

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR -  
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARÃES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO COLETIVA DE UM INSTRUMENTO PARA O  
PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS  
EXCLUSIVOS**

Rio de Janeiro

2022

NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARÃES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO COLETIVA DE UM INSTRUMENTO PARA O  
PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS  
EXCLUSIVOS**

Relatório apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a qualificação de mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Priscilla Alfradique de Souza.

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Tais Veronica Cardoso Vernaglia

Rio de Janeiro

2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

G963c      Guimarães, Nathalia de Paula Albuquerque  
            CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO COLETIVA DE UM  
            INSTRUMENTO PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM A  
            PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS /  
            Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães. -- Rio de  
            Janeiro, 2022.  
            158

            Orientador: Priscilla Alfradique de Souza.  
            Coorientador: Tais Veronica Cardoso Vernaglia.  
            Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
            Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
            em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2022.

            1. Cuidados paliativo . 2. Processo de  
            Enfermagem. 3. Avaliação em enfermagem.. I. de  
            Souza, Priscilla Alfradique, orient. II. Vernaglia,  
            Tais Veronica Cardoso , coorient. III. Título.

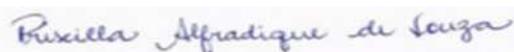
NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARÃES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO COLETIVA DE UM INSTRUMENTO PARA O  
PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS**

Relatório apresentado à Banca Examinadora do programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a defesa de mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

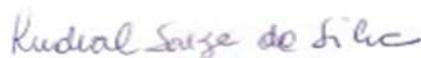
Aprovado em: 29/11/2022.

Banca examinadora:



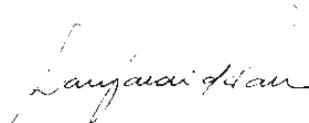
---

PRISCILLA ALFRADIQUE DE SOUZA (Orientadora)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO



---

RUDVAL SOUZA DA SILVA (1º Examinador)  
Universidade do Estado da Bahia – UNEB



---

DANIELLE GALDINO DE PAULA. (2ª Examinadora)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO



---

VIRGINIA FARIA DAMASIO DUTRA (Suplente Externa)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ



---

GISELLA DE CARVALHO QUELUCI (Suplente Interna)  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

## **DEDICATÓRIA**

Em memória ao meu tio, Rogério, que foi o meu primeiro contato com paciente oncológico e em Cuidados Paliativos.

Dedico este estudo a todos os enfermeiros, principalmente os que fazem parte da minha equipe, que se empenham diariamente a promover o cuidado paliativo de qualidade.

Aos pacientes e seus familiares que muitos contribuem para o meu crescimento profissional.

Aos enfermeiros estudantes em Cuidados Paliativos, para que este estudo possa contribuir para o conhecimento clínico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me amparou durante todo o mestrado para que fosse possível seguir em frente e chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais por terem me ensinado a força e a importância do estudo e estarem sempre apoiando os desafios impostos por minha profissão.

Ao meu esposo e minha filha, Manuela, por estarem sempre apoiando minhas decisões e compreendendo a minha ausência em alguns momentos, para meu crescimento profissional. E a minha filha, Letícia, que nasceu durante o mestrado por trazer mais amor e força a minha vida.

A minha irmã que me auxiliou diversas vezes com seu conhecimento de informática e sempre me incentivou.

Ao meu primo Júnior que me deu auxílio com seus conhecimentos de informática, possibilitando parte deste estudo.

A minha orientadora Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Priscilla Alfradique que foi perseverante, presente, incentivadora, compreensiva e paciente durante todo esse período e frente a todas as dificuldades que enfrentei.

A minha coorientadora Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Taís Vernaglia por estar sempre disponível de forma ágil e assertiva.

Aos enfermeiros participantes deste estudo que dedicaram parte do seu tempo para contribuir para essa pesquisa.

As amigas Vanessa Gomes e Flávia Navi, por apoiarem e incentivarem o meu crescimento profissional.

A dr<sup>a</sup> Carolina Stofell que auxiliou no meu cuidar para chegar até aqui.

A todos os meus familiares que sempre torcem pelas minhas conquistas.

Aos meus amigos de turma, que mesmo de forma virtual, sempre buscaram estar unidos e auxiliando uns aos outros.

## RESUMO

**Introdução:** Tanto na literatura, quanto na prática assistencial tem se observado uma carência de protocolos assistenciais de enfermagem para avaliação inicial e subsequentes de pacientes com doença oncológica exclusivamente em cuidados paliativos, utilizando as taxonomias, como por exemplo NANDA-I, NOCe NIC. Com a finalidade de aprimorar e otimizar a assistência, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida destes pacientes propôs-se este estudo. **Objetivo Geral:** Construir coletivamente um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise dos enfermeiros; **Objetivos Específicos:** Identificar na literatura os constituintes do processo de enfermagem para assistência oncológica aos pacientes sob cuidados paliativos exclusivos; Descrever a experiência e expertise da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos exclusivos; Desenvolver um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise coletiva dos enfermeiros; Validar o conteúdo do instrumento de documentação clínica do processo de enfermagem em suas cinco etapas e assistência de enfermagem ao paciente com doença oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com, os enfermeiros atuantes na área. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se a revisão intergrativa, da literatura para a identificação dos elementos a serem utilizados na construção do instrumento; Na segunda etapa utilizou se Pesquisa Convergente Assistencial afim de construir coletivamente e validar o instrumento; O estudo foi conduzido em um Instituto Federal de referência em cuidados paliativos, com 11 enfermeiros através questionário de caracterização, de seis encontros de grupo focal conduzidos remotamente e questionário de validação. A coleta de dados do grupo focal foi realizada entre julho e outubro de 2021 e a validação de conteúdo no período de setembro a outubro de 2022. O estudo foi aprovado pelo CEP das Instituições, Parecer no. 4.494.279 e 4.453. **Resultados:** Na revisão integrativa evidenciaram-se os elementos necessários para iniciar a construção do instrumento. Os participantes eram em sua maioria, e mulheres, com experiência profissional em cuidados paliativos. Na etapa da pesquisa qualitativa evidenciou as experiências e expertises dos enfermeiros sobre o que foi considerado fundamental para a criação do instrumento, o que entenderam como necessário para a implementação do instrumento, o diferencial de um instrumento em

cuidados paliativos, a adversidade na implementação e a importância deste instrumento. Resultando nas unidades temáticas: O fundamental para a construção do instrumento nas perspectivas dos profissionais; A especificidade de um instrumento confeccionado para o cuidado paliativo e Percepções sobre a implementação do instrumento. O que possibilitou a construção coletiva do instrumento assistencial de enfermagem direcionado para a avaliação inicial e subsequente, aplicável a prática do enfermeiro voltada para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, tendo como base taxonomias adotadas pelo enfermeiro. E constituído por: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem. Na validação do instrumento e de todos os itens, o resultado foi superior a pontuação mínima necessária, com pontuação de no IVC geral de 0,85 e no IVC por itens, pontuação mínima: 0,82 e máxima: 0,90. **Conclusão:** A partir dos achados iniciais foi possível evidenciar os elementos, na literatura, utilizados no processo de enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos exclusivos, identificar as experiências dos participantes do estudo quanto ao processo de enfermagem, de forma coletiva, assim como construir e validar o instrumento com base nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC para assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos.

**DESCRITORES:** Avaliação em Enfermagem, CP; Enfermagem Oncológica; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudo de validação.

## ABSTRACT

**Introduction:** Both in the literature and in care practice, a lack of nursing care protocols has been observed for the initial and subsequent assessment of patients with oncological disease exclusively in palliative care, using taxonomies such as NANDA-I, NOC and NIC. In order to improve and optimize care, and consequently improve the quality of life of these patients, this study was proposed. General Objective: Collectively build an instrument for oncology nursing assistance in exclusive palliative care, based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies based on the nurses' expertise; Specific Objectives: To identify in the literature the constituents of the nursing process for oncological assistance to patients under exclusive palliative care; Describe the experience and expertise of the nursing team regarding the application of the nursing process in exclusive oncological palliative care; Develop an instrument for oncology nursing assistance in

exclusive palliative care, based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies based on the collective expertise of nurses; Validate the content of the clinical documentation instrument of the nursing process in its five stages and nursing care for patients with cancer in exclusive palliative care, with nurses working in the area. **Method:** This is a methodological study in two stages. In the first stage, an integrative review of the literature was carried out to identify the elements to be used in the construction of the instrument; In the second stage, Convergent Care Research was used in order to collectively build and validate the instrument; The study was conducted at a Federal Institute of reference in palliative care, with 11 nurses using a characterization questionnaire, six focus group meetings conducted remotely and a validation questionnaire. Data collection from the focus group was carried out between July and October 2021 and content validation from September to October 2022. The study was approved by the Institutions' CEP, Opinion no. 4,494,279 and 4,453. **Results:** In the integrative review, the elements needed to start building the instrument were highlighted. Participants were mostly women with professional experience in palliative care. In the qualitative research stage, the experiences and expertise of nurses on what was considered fundamental for the creation of the instrument, what they understood as necessary for the implementation of the instrument, the differential of an instrument in palliative care, the adversity in the implementation and the importance of this instrument. Resulting in the thematic units: The fundamental for the construction of the instrument in the professionals' perspectives; The specificity of an instrument made for palliative care and Perceptions about the instrument's implementation. This enabled the collective construction of the nursing care instrument directed to the initial and subsequent assessment, applicable to the practice of nurses focused on cancer patients in palliative care, based on taxonomies adopted by nurses. It consists of: data collection, nursing diagnoses, nursing outcomes and nursing interventions. In validating the instrument and all items, the result was higher than the minimum required score, with a general CVI score of 0.85 and a minimum score of 0.82 and a maximum score of 0.90 for the item CVI. **Conclusion:** From the initial findings, it was possible to highlight the elements, in the literature, used in the nursing process in exclusive oncological palliative care, to identify the experiences of the study participants regarding the nursing process, collectively, as well as to build and validate the instrument based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies for oncology nursing care in exclusive palliative care.

**DESCRIPTORS:** Nursing Assessment, Palliative Care; Oncology Nursing; Nursing Process;

Standardized Terminology in Nursing; Validation study.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01:</b> Etapas do Processo de Enfermagem no contexto dos CP.....	26
<b>Figura 02:</b> Fases da Pesquisa Convergente Assistencial.....	31
<b>Figura 03 :</b> Esquema metodológico do grupo focal.....	35
 <b>Artigo 1:</b>	
<b>Figura 01:</b> Fluxograma PRISMA de busca nas bases de dados e seleção dos estudos .....	48
 <b>Artigo 02:</b>	
Figura 01 : Fases da Pesquisa Convergente Assistencial neste estudo.....	69
<b>Figura02:</b> Esquema metodológico do grupo focal.....	74
 <b>Produto Tecnológico:</b>	
<b>Figura 01:</b> Legenda e escala likert utilizada nos resultados de enfermagem.....	107
<b>Figura 02::</b> Representação do preenchimento das etapas de DE e os resultados.....	107
<b>Figura 03:</b> Etapa de intervenções de enfermagem.....	108
<b>Figura 04:</b> Intervenções protocolares.....	109

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01:** Organização dos registros..... 38

### **Artigo 01**

**Quadro 01:** Caracterização das dos estudos selecionados.....48

**Quadro 02:** Categorização das publicações analisadas.....51

**Quadro 03-** Diagnósticos de Enfermagem, Nanda-I, encontrados na Revisão Integrativa.....53

**Quadro 04 -** Intervenções de enfermagem -NIC, encontrados.....57

### **Artigo 02**

**Quadro 01:** Construção do agrupamento temático.....79

## **LISTA DE TABELAS**

### **Artigo 02:**

<b>Tabela 01</b> – Caracterização dos participantes do estudo .....	76
<b>Tabela 02</b> – Conhecimento dos participantes sobre as taxonomias.....	78
<b>Tabela 03</b> - IVC pela Média das etapas, da avaliação global e da média geral da avaliação dos enfermeiros participantes .....	94
<b>Tabela 04</b> – Média do IVC das etapas relacionadas à relação, pertinência e objetividade.....	94
<b>Tabela 05:</b> Média do IVC da avaliação global do instrumento.....	95

