.3
Tolerância à atividade (0005)	126	80.3
Conhecimento: processo da doença (1803)	126	80.3
Nível de dor (2102)	141	90.0
Nível de desconforto (2109)	141	90.0
Estado de conforto (2008)	141	90.0
Conhecimento: controle de infecção (1842)	157	100.0

As intervenções/atividades de enfermagem para os participantes com câncer foram abrangentes e justificadas pela variedade e complexidade das doenças oncológicas encontradas. As orientações foram iniciadas e acordo com as necessidades dos pacientes. As intervenções e respectivas atividades de enfermagem baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)<sup>11</sup> dos participantes do estudo com câncer, estão apresentadas na Tabela 3.

Em relação às intervenções da NIC<sup>11</sup>, foram implementadas para os pacientes com câncer 48 intervenções, porém, 12 delas que foram aplicadas em mais de 78 (50,0%) dos participantes do estudo, sendo elas: controle do ambiente: segurança 79 (50,3%), prevenção de quedas 79 (50,3%), redução da ansiedade 110 (70,0%), musicoterapia 110 (70,0%), terapia de relaxamento 110 (70,0%), apoio emocional 110 (70,0%), ensino: dieta prescrita 126 (80,3%), terapia nutricional 126 (80,3%), controle de energia 126 (80,3%), ensino: processo da doença 126 (80,3%), controle da dor 141 (90,0%), controle de infecção 157 (100,0%).

**TABELA 3:** Intervenções de enfermagem e suas respectivas atividades para pacientes oncológicos. Itabuna-BA, Brasil, 2014.

Intervenções de enfermagem	f	%
Controle do ambiente: segurança (6486)	79	50.3
Prevenção de quedas (6490)	79	50.3
Redução da ansiedade (5820)	110	70.0
Musicoterapia (4400)	110	70.0
Terapia de relaxamento (6040)	110	70.0
Apoio emocional (5270)	110	70.0
Ensino: dieta prescrita (5614)	110	70.0
Terapia nutricional (1120)	110	70.0
Controle de energia (0180)	126	80.3
Ensino: processo da doença (5602)	126	80.3
Controle da dor (1400)	141	90.0
Controle de infecção (6540)	157	100.0

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em uma reunião com todos os profissionais de enfermagem da unidade oncológica do hospital cenário do estudo, a fim de proporcionar uma reflexão e possíveis mudanças, tanto técnico-científica, como em respeito à individualidade das pessoas, pois, é algo possível e precisa ser construído em conjunto, entre enfermeiros e usuários do setor oncológico.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho abordou as classificações NANDA, NOC e NIC em uma unidade oncológica de um hospital filantrópico da região Sul da Bahia. Foi possível identificar o quanto a SAE, pelo uso do PE, pode dinamizar a assistência.

A identificação dos DE, resultados e intervenções de enfermagem a partir deste estudo forneceram novos conhecimentos a respeito do cuidado do paciente oncológico, bem como o alcance da prática da enfermagem sistematizada para as autoras e profissionais de enfermagem do hospital cenário desta pesquisa. Além disso, os dados clínicos acumulados usando as terminologias classificadas na NANDA, NOC e NIC forneceram informações para apoiar o desenvolvimento de parâmetros para prática da enfermagem no cuidado as pessoas com câncer.

Vale salientar as limitações do estudo pois, apesar de abranger o PE para pacientes oncológicos, essa não é uma realidade absoluta para todas as pessoas com câncer, a imprevisibilidade do curso da assistência ao indivíduo, enquanto ser único, poderá trazer outras imposições e conflitos que deverão ser considerados e avaliados pelos profissionais de enfermagem. Outra limitação é que foi realizado em um hospital impossibilitando generalização dos resultados deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(1):5-29.
2. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol.* 2017; 3(4):524-48.
3. Ministério da Saúde(Br). Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil[Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 28 jul 2016]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
4. Sousa RM, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):54-65.
5. Silva JA, Hansel CG, Silva J. Qualidade de vida na perspectiva de idosos com câncer: implicações para enfermagem na atenção básica. *Rev enferm UERJ.* [periódico na internet]. 2016 [citado em 25 nov 2016]; 24(3):e9621. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9621/19405>
6. Yilmaz AA, Ozdemir L. Development and implementation of the Clinical Decision Support System for patients with cancer and nurses' experiences regarding the system. *Int J Nurs Knowl.* 2017; 28(1):4-12.
7. Park H. Identifying core NANDA-I Nursing Diagnoses, NIC Interventions, NOC Outcomes, and NNN linkages for heart failure. *Int J Nurs Knowl.* 2014; 25(1):30-8.
8. Conselho Federal de Enfermagem(Br). Resolução nº 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. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing diagnoses: definitions and classification 2015-2017. Oxford(UK):Wiley-Blackwell; 2014.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem(NOC). 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções de enfermagem(NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
12. Farhadi M, Reisi-Dehkordi N, Kalantari M, Zargham-Boroujeni A. Efficacy of group meaning centered hope therapy of cancer patients and their families on patients' quality of life. *Iran J Nurs Midwifery.* 2014;19:290-4.
13. Benito L, Lluch MT, Falcó AM, García M, Puig M. Identifying nursing interventions in a Cancer Screening Program using nursing interventions classification taxonomy. *Int J Nurs Knowl.* 2017; 28(2):70-5.
14. Silva MEDC, Silva LDC, Dantas Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. *Rev enferm UFPI.* [periódico na internet]. 2013 [citado em 10 nov 2016]; 2(5):69-75. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>
15. Santos LF, Oliveira LMAC, Montefusco SRA, Barbosa MA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em famílias de crianças hospitalizadas. *Rev enferm UERJ.* [periódico na internet]. 2016 [citado em 25 nov 2016]; 24(4):e8253. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n4/v24n4a07.pdf>
16. Silva MR, Silva DO, Santos EC, Oliveira PP, Sales AS, Rodrigues AB. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pessoas submetidas a cirurgias ortopédicas e traumatológicas. *Rev enferm UFPE online* [serial on the Internet]. 2017 [citado em 14 abr 2017]; 11(Supl.5):2033-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23357/18977>
17. Oliveira Lopes MV, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Knowl.* 2017; 28(1):53-9.