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

- **ABCP** : Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
- **AD**: Assistência Domiciliar
- **AIE**: Avaliação Inicial de Enfermagem
- **ANCP**: Academia Nacional de CP
- **CAPES**: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- **CEP**: Comitê de Ética em Pesquisa
- **CEPE**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
- **CIT**: Comissão Intergestores Tripartite
- **COFEN**: Conselho Federal de Enfermagem
- **CONEP**: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- **CP**: Cuidados Paliativos
- **DE**: Diagnósticos de Enfermagem
- **ESAS**: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (Edmonton Symptom Assessment System)
- **CIE**: Conselho Internacional de Enfermeiros
- **IH**: Internação Hospitalar
- **KPS**: Escala de Performance de Karnofsky
- **FAPERJ**: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
- **NANDA-I**: NANDA Internacional
- **NIC**: Classificação de Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification*)
- **NOC**: Classificação de Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification*)
- **OMS**: Organização Mundial de Saúde
- **PCA**: Pesquisa Convergente Assistencial
- **PE**: Processo de Enfermagem
- **SAE**: Sistematização da Assistência de Enfermagem
- **SAETT**: Linha de pesquisa de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias e Tecnologias nos Diferentes Grupos Populacionais.
- **SPA**: Serviço de Pronto Atendimento
- **TCLE**: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- **TVP**: Trombose venosa profunda
- **UNIRIO**: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1 Motivação .....	19
1.2 Problematização.....	20
1.4 Justificativa .....	277
1.5 Relevância .....	28
<b>2.METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
2.1. Desenho da Pesquisa.....	30
2.2. Espaço Físico .....	31
2.3. Participantes da Pesquisa .....	31
2.4. Técnicas utilizadas para produção de dados: .....	32
2.4.1. Instrumento de caracterização:.....	32
2.4.2 Grupo focal.....	33
2.4.3 Validação do instrumento .....	3736
2.5 Análise de Dados .....	37
2.6. Considerações Éticas .....	38
2.6.1. Riscos e Benefícios .....	3939
2.7. Produtos da Pesquisa .....	39
<b>3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>40</b>
3.1. PRODUTO 01: Artigo 01.....	40
3.2 Produto 02. Artigo 02 .....	63
3.3 Produto 03: Produção Técnica .....	105
3.3.1 Resumo do Produção Técnica e Tecnológica (PTT).....	105
3.3.2 Apresentação da Produção Técnica: .....	106
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>109</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>911</b>
<b>APÊNDICE 01- CARTA CONVITE</b> .....	<b>966</b>
<b>APÊNDICE 02- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ..	<b>117</b>
<b>APÊNDICE 03- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE</b> .....	<b>101</b>
<b>APÊNDICE 04 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM INCLUÍDOS APÓS OS GRUPOS FOCALIS</b> .....	<b>102</b>

<b>APÊNDICE 05- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO .....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE 06- INSTRUMENTO: ETAPA DE COLETA DE DADOS ELABORADO NESTE ESTUDO .....</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICE 07- INSTRUMENTO: ETAPA DE DE E RESULTADO DE ENFERMAGEM, ELABORADO NESTE ESTUDO .....</b>	<b>134</b>
<b>APÊNDICE 08- INSTRUMENTO: ETAPA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM, ELABORADO NESTE ESTUDO .....</b>	<b>139</b>
<b>ANEXO 01- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP- UNIRIO .....</b>	<b>155</b>
<b>ANEXO 02- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP - COPARTICIPANTE.....</b>	<b>157</b>

# **1. INTRODUÇÃO**

## **1.1 Motivação**

A motivação inicial para trabalhar com Cuidados Paliativos (CP), surgiu durante meu período de graduação de enfermagem em que tive meu primeiro contato com esta área a partir de uma experiência familiar. Nesse período, um familiar foi diagnosticado com câncer e fez todo seu tratamento em um Instituto Federal Oncológico de referência na cidade do Rio de Janeiro. Durante seu acompanhamento na referida unidade, pude presenciar o excelente tratamento que recebeu desde a unidade curativa até a unidade de CP onde faleceu. Como perpassa no imaginário comum, ora acreditava que a transferência para uma unidade de CP seria marcada por sucessivas internações, seguida de uma sentença imediata para a morte. O tratamento durou dois meses em acompanhamento no ambulatório e só teve uma única internação hospitalar paliativa onde faleceu de forma confortável.

Logo após concluir a Pós-Graduação em Enfermagem Médico-cirúrgica nos moldes de residência, comecei o trabalho em um Instituto Federal de referência em oncologia, onde também vivenciei a já relatada experiência familiar. Lá, dei início a minha história na oncologia. Iniciei minha experiência na unidade de tratamento cirúrgico na qual vivenciei muitos momentos difíceis, mas também de alegrias. Trabalhei com intensa dedicação, recebi muitos ensinamentos e também pude conviver com alguns pacientes e profissionais da equipe de CP.

Após quatro anos de muitas experiências no setor de oncologia cirúrgica, solicitei minha transferência e conheci a realidade dos cuidados paliativos, no qual fiquei fascinada pela assistência promovida por toda a equipe desta unidade. Também fiquei fasciada pela forma que cada paciente era assistido na sua particularidade, na qual cada profissional da equipe possuía a sua real importância, com cuidados realizados de forma multidisciplinar.

Esta unidade destina-se aos cuidados a pacientes com doença oncológica avançada que não possuem mais indicação de tratamento curativo. Ao serem encaminhados a esta unidade, passam a receber o cuidado paliativo de forma exclusiva. Ao contrário do imaginário popular, a unidade não se destina apenas a pacientes em cuidados ao fim de vida, sendo realizado tratamento clínico para controle de sintomas, exames diagnósticos e prognóstico, cirurgias paliativas, raditerapia paliativa, entre outros.

Neste momento, realizada profissionalmente com cinco anos de experiência

clínica no setor de Assistência Domiciliar (AD) cuidando dos pacientes em CP oncológicos exclusivos, que convivem com uma doença ameaçadora a vida, é possível afirmar a importância que a Enfermagem tem nesse cuidado.

Ainda não pude realizar uma especialização em CP, mas me mantenho em busca de conhecimento e atualizações através da prática, cursos e estudos sobre o assunto. Então, senti-me impulsionada a refletir o quanto esses pacientes necessitam de consultas com avaliações precisas, um atendimento ágil e resolutivo. Para que isso aconteça, é necessário organização, planejamento e a utilização de meios assistenciais que contenha todas as etapas do processo de enfermagem, fato que a algum tempo já vislumbrava, mas que ainda era incipiente no local de atuação.

Deste modo, este estudo propõe a elaboração de um instrumento para a documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes oncológicos em CP exclusivos, com o propósito de aprimorar a assistência de enfermagem, e consequentemente melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Preconizou-se, a aplicação de linguagens padronizadas, a utilização das taxonomias NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

## **1.2 Problematização**

Na literatura, entende-se como cuidados paliativos “cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sérios sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves e especialmente daqueles próximos ao fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores”. (Radbruch, et al, 2020, p. 755)

Historicamente, o cuidado paliativo surgiu para suprir uma demanda crescente de pacientes fora das possibilidades de tratamento de cura que estavam sendo mal assistidos pelo modelo tecnicista da Medicina, com foco na doença e gerando prejuízos ao doente (WHO, 2019) Em todo o mundo, mais de 61 milhões de pessoas anualmente, experimentam condições de saúde que geram sofrimentos, que poderiam ser melhorados com a abordagem dos CP. Porém, 80% não tem acesso as intervenções desse cuidado (KNAUL et al ,2018).

Ressalta-se que, de acordo com a OMS, 34% dos adultos que irão necessitar do CP serão em consequência de doenças oncológicas, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares, com 38,5% . (OMS, 2020). Estima-se que no Brasil, entre 2020-2022, ocorrerão 625 mil novos casos de Câncer por ano (INCA, 2019).

Os CP foram oficialmente iniciados como prática na atenção em saúde, no contexto da oncologia, na década de 1960 no Reino Unido, tendo como pioneira a enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders, e iniciou o movimento dos CP, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa (DU BOULAY, 2007). No Brasil, desde os anos 70, são encontrados registros de iniciativas e discussões sobre os CP. Porém os primeiros serviços foram organizados apenas nos anos 90, sendo em 1998 inaugurado no Instituto Nacional do Câncer – INCA, o hospital Unidade IV, o serviço pioneiro no Brasil exclusivamente dedicado aos CP. Em 1997 foi fundado, a Associação Brasileira de CP – ABCP, mas apenas em 2005 com a fundação da Academia Nacional de CP (ANCP), que o Brasil deu um salto institucional e assim avançou para a regularização profissional no CP, criando-se critérios de qualidade para os serviços e definições precisas de CP, a partir das discussões com os órgãos competentes (MATSUMOTO,2012; ANCP,2018).

Em 2012, foi reafirmado os nove Princípios dos CP pela OMS, sendo eles : promover o alívio dos sintomas; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente; oferecer um sistema que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível; oferecer suporte para os familiares e a enfrentar o luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; oferecer uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; iniciar o cuidados paliativo o mais precocemente possível. (ANCP, 2018)

Já em 2017, OMS reafirmou que os CP correspondem aos cuidados de prevenção e alívio do sofrimento e ao tratamento dos problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais, realizados aos pacientes e familiares que convivem com uma doença que ameaça a vida, afim de melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (ANCP, 2018). O cuidado paliativo no Brasil ainda passa por prejulgamentos devido à falta de informações tanto pelos profissionais, quanto pelos pacientes e familiares. Muitos entendem que os CP são apenas aplicados como cuidados de fim de vida e que ao ser encaminhado para esta unidade estará sentenciado a morte. Essa visão se dá pelo fato de

os próprios profissionais encaminharem tardiamente os pacientes para estes serviços e pelo baixo número de unidades que disponibilizam acesso aos CP. Quando na verdade, todos os pacientes que possuem uma doença grave, ameaçadoras da vida, deveriam ter essa abordagem, em paralelo aos tratamentos curativos.

A respeito do controle e alívio dos sintomas, Maciel (2012, p. 31) afirma “que a melhor ferramenta para a boa palição de sintomas é a avaliação do paciente”. Em todas as avaliações deve-se compreender o doente, ouvir suas preferências, dificuldades e expectativas, buscar entender o processo de doença e tratamento no qual o indivíduo passou e registrar o tratamento proposto, a avaliação dos sintomas, resultados.

Nesse sentido, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) enfatiza que o cuidado paliativo deve ser promovido por uma equipe multidisciplinar, que esteja focada na prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce e avaliação impecável (BRASIL, 2018). E, em 2017, foi acrescentado ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) como um dos deveres dos profissionais de enfermagem, que envolve o desenvolvimento da assistência de enfermagem a promoção da qualidade de vida, no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Ainda sim, para Firmino (2012) as habilidades do enfermeiro nos cuidados paliativos necessitam estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, para que os objetivos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados. Refere que o enfermeiro deve coordenar o planejamento do cuidado traçando as metas assistenciais respeitando o paciente e seu familiar.

Para que essas metas assistenciais sejam traçadas e realizadas com qualidade pelo enfermeiro, é necessário que se tenha um planejamento e uma padronização das informações sendo indicado utilizar o processo de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), descreve que o processo de enfermagem é um instrumento que orienta o cuidado, documenta a prática da enfermagem, sua implementação contribui para a atenção à saúde da população, para a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009) Ainda, o referido conselho estabelece que:

*“o processo de Enfermagem deve estar baseado num*

*suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.” (COFEN, 2009)*

O PE deve ser sistemático e contínuo, tendo esse registro realizado pelo enfermeiro, para que norteie as ações e intervenções da enfermagem, avalie se os resultados planejados foram obtidos e verifique a necessidade de mudança ou adaptação, deve ser registrado de modo que contenha um resumo dos dados coletados; os diagnósticos de enfermagem; às ações e intervenções de enfermagem e os resultados alcançados (COFEN, 2009). O mesmo conselho evidencia que o PE possui cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Os DE são utilizados pelos enfermeiros, após a coleta de dados e exame físico, onde o mesmo agrupa as informações coletadas (histórico, dados clínicos, sintomas e outras avaliações) e definem os diagnósticos que nortearão os cuidados. Neste estudo utilizou-se como base para a construção dos DE, a taxonomia da NANDA-I e na etapa de planejamento as taxonomias NOC e NIC

Em relação aos DE, a a NANDA-I é uma organização comprometida com o desenvolvimento da terminologia dos diagnósticos de enfermagem, fundada em 1982, nos Estados Unidos e em 2002 se tornou NANDA-I devido ao grande interesse internacional nas terminologias de enfermagem. Contém 267 diagnósticos, divididos em 13 domínios e 47 classes (BUTCHER et al, 2021).

O DE é um julgamento clínico, das respostas sobre a condição de saúde ou vulnerabilidade de um indivíduo, família ou comunidade, realizada pelo enfermeiro, sobre a saúde e os riscos que ocorrem. Os problemas de saúde, risco potencial, síndrome e a promoção de saúde orientam os enfermeiros a diagnosticarem (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Na terceira etapa do PE, para planejamento da assistência, é aplicado a NOC. Ela propõe resultados para os DE estabelecidos usando a NANDA-I e as intervenções de enfermagem são propostas nesta etapa para o DE, com auxílio da NIC. As três taxonomias orientam as ações de enfermagem.

A NOC reflete um estado, comportamento ou percepção e pode ser medido antes e após uma avaliação, proporcionando o acompanhamento do estado do paciente. São apresentados em três níveis de taxonomias, que possuem 490 resultados (MOORHEAD,

et al, 2016). Complementar com a associação da determinação dos resultados de curto, médio e longo prazo e estabelecimento de prioridade (especialmente para curto prazo no CP).

Por sua vez, a NIC é uma taxonomia para proposição das intervenções, que documenta os tratamentos utilizados pelos enfermeiros para melhorar os resultados dos pacientes, família ou comunidade. (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Ela se emprega no processo de enfermagem determinando as intervenções que serão realizadas pela equipe de enfermagem.

Em relação as especificidades do CP, existem instrumentos utilizados pelo enfermeiro na promoção do cuidado. Como instrumentos específicos para auxiliar nas avaliações em CP tem-se as Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS, sigla do inglês *Edmonton Symptom Assessment System*) e Escala de Desempenho de Karnofsky (KPS, sigla do inglês *Karnofsky Performance Status Scale*). A ESAS é uma escala já validada de grande importância nos CP pois possibilita a identificação e o acompanhamento dos sintomas inerentes ao desenvolvimento do câncer avançado (dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, falta de apetite e ausência de bem-estar, dentre outros) (FRIPP, 2012).

A escala KPS é um instrumento muito relevante para os CP pois avalia a capacidade funcional em pacientes oncológicos, o que possibilita mensurar e visualizar de forma clara e padronizada o declínio funcional e clínico, organizada de 10 a 100% (PÉUS et al, 2013)

No Instituto federal de cuidados oncológicos de referência no Brasil situado no Estado do Rio de Janeiro, campo desta pesquisa, durante a primeira consulta de enfermagem, em todos os processos assistenciais do Instituto, é realizada uma avaliação inicial de enfermagem utilizando um impresso próprio nomeado Avaliação Inicial de Enfermagem (AIE). Trata-se de um impresso institucional, aplicado exclusivamente por enfermeiros de forma eletrônica ou manual, dependendo do setor, que organiza dados referentes à anamnese, exame físico e condutas de enfermagem.

Para a diferenciação e utilização do mesmo na Unidade de Cuidados Paliativo Exclusivos, do referido instituto, há alguns anos foram aplicadas a ESAS e o KPS, adaptando a especificidade do cuidado paliativo. Nesta unidade, as consultas de enfermagem acontecem em três setores: Ambulatório, AD e no setor de Internação Hospitalar (IH). Porém, atualmente na unidade de CP, a AIE ainda não contém todas as

cinco etapas do PE em um único impresso, sendo necessário complementar as intervenções e resultados em evolução, de forma discursiva, não utiliza todas as taxonomias aqui já citadas e na maioria das vezes é utilizado na forma manuscrita, apesar de existir um sistema eletrônico, justificando a construção do instrumento deste estudo.

Desta forma, o uso do impresso exige um tempo maior para o preenchimento, pode gerar dúvidas de caligrafia de cada profissional, não proporciona uma linguagem padronizada, podendo causar diversas interpretações e resultados. É possível que em alguns momentos ocorram: déficit de recursos humanos, a redução do tempo de assistência pela distância até chegar às residências (AD), o alto número de pacientes atendidos por dia (ambulatório, AD e SPA) e outras intercorrências que exijam que os profissionais decidam por priorizar o ato de cuidar, e sendo necessário reduzir os registros dos cuidados prestados. Deste modo, sem um registro facilitador podem ser negligenciados os registros, causara perda de dados e ocasionar a descontinuidade da assistência nas consultas subsequentes.

Diante do exposto, neste estudo, propôs-se a criação de um instrumento para a documentação clínica do PE a pacientes oncológicos em CP exclusivos. Este instrumento de orientação e documentação do cuidado do enfermeiro contempla todas as etapas do PE norteadoras dos cuidados ao paciente nos diversos momentos da assistência de enfermagem, orientados para os princípios de cuidados paliativo.

Em consideração a problemática e as definições evidenciadas acima, teve-se como **questão norteadora**: “quais são os constituintes necessários para um instrumento de documentação clínica da enfermagem oncológica aos pacientes em CP exclusivos?”

Desta forma, resultou como objeto do estudo a construção do instrumento para documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP.

Foi possível então definir que a produção tecnológica se sucedeu pela criação e validação de um instrumento assistencial de enfermagem oncológica em CP exclusivos, baseado nos princípios dos CP, utilizando se das taxonomias de enfermagem e escalas de CP para padronizar os registros.

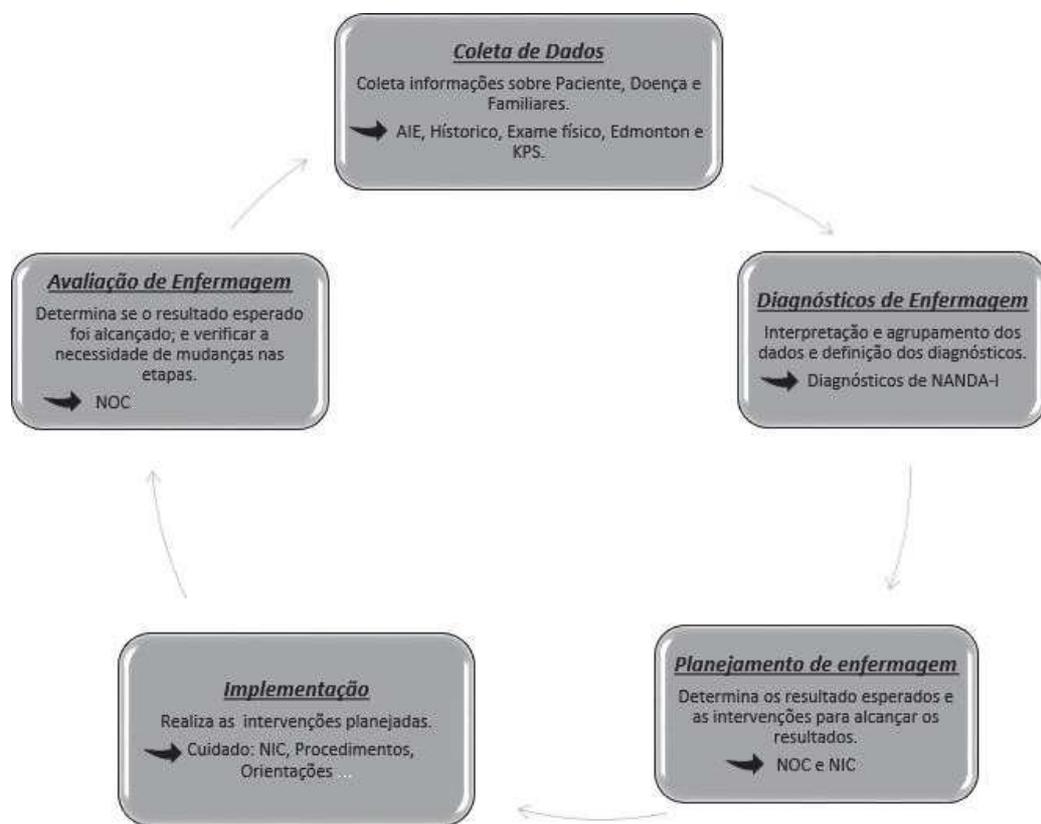
Assim, este produto tecnológico possui média complexidade pois abrange todos os setores assistenciais da unidade de CP (AD, Ambulatório e a Internação Hospitalar). Associado a isso, terá facilidade na aplicabilidade pois poderá ser consultado na versão impressa e digital. Por fim, indica-se a necessidade de treinamentos para que seja usado

de forma correta, efetiva e como facilitador da assistência de enfermagem oncológica em CP

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) na Enfermagem de Prática Avançada em Enfermagem, dentre as atribuições do enfermeiro tem-se de diagnosticar, prescrever, realizar encaminhamentos, internar pacientes em instituição hospitalar (INC,2020).

O Instrumento foi estruturado de acordo com as etapas do PE, ajustada aos princípios dos CP (Figura 1).

Figura 1: Etapas do Processo de Enfermagem no contexto dos CP



(adaptado de Hedman, Kamitusuru,2018).

Conforme figura 1, na consulta inicial, o enfermeiro realiza a etapa da coleta de dados, na qual são coletados os dados, com o histórico, o exame físico, avaliação da funcionalidade e dos sintomas utilizando a KPS e ESAS, respectivamente. A partir da interpretação dos dados coletados, segue-se para a etapa da definição dos diagnósticos de enfermagem, em que se optou pela utilização da Taxonomia da NANDA-I. Na etapa de planejamento são determinados os resultados esperados e as intervenções necessárias para

alcançar este resultado, utilizando as Taxonomias da NOC e NIC. Já na etapa de implementação são realizadas as intervenções (procedimentos e orientações). Na etapa de avaliação são observados se os resultados foram alcançados e se existe a necessidade de alteração nas etapas anteriores, sendo necessário reavaliar os diagnósticos, os resultados e intervenções evidenciando que o processo de enfermagem é um sistema cíclico e contínuo.

### **1.3. Objetivos**

#### **Geral:**

Construir coletivamente um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise dos enfermeiros;

#### **Específicos:**

Identificar na literatura os constituintes do processo de enfermagem para assistência oncológica aos pacientes sob cuidados paliativos exclusivos;

Descrever a experiência e expertise da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos exclusivos;

Desenvolver um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise coletiva dos enfermeiros;

Validar o conteúdo do instrumento de documentação clínica do processo de enfermagem em suas cinco etapas e assistência de enfermagem ao paciente com doença oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com, os enfermeiros atuantes na área.

### **1.4 Justificativa**

São diversos fatores que demonstram a necessidade de um instrumento de documentação clínica para pacientes em CP exclusivos. May e colaboradores (2018), evidenciaram que o cuidado paliativo realizado de maneira particular é capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida, o controle de sintomas e reduzir custos. E este estudo auxilia para que esse cuidado possa ser mais específico.

Além disso, a OMS, em 2012 na sua sexagésima sétima Assembleia aprovou a recomendação para que o desenvolvimento dos CP corresponda a uma urgência para todos os países. O Brasil vem crescendo, porém em mapeamento realizado foi classificado como um dos países, nível 3, que está em desenvolvimento de ativismo em

cuidados paliativos em diversas localidades, disponibilidade de morfina, serviços de cuidados paliativos oferecidos por uma variedade de provedores, treinamento e educação por organizações de cuidados paliativos mas ainda é uma realidade para poucos. (LYNCH, 2013)

De forma complementar, O' Connor e Aranda (2008) referem que para a realização do controle dos sintomas seja desenvolvido de forma significativa e ética, sendo necessária uma estrutura de abordagem e documentação dos sintomas, para possibilitar a avaliação acurada do progresso e da eficácia das intervenções. Chino (2012) afirma que obter a informação correta, no momento certo, faz relevante diferença para um planejamento estruturado e coerente com a realidade, permitindo ações adequadas.

Constatou-se que existe um baixo número de serviços de CP no Brasil e mais escasso ainda são os que têm o cuidado baseado em critérios científicos, a maioria ainda necessita da implantação de modelos padronizados para proporcionar um serviço de qualidade e eficaz (SANTOS et al 2019).

Assim, é possível ansiar que este instrumento, por ter uma linguagem padronizada e ser fundamentado cientificamente, poderá amparar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos atuais e dos futuros serviços de saúde em CP. Além disso, Santos e colaboradores (2019) revelaram que ainda existe uma demanda urgente de capacitação em CP no Brasil. Logo, este instrumento poderá, também, ser utilizado como ferramenta para os treinamentos dos profissionais, auxiliando na promoção de um cuidado assertivo e especializado.

Deste modo, esses dados são capazes de justificar o desenvolvimento de um Instrumento assistencial de enfermagem direcionada ao segmento dos princípios dos CP e a fim de proporcionar uma assistência especializada a população vislumbrando o acolhimento, e o desenvolvimento de boas práticas para a minimização do sofrimento, que assim impactará na melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo.

## **1.5 Relevância**

Espera-se com este estudo, auxiliar na promoção do atendimento de excelência ofertado pelo Instituto, para aos outros serviços assistenciais e de ensino, pois ao apresentar a proposta de padronização, sistematização e atualização será possível corroborar e incentivar a permanentemente melhora da sua assistência. Ainda sim, o

instrumento desenvolvido poderá auxiliar no respaldo às decisões nas atividades dos enfermeiros, e contribuir para o crescimento da enfermagem de prática avançada.

Percebe-se que CP é um assunto “novo” que vem crescendo nos últimos anos, justificando-se assim, a relevância deste estudo ao Instituto que é campo desta pesquisa e estimular mais profissionais a pesquisar e publicar sobre o processo de enfermagem em CP oncológicos, tanto local quanto nacionalmente.

Fundamentando assim, que a adequação de um processo de enfermagem baseado nos princípios do cuidado paliativo e que contenha todas as etapas do processo de enfermagem, poderá proporcionar melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Além de contribuir na otimização e organização do trabalho dos profissionais, e instrumentalizar o enfermeiro a realizar os diagnósticos, as intervenções e os resultados de sua assistência. Almeja-se que este estudo auxilie no aumento do número de enfermeiros e graduandos treinados, pois poderá auxiliar na instrumentalização das instituições de ensino e os serviços de saúde na divulgação do conhecimento e no treinamento dos enfermeiros e graduandos sobre CP exclusivos.

No âmbito das pesquisas, este estudo pertence a linha de pesquisa de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Teorias e Tecnologias nos Diferentes Grupos Populacionais (SAETT) que desenvolve, valida e avalia pesquisas para a implementação da SAE, do Processo de Enfermagem, Teorias e Diagnósticos de Enfermagem. Desta forma, irá colaborar para o alcance dos objetivos da linha de pesquisa atendendo as demandas do PE.

Espera-se ainda que este instrumento auxilie na instrumentalização e organização da documentação clínica dos profissionais, diminuindo a perda de dados nas avaliações, diminuir o tempo de registro e melhorar a qualidade do mesmo, consequentemente otimizando o tempo de assistência, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

Logo, pretende-se, em suma, gerar impacto diretamente em diferentes aspectos da assistência de enfermagem, do ensino e da pesquisa, uma vez que contém todas as etapas do processo de enfermagem baseado nos princípios dos CP e usar taxonomias padronizadas.

## **2. METODOLOGIA**

Para o processo de construção do instrumento para documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos, seguiu-

se as duas seguintes etapas:

- Revisão Integrativa com vista a definição dos constituintes do processo de enfermagem para assistência oncológica aos pacientes sob CP exclusivos (apresentada no produto 01).
- Pesquisa convergente assistencial (PCA) com grupo focal para: 1) coletar a experiência da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos CP oncológicos exclusivos; 2) construir e validar coletivamente o instrumento documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC (produto 02).
- Proposição do produto tecnológico final construído coletivamente (Produto 03)

## **2.1. Desenho da Pesquisa**

Trata-se de um estudo metodológico em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se a revisão intergrativa, afim de buscar os constituintes do processo de enfermagem necessários para a construção inicial do instrumento proposto.

Na segunda etapa utilizou se como referencial metodológico a pesquisa convergente assistencial (PCA). Esta escolha foi estimulada pelo fato da PCA objetivar uma aproximação com a prática assistencial com vistas a solucionar questões que sejam problemáticas e inerentes a diferentes contextos, a partir de uma construção coletiva através dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (TENTRINI et al, 2014).

Segundo Tentrini et al (2014), são consideradas como fases da PCA: a Concepção, a instrumentalização, perscrutação e de análise. A seguir iremos apresentar uma descrição sobre o que os autores realizaram em cada fase desta metodologia (Figura 2).

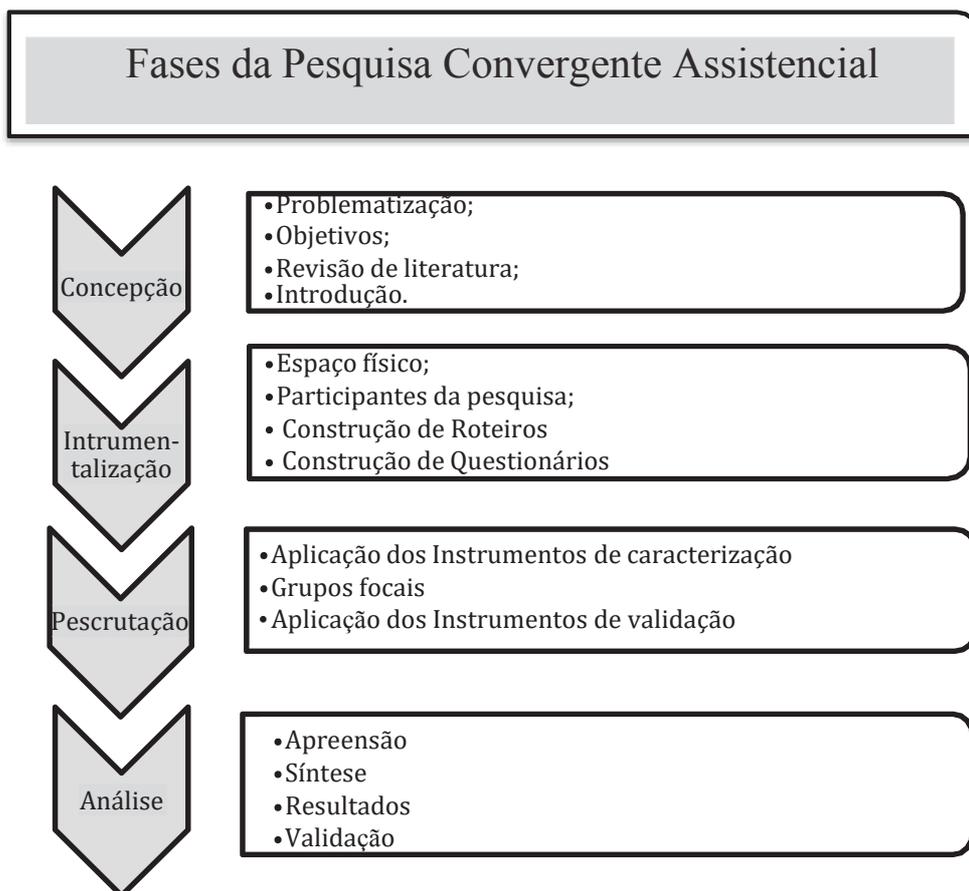
Fase concepção: Esta fase foi a responsável para a construção da introdução deste estudo, onde os autores definiram o problema e os objetivos, realizaram a revisão da literatura e decisões para o início do estudo.

Fase de instrumentalização: nesta fase foi definido o espaço físico, selecionado os participantes, construído os instrumentos, definidos as técnicas e roteiros para a coleta de dados, sendo assim a fase que configurou o método do estudo.

Fase perscrutação: esta fase correspondeu a aplicação das técnicas para realizar a coleta de dados.

Fase de análise: nesta fase realizou a apreensão, síntese e transferência dos dados até a conclusão da validação do instrumento.

Figura 2: Fases da Pesquisa Convergente Assistencial neste estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: elaboração própria

## 2.2. Espaço Físico

O cenário da pesquisa foi a unidade de CP de um Instituto Federal de cuidados oncológicos de referência no Brasil situado no Estado do Rio de Janeiro.

Nesta unidade funcionam três setores de serviços assistenciais que utilizam a avaliação inicial de enfermagem, sendo eles AD, Ambulatório e Internação Hospitalar.

Devido ao momento delicado da Pandemia do COVID- 19 a pesquisa ocorreu através do uso de tecnologia remota com datas e horários combinados entre os pesquisadores e os participantes.

### **2.3. Participantes da Pesquisa**

No PCA a delimitação da amostra não segue um número preestabelecido; é caracterizada segundo a prática do contexto social a ser inovada e todos os autores que nela atuam, em concordância com as mudanças e/ou inovações a serem introduzidas naquele contexto (TRENTINI et al, 2014). Na PCA entende-se que se os profissionais que estiverem envolvidos no processo de mudança, estarão mais comprometidos com a prática no futuro (TRENTINI et al, 2014).

A unidade escolhida é composta por 43 enfermeiros que atuam diretamente nos setores assistenciais. Sendo assim, definiu-se como amostra desta pesquisa os 43 enfermeiros gerenciais, composto por cinco profissionais (chefia da divisão de enfermagem, chafia de qualidade, chafia dos setores: AD, Ambulatório e Internação Hospitalar) e os enfermeiros assistenciais que atuam nos respectivos setores da unidade de CP do referido Instituto, composto por 38 enfermeiros.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser enfermeiro da unidade de CP deste instituto; ter experiência na unidade de pelo menos 01 ano; atuar em algum dos setores assistenciais selecionados ou ser membro das chefias da unidade. E os critérios de exclusão: enfermeiros com menos de 01 ano de atuação na unidade; enfermeiros que não estejam atuando no momento da coleta de dados.

Como estratégia de recrutamento, os sujeitos do estudo receberam um convite via e-mail institucional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) da pesquisadora responsável (APÊNDICE 1). Neste e-mail realizou-se uma breve apresentação do estudo, a carta convite para participar da pesquisa. Através desta explicação inicial, na carta convite continha o link de acesso ao TCLE (APÊNDICE 2), e mediante a opção em participar, os participantes responderam um instrumento de caracterização do participante (APÊNDICE 3), em que foi solicitado seu contato de preferência (e-mail ou WhatsApp) para que fossem contatados para os grupos e gerou uma listagem de contato dos enfermeiros do estudo.

### **2.4. Técnicas utilizadas para produção de dados:**

A pesquisa convergente assistencial foi aplicada através da inserção da entrevistadora, que é funcionária da Instituição, no contexto assistencial mantendo contato com os profissionais que prestam CP oncológicos, no cenário do estudo. Sendo possível interagir com o fenômeno pesquisado com vistas a construção coletiva do Instrumento

para documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos: pesquisa convergente assistencial.

Foram utilizados 03 tipos de técnicas para realizar a coleta de dados: um instrumento de caracterização dos participantes, o grupo focal e um instrumento de validação do conteúdo do instrumento, que serão descritos a seguir.

#### **2.4.1. Instrumento de caracterização:**

O instrumento continha questões sobre faixa etária, sexo, tempo de formação, se possuem formação em CP tempo de atuação na unidade de CPe dados sobre em relação as taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC, se tinham o conhecimento e se sabiam aplicar essas taxonomias.

Sendo assim foi possível conhecer quem são os profissionais, sua experiência com os CP e seus conhecimentos sobre as taxonomias.

O link para consentimento da pesquisa, com o questionário de caracterização e indicação de disponibilidade:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSflaE1D6pFtFj7E6gYJ8J6TQNGMkWdqLUzKI Yp6swGOKclx0Q/viewform>

#### **2.4.2 Grupo focal**

Segundo Trentini, et al (2014) as mudanças e/ou inovações que ocorrem na assistência de enfermagem é caracterizada como trabalho coletivo, sendo assim adotou-se como segunda técnica de coleta de dados a criação de um grupo focal, afim de obter as percepções dos enfermeiros quanto ao tema, e para a construção coletiva do instrumento.

Para Gaskell (2002 p.75) o grupo é “mais do que a soma das partes: ele se torna uma entidade em si mesmo”. Através desta técnica é possível observar o sinergismo que opera nas relações sociais bem como a mudança da atitude, mudança de opinião e liderança que operam nos processos grupais (GASKELL, 2002).

É importante destacar que toda pesquisa qualitativa, empírica, busca tipificar a variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial (BAUER; GASKELL, 2008) e objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano, para esta pesquisa buscou se a forma como o processo de enfermagem a pacientes oncológicos se relaciona com a construção de um instrumento assistencial.

Ao serem contatados para participação dos grupos focais, dos 43 enfermeiros da unidade, 11 conseguiram a disponibilidade para participar dos grupos focais. Sendo assim

foi criado um grupo focal único com 11 participantes, sendo 05 destes lotados em cargos de chefia e 06 enfermeiros assistencialistas, a fim de construir de forma coletiva o novo instrumento que é o produto deste estudo.

O grupo focal se reuniu em seis encontros remotamente através de ambiente virtual do google meet, todos gravados em mídia digital, para garantir conforto e segurança dos participantes, devido ao período de pandemia do COVID-19 e depois todo o conteúdo pertinente ao estudo foi transcrito na íntegra.

Estes encontros foram realizados em datas e horários combinados com os participantes da pesquisa, a fim de buscar o melhor momento para atender as necessidades dos participantes. Para Treatini (2014) nos grupos focais, mesmo que as respostas sejam divergentes o coordenador terá o papel de gerar discussões para chegar a um consenso ou grupos de consenso e dirigir o grupo de forma adequada para que os participantes possam expressar suas experiências e opiniões.

Desta forma, todos os encontros do grupo focal foram conduzidos pela pesquisadora responsável por este estudo, que exerceu a função de coordenadora do grupo focal e para que fossem realizados os grupos de forma organizada e facilitar a observação dos participantes, foi necessário o auxílio de uma colaboradora, uma enfermeira *fellow* da unidade onde o estudo foi realizado.

A colaboradora realizou a abertura das salas, a checagem das listas de presenças, registrou observações sobre o comportamento dos participantes nos grupos, auxiliou na organização da ordem de fala durante as discussões e auxiliou na transcrição das falas.

Inicialmente foi proposto a realização de 05 encontros para construção coletiva do instrumento, com intervalos semanais, sendo um encontro para cada um dos temas: 1) Introdução e coleta de dados; 2) DE; 3) planejamento de resultados 4) planejamento de intervenção; e 5) avaliação de enfermagem. Em seguida seriam orientados a aplicação à realidade do instrumento e consequentemente para a validação de conteúdo.

Contudo, no decorrer do estudo observou-se que para alguns temas seriam necessários mais de um encontro como a coleta de dados e DE e que outros temas não caberiam realizar encontros, pois sua construção tornou-se consequência das decisões dos grupos anteriores, temas esse dos resultados e intervenções de enfermagem que estão associados aos DE.

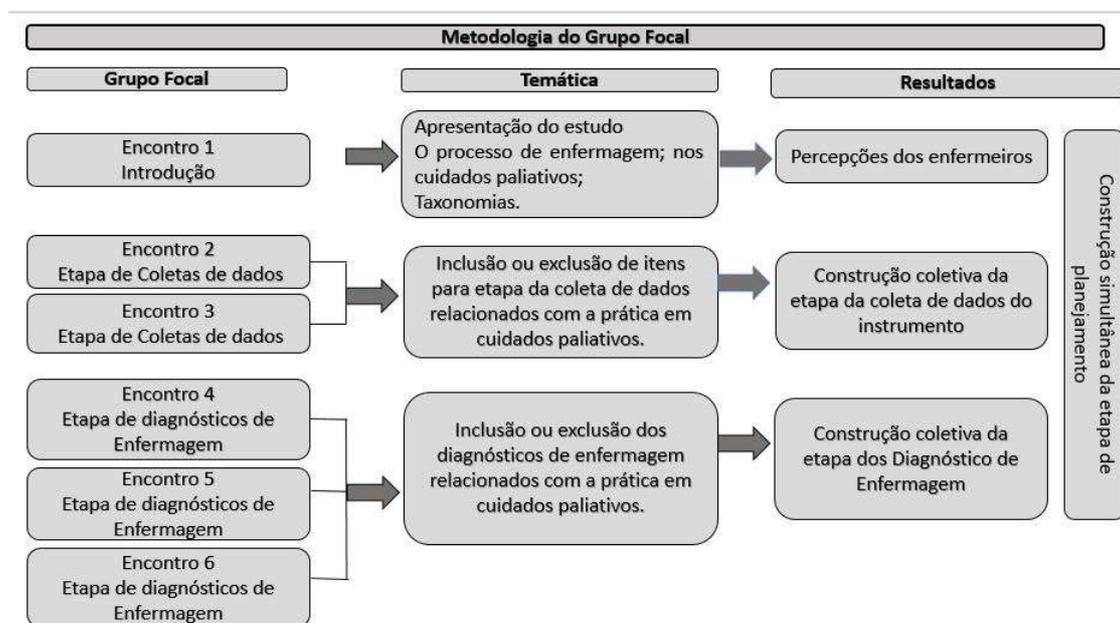
Sendo assim, optou-se por construir até a etapa DE no grupo focal, onde

determinaram as diretrizes para que a pesquisadora principal construísse a etapas de planejamento, utilizando NOC e NIC e estas posteriormente fossem avaliadas por todos os participantes na validação do instrumento.

Desta forma os participantes do grupo focal participaram de 06 encontros virtuais, com duração de 1h a 1h e 30min cada, totalizando 7h e 58 minutos de gravação.

Para que os encontros acontecessem se estabeleceu a presença mínima de 4 pessoas por encontro, para que fosse possível uma discussão ampla sobre o tema. Dos 11 participantes, 06 (50,5%) estavam presentes em mais de 50% dos encontros e estes ocorreram entre os meses de julho e outubro de 2021, com intervalos semanais ou quinzenais de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Figura 3 : Esquema metodológico do grupo focal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: elaboração própria.

No início de cada encontro, foi realizada uma apresentação dos pontos de ancoragem e uma breve apresentação teórica do tema e determinado o foco da discussão de cada encontro.

No primeiro encontro, a PRIMEIRA TEMÁTICA foi Introdução: Neste grupo ocorreu a apresentação do projeto, as definições sobre processo de enfermagem e as taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC. De forma complementar, foi coletada a percepção e experiência da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos CP oncológicos exclusivos, sendo necessário apenas um encontro.

Para a discussão da SEGUNDA TEMÁTICA, Coleta de Dados, foram necessários dois encontros. Nestes encontros apresentou-se o instrumento de coleta de dados (Apêndice 4), reformulado pelo pesquisador principal, aos profissionais e os mesmos ao longo do encontro expressaram suas opiniões, item a item, do que é essencial nesta etapa, o que é necessário manter, excluir ou incluir para o melhoramento do instrumento, através de suas experiências profissionais em CP.

Na TERCEIRA TEMÁTICA, DE, para que fosse possível avaliar rigorosamente, todos os DE foram necessários três encontros, só com essa temática. Nestes foram expostos, aos enfermeiros, uma tabela com os DE, mais citados na literatura em CP, identificados na revisão integrativa (Apêndice 5), e apresentados os Diagnósticos de Enfermagem existentes na NANDA-I e que não constavam na tabela anterior e baseado no conteúdo destas tabelas foram discutidos, um a um, os diagnósticos que deveriam ser mantidos, incluídos e excluídos no instrumento.

A partir dos resultados do grupo focal dos DE e os NOC e NIC do artigo de revisão integrativa, o pesquisador principal construiu as etapas de Planejamento/ Resultados e Intervenções.

Os grupos focais agregaram informações importantes e valiosas para construção do instrumento, mas também não podemos deixar de explicitar as dificuldades e limitações que este método apresenta. Visto que para a realização dos encontros foi necessário envio de mensagens por e-mail e WhatsApp, com programação de mensagens com 1 semana, 1 dia, 3h antes e 10 minutos antes de cada encontro, comunicando e lembrando o horário e data e solicitando confirmação de participação, que nem sempre eram respondidas.

Devido a alguns participantes não responderem os avisos sobre a participação, houve dois encontros agendados que tiveram que ser remarcados, após o horário de início do mesmo, pois não atingiram o número mínimo de participantes para realizar o encontro, aumentando o tempo previsto para a coleta de dados.

Por ser um grupo de profissionais misto, algumas vezes o coordenador do grupo, teve que interferir para que as pessoas que tinham menor conhecimento do tema, ou eram mais tímidas, também pudessem expressar suas opiniões. Em alguns momentos fez se necessário trazer definições, exemplificações e as vezes indagar de forma individual para ocasionar o diálogo entre outros participantes.

Com o tempo, também foi possível observar que a formalidade nas relações

estabelecidas com os profissionais foi sendo substituída pela informalidade e acabavam ocorrendo falas sobre outros assuntos, como particularidades de setores, exemplos de pacientes entres outros.

### **2.4.3 Validação do Conteúdo do Instrumento**

Como último momento de coleta de dados os avaliadores, os 11 participantes do grupo focal, receberam: o instrumento para documentação documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos criado coletivamente neste estudo (Apêndice 06), a orientação de como utilizar o mesmo e um instrumento para a validação do conteúdo do instrumento (Apêndice 07). O instrumento foi enviado, através de um link dos formulários Google, para os mesmo contatos já utilizados para comunicação dos grupos focais.

Para Alexandre e Coluci (2011) a validação de conteúdo é uma importante fase na criação dos instrumentos de avaliação, pois é essencial que os pesquisadores e profissionais da área de saúde utilizem medidas e instrumentos confiáveis e adequados ao universo que serão aplicados.

Para este fim, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo avaliados cada etapa do instrumento, segundo os critérios: relação entre as etapas, pertinência do conteúdo com os CP e objetividade; e avaliando o instrumento de forma global segundo os critérios: se contempla todas as etapas do PE, a pertinência do instrumento com o cuidado paliativo, e a aplicabilidade no cenário atual.

O índice de validação de conteúdo mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Possibilitando a análise de cada item individualmente e o instrumento de forma geral (POLIT; BECK, 2012).

O itens foram pontuados através de uma escala do tipo Likert da seguinte forma: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo parcialmente; e (5) Concordo plenamente e em seguida codificados para a análise. Foi realizada análise estatística descritiva, mediante tabulação dos dados, no programa Excel versão 2016. Para aceitação dos itens considerados válidos, determinou-se o IVC mínimo aceitável maior ou igual a 0,78. (POLIT; BECK, 2012).

## **2.5 Análise de Dados**

O corpus textual foi constituído a partir das discussões emergidas nas sessões, que foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra, com posterior desmembramento do

texto nas dimensões teóricas com suas respectivas categorias empíricas, com base na PCA e análise qualitativa de conteúdo.

No PCA a análise ocorre de forma articulada, podendo ocorrer de forma simultânea a coleta de dados, o que facilita a identificação de lacunas ao longo da coleta de dados, sendo possível realizar ajustes para melhorar a coleta e análise (TRENTINI et al, 2014).

Os dados coletados a partir dos grupos focais foram tratados, armazenados e organizados.

As falas estão identificadas pela letra E, seguida do número do entrevistado, e o momento do registro das falas foram identificados através das siglas a seguir:

Quadro 01: Organização dos registros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

<i>NGI</i>	<i>Notas do Grupo focal de Introdução ( informações obtidas no grupo focal)</i>
<i>NGC</i>	<i>Notas do Grupo focal de coleta de dados</i>
<i>NGD</i>	<i>Notas do Grupo focal do Diagnósticos de enfermagem</i>

Fonte: Elaboração própria, 2021.

## 2.6. Considerações Éticas

Para a realização deste estudo de forma ética e baseada na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na resolução nº 466/2012, de 13 de junho de 2012, antes de qualquer coletade dados, este projeto foi submetido e aprovado pelos Comitê de ética e Pesquisa da unidade Proponente (UNIRIO) sob o parecer número: 4.453.688 (Anexo 01) e 4.972.484 (Anexo 02) e pelo CEP da unidade Coparticipante (INCA) sob o parecer número 4.494.279 (Anexo 03).

Os participantes tiveram o anonimato garantido e foram identificados por um código algarismos alfanuméricos selecionados de forma randomizada. A definição do código foi definida pela pesquisadora principal.

No e-mail que foi encaminhado aos enfermeiros, sujeitos do estudo, havia uma breve apresentação do estudo, o convite para participar e caso o profissional tivesse

interesse em participar ou receber mais informações podiam acessar o link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Termo De Consentimento Livre E Esclarecido foi construído baseado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e o modelo de TLCE solicitado pelo CEP-INCA

O TCLE explicou aos candidatos os dados necessários para conhecerem a pesquisa, entender os riscos e benefícios da pesquisa e todos os dados éticos para que possa decidir se querem participar da pesquisa ou não. Nele, foi solicitado o aceite a participação no estudo e autorização da gravação das etapas do estudo, no formulário do Google Forms, com seção para o participante deixar o seu consentimento registrado: “Informo que li, entendi e CONCORDO em participar da pesquisa. “ Ou “ Informo que li, entendi, MAS NÃO CONCORDO em Participar da Pesquisa. ” e os instrumentos utilizados”

Após o consentimento, os sujeitos preencheram uma segunda etapa do formulário do Google Forms onde indicaram sua disponibilidade e responderam ao questionário de caracterização. Apenas os que consentiram a participação na pesquisa foram contatados para os grupos focais, com agendamento de dia e horário conforme a disponibilidade do participante.

### **2.6.1. Riscos e Benefícios**

A pesquisa ofereceu o risco de dano físico, intelectual por ser realizado reuniões em grupos e utilização de perguntas norteadoras, que tinham a possibilidade de constrangimento ao responder as questões; desconforto; medo; vergonha; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas ou em participar dos grupos e quebra de anonimato.

Para minimizar os riscos, os pesquisadores se comprometeram: a realizar a pesquisa de forma organizada, prática e no menor tempo possível, para evitar cansaço e estresse; a identificar os profissionais através de uma numeração ordinária a fim de manter o anonimato; e afirmar que só os pesquisadores terão acesso as entrevistas e informações dos participantes, para manter o sigilo.

Os benefícios da pesquisa serão de proveito direto e posterior aos participantes da pesquisa. Pois suas equipes terão um instrumento para realizar suas atividades com maior agilidade e segurança e também para os pacientes que terão benefícios na qualidade de

vida aose beneficiar de uma assistência mais especializada.

## **2.7. Produtos da Pesquisa**

Os produtos elaborados a partir da análise dos dados deste estudo, são quatro, destes, três serão sistematizados em forma de artigo e uma produção técnica.

- Produto 01: Artigo intitulado - Processo de enfermagem para pacientes com doença oncológica em CP exclusivos: revisão integrativa.

- Produto 02: Artigo intitulado – Construção e validação coletiva de instrumento para o processo de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos

- Produto 03: Produção Técnica - Instrumento para documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos.

## **3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

### **3.1. PRODUTO 01: Artigo 01**

Artigo submetido a Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental.<sup>1</sup>

**Processo de enfermagem para pacientes com doença oncológica em CP exclusivos: revisão integrativa**

**Nursing process for patients with oncological disease in exclusive palliative care: integrative review**

**Proceso de enfermería para pacientes con enfermedad oncológica en CP exclusivos: revisión integradora**

Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães<sup>1</sup>

Priscilla Alfradique de Souza<sup>2</sup>

Tais Veronica Cardoso Vernaglia<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Formatação de acordo com normas da revista.

<sup>2</sup> 1 Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Enfermeira Instituto Nacional do Câncer (INCA) Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutorado em Enfermagem University of Texas health science center em San Antonio-USA. Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem EEAN/UFRJ, Doutorado em Saúde Mental pelo curso de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira Instituto Nacional do Câncer (INCA), Doutoranda em Ensino em Biociências e Saúde no Instituto Oswaldo Cruz (RJ) Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Ensino, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Danielle Galdino de Paula<sup>4</sup>

Vanessa Gomes da Silva<sup>5</sup>

Letícia Oppenheimer Cury<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar os constituintes das cinco etapas do processo de enfermagem desenvolvidos para pacientes em CP oncológicos a partir dos sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC. **Método:** revisão integrativa nas bases: *Literatura Latino Americana do Caribe em ciências da Saúde*, *Medical Literature and Retrieval System Online* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, relacionando os descritores: CP; enfermagem oncológica; processo de enfermagem, terminologia padronizada em enfermagem, Diagnósticos de enfermagem. Critérios de elegibilidade: publicações na íntegra, idioma inglês, espanhol ou português; periódicos nacionais ou internacionais; conter o processo de enfermagem e o sistema de linguagens padronizadas. **Resultados:** Identificou-se sete artigos que abordaram pelo menos uma das cinco etapas, sendo que apenas três associaram mais de uma. **Conclusão:** Os elementos podem ser utilizados para construção do processo de enfermagem sistematizado para CP oncológicos, espera-se auxiliar novas discussões e pesquisas nesta temática, melhorando a assistência.

**Descritores:** CP; Enfermagem oncológica; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem; DE.

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify the constituents of the five stages of the nursing process developed for patients in oncological palliative care from the standardized language systems NANDA-I, NOC and NIC. **Method:** integrative review based on: *Latin American*

Caribbean Literature on Health Sciences, Medical Literature and Retrieval System Online and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, relating the descriptors: palliative care; oncology nursing; nursing process, standardized nursing terminology, nursing diagnosis. Eligibility criteria: publications in full, in English, Spanish or Portuguese; national or international journals; contain the nursing process and the standardized language system. **Results:** Seven articles were identified that addressed at least one of the five stages, and only three associated more than one. **Conclusion:** The elements can be used to build the systematic nursing process for oncological palliative care, it is expected to help new discussions and research on this topic, improving care.

**Descriptors:** Palliative care; Oncology Nursing; Nursing process; Standardized terminology in nursing; Nursing diagnosis.

## RESUMEN

**Objetivos:** Identificar los constituyentes de las cinco etapas del proceso de enfermería desarrollado para pacientes en CP oncológicos a partir de los sistemas de lenguaje estandarizados NANDA-I, NOC y NIC. **Método:** revisión integradora basada en: Literatura del Caribe Latinoamericano en Ciencias de la Salud, Literatura Médica y Sistema de Recuperación en Línea y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, relacionando los descriptores: CP; enfermería oncológica; proceso de enfermería, terminología estandarizada de enfermería, diagnóstico de enfermería. Criterios de elegibilidad: publicaciones completas, en inglés, español o portugués; revistas nacionales o internacionales; contienen el proceso de enfermería y el sistema de lenguaje estandarizado. **Resultados:** Se identificaron siete artículos que abordaban al menos una de las cinco etapas, y solo tres asociaron más de una. **Conclusión:** Los elementos pueden ser utilizados para construir el proceso sistemático de enfermería para los CP oncológicos, se espera que ayuden a nuevas discusiones e investigaciones sobre este tema, mejorando la atención.

**Descriptorios:** CP; Enfermeria oncológica; Processo de enfermeira; Terminologia estandarizada de enfermeira; Diagnóstico de enfermeria.

## **INTRODUÇÃO:**

Mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP (CP), a cada ano no mundo, porém atualmente apenas 12% delas conseguem acesso a assistência adequada. Ressalta-se que, de acordo com a OMS, 34% dos adultos que irão necessitar do cuidado paliativo serão em consequência de doenças oncológicas<sup>1</sup>.

Os pacientes oncológicos em CP necessitam de uma avaliação precisa, para que sejam realizadas intervenções rápidas, pois possuem uma doença ameaçadora a vida. E para que isso ocorra é necessário que o processo de enfermagem seja sistematizado. Visto que o Processo de Enfermagem (PE), orienta o cuidado da enfermagem e a sua documentação, sendo capaz de melhorar a assistência de enfermagem<sup>2</sup>.

No Brasil, desde os anos 70, são encontrados registros de iniciativas e discussões sobre os CP, porém os primeiros serviços foram organizados nos anos 90 e apenas em 2005 com a fundação da Academia Brasileira de CP (ABCP), que o Brasil deu um salto institucional e assim avançou a regularização profissional no CP, criou-se critérios de qualidade para os serviços e as definições precisas de CP, iniciando as discussões com os órgãos competentes<sup>3</sup>.

Os CP correspondem aos cuidados de prevenção e alívio do sofrimento e ao tratamento dos problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais, realizados aos pacientes e familiares que convivem com uma doença que ameaça a vida, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares<sup>4</sup>.

Também foram estabelecidos os nove Princípios dos CP, sendo eles: promover o alívio dos sintomas; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no

cuidado do paciente; oferecer um sistema que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível; oferecer suporte para os familiares e a enfrentar o luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; oferecer uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; iniciar o cuidados paliativo o mais precocemente possível<sup>1</sup>.

Para cumprir os princípios dos CP, é necessário realizar uma assistência de enfermagem sistematizada focada no controle dos sintomas com intenção de melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Tal fato evidencia a importância de se implementar o PE.

Portanto esse estudo visou fundamentar o conhecimento acerca do PE nos pacientes oncológicos em CP exclusivos.

Deste modo, a Resolução do COFEN 358/2009, dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sobre a implementação do PE, em que este último é considerado um instrumento para guiar o cuidado e documentar a prática da enfermagem. Sua implementação contribui para a atenção à saúde da população, para a visibilidade e o reconhecimento do enfermeiro<sup>2</sup>.

O PE possui cinco etapas: Coleta de dados, DE, Planejamento da assistência, Implementação e Avaliação de Enfermagem. São extremamente importantes para a assistência de enfermagem. Este deve ser sistemático e contínuo, e realizado pelo enfermeiro<sup>2</sup>.

Para a organização dos conceitos no processo de enfermagem são utilizados diversos Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), esses sistemas se referem a organização de conceitos que são relevantes para a prática clínica. E possuem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem<sup>5</sup>.

Dentro estes sistemas, neste estudo, iremos utilizar os três seguintes SLP: NANDA Internacional (NANDA-I) para os diagnósticos de enfermagem, Classificação dos

Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification - NOC) para os resultados de enfermagem e Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification - NIC) para as intervenções de enfermagem

A NANDA-I é uma organização comprometida com o desenvolvimento da terminologia de diagnósticos de enfermagem, fundada em 1982, nos Estados Unidos e atualmente contém 267 diagnósticos, divididos em 13 domínios e 47 classes <sup>6</sup>. A NOC reflete um estado, comportamento ou percepção e pode ser medido antes e após uma avaliação, proporcionando o acompanhamento do estado do paciente <sup>7</sup>. São apresentados em 03 níveis de taxonomias, que possuem 490 resultados <sup>8</sup>. Complementar com associação da determinação dos resultados de curto, médio e longo prazo e estabelecimento de prioridade, (especialmente para curto prazo). Por sua vez, a NIC é uma taxonomia de intervenções, que documenta os tratamentos utilizados pelos enfermeiros para melhorar os resultados dos pacientes, família ou comunidade <sup>6</sup>. Ela se emprega no processo de enfermagem determinando as intervenções que serão realizadas pela equipe de enfermagem.

Sendo assim, observam-se estudos que tratam de algum modo, dos sistemas de linguagem padronizada para esta população, mas ainda assim, isto acontece de forma compartimentalizada

Considerando-se as recomendações sobre a utilização das etapas do processo de enfermagem e os CP e quais elementos são mais evidentes nestas publicações, definiu-se como objetivo: Identificar na literatura os constituintes das cinco etapas do processo de enfermagem desenvolvidos para pacientes em CP oncológicos a partir dos sistemas de linguagem padronizada NANDA-I, NOC e NIC.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esta metodologia permite a síntese de estudos com abordagem ampla referente às revisões, permitindo conclusões gerais sobre uma área de conhecimento, afim de compreender de maneira completa o fenômeno analisado<sup>9</sup>. O processo de elaboração da revisão integrativa foi classificado em seis etapas.

Na primeira etapa estabeleceu-se a questão: Quais são os elementos encontrados na literatura que apresentam as cinco etapas do Processo de Enfermagem para pacientes em CP oncológicos, a partir dos sistemas de linguagem padronizada, NANDA-I, NOC e NIC?

Na Segunda etapa - Procurou-se a melhor evidência: definindo as bases de dados: *Literatura Latino Americana do Caribe em ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PUBMED e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior (CAPES). Utilizou-se como descritores para a busca; descritores em saúde (DeCS): CP; enfermagem oncológica; processo de enfermagem, terminologia padronizada em enfermagem, DE, em português e em os descritores em inglês (MESH): *Palliative care; oncology nursing; nursing process; standardized nursing terminology; nursing diagnosis*. Em seguida, determinou-se os critérios de inclusão artigos publicados em inglês, espanhol ou português; em periódicos nacionais ou internacionais; e que respondessem à pergunta de estudo que utilizaram diagnósticos de enfermagem utilizando coleta de dados no processo de enfermagem, a taxonomia da NANDA-I e/ou resultados de enfermagem NOC e/ou intervenções de enfermagem NIC e/ou avaliação de enfermagem e/ou. E os critérios de exclusão: artigos publicados no período maior que 10 anos (2010-2020); estudo de caso; relato de experiência; opiniões; matérias de jornais; estudo que abordaram outros sistemas de linguagens padronizadas. Sendo os dados coletados no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021.

Terceira fase: avaliou-se criticamente as evidências dos estudos pré-selecionados e selecionados.

Na Quarta fase, os dados dos artigos foram organizados em um quadro sintético, com as principais características dos estudos e o nível de evidência científica. Em seguida, os dados foram categorizados de acordo com as etapas do processo de enfermagem, visando à otimização da análise. Surgiram as seguintes categorias: Coleta de dados; Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I); Planejamento/ Resultados (NOC); Planejamento/ Intervenções (NIC). Quinta etapa- realizou-se a análise dos resultados.

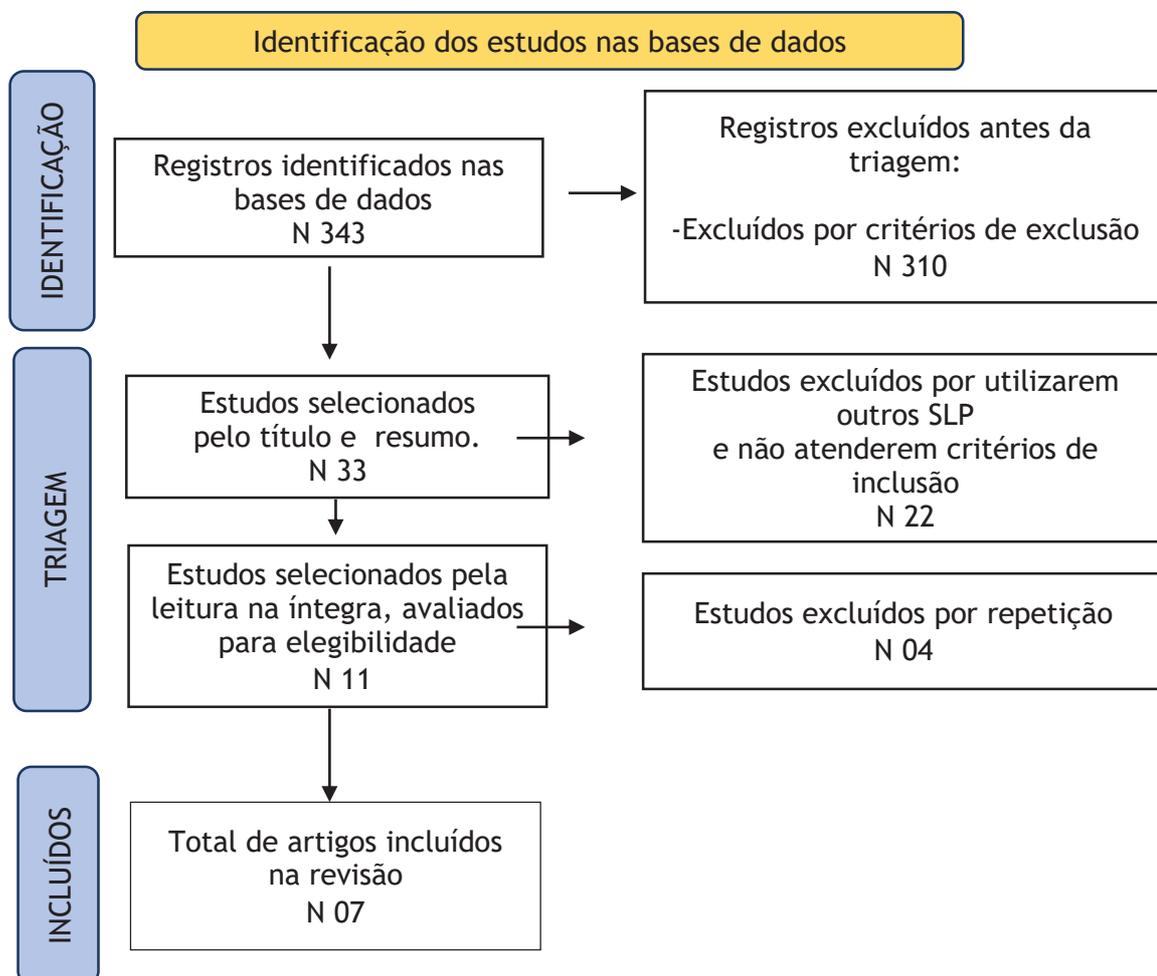
Na avaliação do nível de evidência científica, se utilizou a classificação de sete níveis em acordo à categorização da Oxford Centre for Evidence - Based Medicine. Seguindo ao níveis na hierarquia das recomendações: Nível 1 - estudos de levantamento local e atual, censitários ou com amostras aleatorizadas; Nível 2 - revisão sistemática de levantamentos que permitem pareamento com as circunstâncias locais; Nível 3 - estudo local com amostra não aleatorizada; Nível 4 - série de casos e nível 05- Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas<sup>10</sup>.

Sexta etapa: realizou-se apresentação da síntese do conhecimento produzido: nesta etapa foram detalhados os principais resultados e realizadas as propostas finais.

## **RESULTADOS**

Foram identificados 343 artigos distribuídos nas bases de dados LILACS (140), MEDLINE (114), CINAHL (89). Após todas as etapas de seleção por título e resumos, foram excluídos 310 artigos. Destes foram excluídos 22 através da aplicação dos critérios de exclusão, restando 11 artigos. Excluiu-se então 04 artigos duplicados, resultando em 07 artigos, que abordaram uma ou mais etapas dos processos de enfermagem aos pacientes em CP oncológicos. (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA de busca nas bases de dados e seleção dos estudos (adaptado pelos autores). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

As referências foram caracterizadas de acordo o ano de publicação, a metodologia utilizada, nível de evidência e os resultados alcançados, conforme a quadro 01.

Quadro 01 - Caracterização das dos estudos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021(Continua na página seguinte).

ID	Título do artigo	Referência	País, Ano	Objetivo	Método	Nível de evi-	Principais Resultados/ Desfecho
----	------------------	------------	-----------	----------	--------	---------------	---------------------------------

						dencia	
01	Perfil dos diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em CP em câncer.	Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JA, Machado SDC, Campos JF <sup>11</sup> .	Brasil, 2013	Traçar o perfil dos diagnósticos de enfermagem, no contexto da hospitalização no cuidado câncer paliativo, com base na taxonomia da NANDA -I, e as respectivas intervenções de enfermagem prescritas para implementação pela equipe de enfermagem.	Transversal e retrospectivo, dos registros de enfermagem	4	Foram identificados 23 D.E. nos registros de enfermagem em CP, e identificação de 30 intervenções/cuidados de enfermagem, relacionados. Com maior prevalência dos DE déficit de autocuidado, mobilidade física prejudicada, risco e integridade da pele prejudicada, risco de infecção, nutrição desequilibrada, fadiga, lesão de mucosa oral e dor e a relação com as intervenções. Os resultados indicam que os perfil dos diagnósticos estão mais relacionados com a incapacidade da pessoa em realizar o autocuidado, compatível com a fase da doença vivenciada.
02	CP e sua relação com os diagnósticos de enfermagem das taxonomias NANDA-I e NIC.	Silva DES, Pacheco PQ, Souza SR <sup>12</sup> .	Brasil, 2020	Identificar quais diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA-I descritos ou indicados nas produções científicas são relacionadas aos pacientes em CP e quais são as intervenções de enfermagem mais adequadas segundo a classificação das intervenções de enfermagem.	Revisão integrativa da literatura	5	50 DE foram identificados e foram associados a 125 possíveis intervenções de enfermagem propostas pela NIC. A dor, principalmente a crônica, foi o DE mais comumente encontrado. Os achados apontaram que existe na literatura DE e Intervenções de enfermagem relacionados com os CP de acordo com os sistemas de classificação de enfermagem. Está revisão foi selecionada por evidenciar um número

							significativo de DE e NIC.
03	Aplicabilidade da Nursing Outcomes Classification (NOC) para a avaliação de pacientes oncológicos com dor aguda ou crônica em CP.	Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF <sup>13</sup> .	Brasil, 2016	Verificar a aplicabilidade clínica da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) à avaliação de pacientes oncológicos com DE de dor aguda ou crônica em unidade de CP.	Prospectivo, longitudinal.	2C	Foram avaliados 08 resultados relacionados com os diagnósticos de enfermagem Dor Aguda e Crônica de enfermagem, que mostraram melhora após reavaliação. Os 8 NOC encontrados são importantes para os CP, pois auxiliam no planejamento da assistência para os pacientes em CP com DE dor aguda e crônica, que são os mais Acessos na literatura.
04	Validação das características definidoras do DE conforto prejudicado em oncologia.	Gonçalves MC dos S, Brandão MAG, Duran ECM <sup>14</sup> .	Brasil, 2016	Validar o conteúdo das características definidoras do DE conforto prejudicado, proposto pela NANDA-I, em pacientes sob CP em oncologia.	Metodológico, através da validação de conteúdo de Fehring.	2C	Validou-se 17 características definidoras do DE, conforto prejudicado e foram elaboradas 07 novas características definidoras. Através da definição das características definidores desse DE, identificou-se que este DE apresenta extrema relação e importância aos a pessoa em CP
05	Associação entre os sintomas relatados pelo paciente e as impressões clínicas dos enfermeiros em pacientes com câncer internados em uma unidade de CP agudos.	Rhondali W, Hui D, Kim SH, Kilgore K, Kang JH, Nguyen L, <i>et al</i> <sup>15</sup> .	USA, 2012	Comparar prospectivamente e os sintomas relatados pelo paciente em um Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) modificado com as pontuações das impressões clínicas dos enfermeiros.	Prospectivo	2C	Evidenciou que ocorrem divergências ao relacionar os resultados do ESAS relatados pelo paciente e a impressão clínica da enfermagem. Avaliação de ESAS tem sua importância, mas pode apresentar resultados diferentes de acordo com quem responde a escala, o que indica ser necessário treinamento adequado dos profissionais afim de evitar erros na assistência.

06	Avaliação de dois instrumentos de intensidade dos sintomas percebidos em pacientes em CP em um ambulatório	Saetra P, Fossum M, Svensson E, Cohen MZ <sup>16</sup> .	Noruega, 2016	Analisar a estabilidade teste-reteste nas avaliações da intensidade dos sintomas percebidos no ESAS-r e o questionário de qualidade de vida (do inglês, Quality of Life Questionnaire Core 15- QLQ-C15-PAL) Palliative desses instrumentos.	Modelo teste-reteste com comparações interescalas.	1C	A estabilidade teste-reteste foi maior no QLQ-C15-PAL do que o ESAS-r e que os dois tem diferenças importantes e não devem ser usados de forma intercambiável. Os dois testes possuem características diferentes, sendo o ESAS voltado para avaliação dos sintomas para controle dos mesmo e a QLQ-C15-PAL avalia os sintomas e outros aspectos voltados para a avaliação da qualidade de vida e podem se complementar para a avaliação da qualidade de vida.
07	Diagnósticos de enfermagem em CP oncológicos segundo o diagrama de abordagem multidimensional.	Xavier EC, Júnior AJ, Carvalho MM, Lima FR, Santana ME <sup>17</sup> .	Brasil, 2019	Analisar o perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes em CP oncológicos conforme as dimensões do Diagrama de Abordagem Multidimensional.	Descritiva exploratória de abordagem quantitativa	2C	D.E mais frequentes foram os de aspecto físico, seguido de aspecto social, aspecto espiritual e por fim os de aspecto psicológico. A prioridade dos registros se mostram voltadas para o controle de sinais e sintomas como garantia de bem estar, esclarecendo a maior frequência DE físicos.

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Aplicando-se, a classificação do nível de evidência dos artigos, identificou-se um artigo no nível de evidência 1C (14,3%), um no nível 4 (14,3%), um no nível 5 (14,3%) e quatro artigos no nível de evidência 2C (57,1%).

Baseado nos resultados da revisão, sua caracterização e nas etapas do processo de enfermagem, para a melhor compreensão dos resultados as referências foram categorizadas, em: Coleta de dados; Diagnósticos de enfermagem;

Planejamento/ Resultados de enfermagem e Planejamento/ Resultados de enfermagem, representados na Quadro 02.

Quadro 02- Categorização das publicações analisadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Etapas do processo de enfermagem	Artigos incluídos na amostra						
	01	02	03	04	05	06	07
COLETA DE DADOS			x		X	X	
DE (NANDA-I)	X	X	x	X			X
PLANEJAMENTO/ RESULTADOS (NOC)			X				
PLANEJAMENTO/ INTERVENÇÕES (NIC)	x	X					
Total de etapas por artigo	2	2	3	1	1	1	1

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Identificou-se que do total, cinco dos artigos abordaram a etapa de DE. Dentre esses, três dos estudos relacionavam duas ou mais etapas do processo de enfermagem, sendo um relacionando o DE, a coleta de dados e os resultados de enfermagem e os outros dois relacionavam aos diagnósticos de enfermagem com as intervenções de enfermagem. Evidenciando então, que a etapa de DE apresenta maior predominância nos estudos analisados.<sup>11, 12, 13, 14, 17.</sup>

O estudo 02 embora presente como estratégia metodológica a revisão de integrativa, porém não abordou todas as cinco etapas do processo de enfermagem. O mesmo buscou na literatura os diagnósticos de enfermagem e relacionou as atividades de enfermagem selecionadas pelos autores julgadas como as mais pertinentes. Este estudo se destacou pelo número significativo de 50 DE identificados na literatura e por relacionar com 125 possíveis combinações com intervenções de enfermagem.<sup>12</sup>

Os três estudos que abordaram a coleta de dados focaram na avaliação dos sintomas e para este fim todos utilizaram a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS, sigla do inglês Edmonton Symptom Assessment System) para a mensuração. Um deles avaliou a relação da ESAS e o instrumento de avaliação de qualidade de vida, a Qualidade of Life Questionnaire Core 15 Paliativo.<sup>13,15,16.</sup>

Através da análise dos cinco estudos que abordaram diagnósticos de enfermagem, foi possível identificar 65 diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) diferentes pertencentes a 11 dos 13 domínios da NANDA-I, sendo os domínios sexualidade e crescimento/ desenvolvimento os que não tiveram DE identificados como resultados desse estudo. Esta temática apresentou-se em mais referências, onde foi possível identificar um número considerável de diagnósticos utilizados nos CP oncológicos (quadro 03).

Quadro 03- Diagnósticos de Enfermagem, Nanda-I, encontrados na Revisão Integrativa.  
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Promoção da Saúde	Nutrição	Eliminação e troca
<p>Manutenção ineficaz da saúde</p> <p>Proteção Ineficaz</p> <p>Comportamento de saúde propenso a risco</p>	<p>Volume de líquidos deficiente</p> <p>Risco de volume de líquidos desequilibrado</p> <p>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais</p> <p>Deglutição prejudicada</p> <p>Volume de líquidos excessivo</p>	<p>Motilidade gastrointestinal disfuncional</p> <p>Padrão respiratório ineficaz</p> <p>Constipação</p> <p>Risco de Constipação</p> <p>Eliminação urinária prejudicada</p> <p>Troca de gases prejudicada</p>

		Diarreia
Atividade/ Repouso	Percepção/ cognição	Autopercepção
<p>Fadiga</p> <p>Risco de intolerância a atividade</p> <p>Intolerância à atividade</p> <p>Mobilidade física prejudicada</p> <p>Deambulação prejudicada</p> <p>Capacidade de transformação prejudicada</p> <p>Assistência no Autocuidado</p> <p>Déficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se)</p> <p>Distúrbio no padrão de sono</p> <p>Perfusão tissular periférico ineficaz</p>	<p>Conhecimento deficiente</p> <p>Memória prejudicada</p> <p>Risco de confusão aguda</p> <p>Confusão aguda</p> <p>Confusão crônica</p> <p>Controle emocional instável</p> <p>Comunicação verbal prejudicada</p>	<p>Distúrbio na imagem corporal</p> <p>Baixa autoestima situacional</p> <p>Desesperança</p>

Papéis e relacionamentos	Enfrentamento/tolerância ao estresse	Princípios da vida
<p>Tensão do papel o cuidador</p> <p>Risco de tensão do papel do cuidador</p> <p>Processos familiares interrompidos</p> <p>Interação social prejudicada</p>	<p>Ansiedade</p> <p>Ansiedade relacionada a morte</p> <p>Medo</p> <p>Sobrecarga de estresse</p> <p>Disposição para enfrentamento familiar melhorado</p> <p>Enfrentamento ineficaz</p> <p>Resiliência prejudicada</p> <p>Risco de sentimento de impotência</p> <p>Sentimento de impotência</p> <p>Tristeza crônica</p> <p>Síndrome de estresse por mudança</p>	<p>Risco de Sofrimento espiritual</p> <p>Sofrimento espiritual</p>
Segurança/proteção	Conforto	Sexualidade e Crescimento/desenvolvimento
<p>Risco de Integridade da pele prejudicada</p> <p>Risco de Lesão Por Pressão</p> <p>Integridade da pele prejudicada</p> <p>Risco de sangramento</p>	<p>Dor aguda</p> <p>Dor crônica</p> <p>Náusea</p> <p>Isolamento social</p>	<p>Não foram encontrados resultados pertencentes a estes domínios</p>

Integridade da membrana mucosa oral prejudicada		
Risco de infecção		
Risco de queda		
Risco de aspiração		
Desobstrução ineficaz das vias aéreas		

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Apenas 01 dos artigos abordou a etapa de resultados de enfermagem, utilizando a linguagem da NOC. Desta forma, resultou-se na identificação de apenas oito resultados e todos relacionados ao diagnóstico da NANDA-I, dor crônica. Os oito resultados identificados foram: nível de dor, status de conforto, bem-estar pessoal, satisfação do cliente: gerenciamento da dor, sono, sinais vitais, vontade de viver e o controle da dor <sup>13</sup>.

Apenas dois artigos abordaram a etapa de intervenções de enfermagem. Um dos estudos relata a identificação de 30 intervenções de enfermagem, porém segundo o SLP NIC, essas são entendidas como atividades da NIC <sup>11</sup>. Em outro estudo foram identificadas 125 combinações de possíveis intervenções de enfermagem e os DE<sup>12</sup>.

Neste estudo são destacadas as 63 intervenções de enfermagem, pertencentes a NIC, que não se repetiam e foram utilizadas para realizar as combinações entre os DE e NIC. (quadro 04)

Quadro 04 - Intervenções de enfermagem segunda a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), encontradas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Aconselhamento	Controle de	Cuidados no	Melhora do Sistema de
	Eletrólitos	processo de morrer	Apoio

Administração de Medicamentos	Controle de Energia	de	Educação em Saúde	em	Monitoração de Sinais Vitais
Administração de Medicamentos: Inalatória	Controle de Infecção	de	Ensino: Processo da Doença		Oxigenoterapia
Apoio à família	Controle de Medicamentos	de	Escuta Ativa		Posicionamento
Apoio à Tomada de Decisão	Controle de Náusea	de	Estabelecimento de Metas Mútuas		Presença
Apoio ao Cuidador	Controle de vias aéreas	de	Estimulação Cognitiva		Prevenção contra Quedas
Apoio Emocional	Controle de volume líquidos	de	Facilitação do Processo de Pesar		Promoção da Mecânica Corporal
Aspiração de Vias Aéreas	Controle de volume líquidos e eletrólitos	de	Fortalecimento da Autoestima		Promoção da Resiliência
Assistência em Exames	Controle de Ambiente	do	Identificação de Risco		Promoção da Saúde Oral
Assistência no Autocuidado	Controle de ambiente: Conforto	do	Manutenção da Saúde Oral		Proteção contra infecção
Assistência no Autocuidado: Alimentação	Controle de ambiente: Segurança	do	Manutenção do Processo Familiar		Redução da Ansiedade
Assistência no Autocuidado: Transferência	Controle de Humor	do	Melhora da Autopercepção		Restrição de Área
Assistência Ventilatória	Controle de Vômito	do	Melhora da Imagem Corporal		Supervisão
Controle da Demência	Controle de Intestinal		Melhora de Habilidades de Vida		Técnica para acalmar
Controle da Diarreia	Cuidados na Incontinência Urinária	na	Melhora do Enfrentamento		Terapia Nutricional
Controle da dor	Cuidados na Retenção Urinária	na	Melhora do letramento em saúde		

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

## DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que na etapa de coleta de dados, a ESAS foi a escala mais citada pelos autores, pois auxilia as equipes de saúde a tomarem decisões adequadas, tornando o cuidado mais eficaz e promovendo conforto e alívio dos sintomas. Tais evidências demonstram a importância da utilização da ESAS nos CP e que é preciso

que as equipes sejam treinadas para a aplicação da mesma, já que se identificou diferença existente nas respostas dos pacientes e dos profissionais<sup>15</sup>.

Em três estudos <sup>1,2,3</sup>, selecionados neste estudo, destacou-se que a mensuração da dor é fundamental para a orientação terapêutica, mas que não pode ser o único indicador de desconforto. Também existe uma baixa relação entre os resultados relatados pelo paciente e a impressão clínica da enfermagem<sup>15</sup>. Apontando desta forma, a necessidade de se realizar mais pesquisas para identificar as ferramentas adequadas para realizar essas avaliações de diferentes sintomas e cenários, sendo indicado desenvolver treinamentos para os profissionais de saúde.

Os artigos incluídos nesta pesquisa sugerem que é possível associar mais de uma etapa do processo de enfermagem no mesmo grupo de evidências. Além disso, a associação destas etapas possui particularidades para os CP oncológicos. Por exemplo, a associação dos diagnósticos e das intervenções voltados para os CP, podem solucionar as intercorrências de forma mais rápidas e eficientes, já que muitas vezes estes pacientes tem um tempo menor de vida.

Apesar de se entender a necessidade de todas as etapas do PE nos CP, o DE é a etapa mais utilizada. Identificaram-se apenas oito resultados de enfermagem e todos relacionados ao diagnóstico da NANDA-I, dor crônica. Sendo assim, levanta-se a discussão para novos estudos sobre os resultados de enfermagem relacionados aos CP, afim de aumentar os registros dos resultados de enfermagem e aumentar a visibilidade da atuação da equipe de enfermagem nesta área.

Ao falar sobre a atuação do enfermeiro no cuidado paliativo, estudiosos afirmam que este deve planejar o cuidado traçando as metas assistenciais com auxílio do paciente e seu familiar <sup>3</sup>. Através deste estudo, é possível associar que para que se possa melhorar o planejamento do cuidado faz-se necessária a utilização das etapas do processo de enfermagem e as taxonomias aqui relatadas, para planejar o cuidado a

partir de metas assistenciais baseado nos princípios do cuidado paliativo com auxílio do paciente e seus familiares.

Deste modo, o enfermeiro possui o papel de humanização da assistência, pois sua visão deve estar atenta as reais necessidades que o paciente apresenta, podendo identificá-las rapidamente, seja de forma verbal, ou não verbal, e suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Porém, para que isto aconteça, é necessário que o profissional entenda o motivo de se executar CP, atentando-se especialmente ao SLP, bem como os seus princípios, que são aquilo que os diferencia de uma assistência comum, intervencionista, curativa<sup>18</sup>.

As limitações estão relacionadas ao número reduzido de publicações que atendessem as propostas da pesquisa. Também a ausência da associação de escalas de avaliação de performance do paciente, como KPS e SLP para desenvolvimento de todas as etapas do PE, especialmente, na coleta de dados.

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo foi possível identificar os elementos relacionados as cinco etapas no PE, em CP oncológicos, sendo capaz de ratificar que esses elementos do PE podem e necessitam ser relacionados aos CP e podem trazer melhorias a assistência de enfermagem, mesmo que vistos de forma fracionada. Também possibilitou a observação da existência de poucas publicações que descrevam as etapas do processo de enfermagem nos CP exclusivos e menos ainda que associem as cinco etapas no cuidado paliativo oncológico, utilizando as taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC.

Espera-se assim,, auxiliar novas discussões e pesquisas sobre a temática, melhorando assim, qualidade da assistência de enfermagem, especialmente para o desenvolvimento de todas as etapas do processo de enfermagem na documentação clínica do enfermeiro. Desta forma, torna-se de extrema relevância novos estudos

sobre o uso dos sistemas de linguagem padronizada como estratégias facilitadoras do cuidado de enfermagem a esta população com uma demanda tão sensível. Sugere-se , estudos que auxiliem na inserção de todas as etapas do PE aos CP e assim melhorar a assistência nesses cuidados.

## REFERÊNCIAS

1. World Hospice Palliative Care Alliance [Internet]. Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva: WHO; 2020 [Acesso em 2022 Set 06]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No 358 do Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [Acesso em 2022 Set 6]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
3. Carvalho RT, Parsons HA, organizadores Academia Nacional De CP (ANCP). Manual de CP. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.
4. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, et al. Manual de CP . São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020.
5. Carvalho EC, Cruz DA, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. Rev Bras de Enferm [Internet]. 2013 Set [Acesso 2022 Set 6]; 66: 134-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9yTVg5G8wkFfttpGjYpwTxM/abstract/?lang=pt>
6. (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.
7. Moorhead, Sue (Autor), Swanson, Elizabeth (Autor), Johnson, Marion (Autor), Maas, Meridean L. (Autor) NOC - Classificação dos resultados de enfermagem. 6ªed. São Paulo: Grupo GEN,2020.
8. [Butcher](#) HK, et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).:

- tradução Vargas VRS et al- 7 ed. Rio de Janeiro: Grupo editorial nacional AS, 2020.
9. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. Oct - Dec 2008 [Acesso 2021 Set 6];17(4):758-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>
10. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine [Internet]. Oxford: Centre for Evidence-Based Medicine; 2011 [Acesso 2022 Set 6]. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
11. Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JA, Machado SDC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em CP oncológicos. Cienc enferm [Internet]. 2013 [Acesso 2022 Set 6];49-59. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/lil-684339>
12. Silva DES, Pacheco PQ, Souza SR. Palliative care and its relationship with the nursing diagnoses of NANDA-I and NIC taxonomies. Rev. Pesqui. [Internet]. 2020 Jan 10 [Acesso 2022 Set 06];203-10. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8548>
13. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. Appl nurs res [Internet]. 2016 Feb [Acesso 2022 Set 6];29:12-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26856482/>
14. Gonçalves MC dos S, Brandão MAG, Duran ECM. Validação das características definidoras do DE conforto prejudicado em oncologia. Acta paul enferm [Internet]. 2016 Feb [Acesso 2022 Sep 6];29(1):115-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7bnDy9pSyNVDrbwJwbtbhfMm/?lang=pt>

15. Rhondali W, Hui D, Kim SH, Kilgore K, Kang JH, Nguyen L, *et al.* Association between Patient-Reported Symptoms and Nurses' Clinical Impressions in Cancer Patients Admitted to an Acute Palliative Care Unit. *Journal of Palliative Medicine* [Internet]. 2012 Mar [Acesso 2022 Sep 6];15(3):301-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22339287/>
16. Saetra P, Fossum M, Svensson E, Cohen MZ. Evaluation of two instruments of perceived symptom intensity in palliative care patients in an outpatient clinic. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2016 Jan 27 [Aceso 2022 Set 6];25(5-6):799-810. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813779/>
17. Xavier EC, Júnior AJ, Carvalho MM, Lima FR, Santana ME. Nursing diagnoses in oncology palliative care according to the multidimensional approach diagram. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 Nov 7 [Acesso 2022 Set 6];10(3). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2109/569>
18. Franco, HCP, et al. Papel da enfermagem na equipe de CP: a humanização no processo da morte e morrer. *RGS* 2017;17(2): 48-61. Disponível em : [https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.p](https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf)  
[df](https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf); acessado em. 10 de maio, 2022.

### 3.2 Produto 02. Artigo 02

#### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO COLETIVA DE INSTRUMENTO PARA O PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS

#### PALIATIVOS

#### CONSTRUCTION AND COLLECTIVE VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR THE NURSING PROCESS FOR PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

#### CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN COLECTIVA DE UN INSTRUMENTO PARA EL PROCESO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES EN CUIDADOS

#### PALIATIVOS

Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães <sup>3</sup>

Priscilla Alfradique de Souza<sup>2</sup>

Tais Veronica Vernaglia <sup>3</sup>

#### RESUMO

*Objetivos:* Descrever a experiência e expertise da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos exclusivos; Desenvolver um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise coletiva dos enfermeiros; Validar o conteúdo do instrumento de documentação clínica do processo de enfermagem em suas cinco etapas e assistência de enfermagem ao

---

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

paciente com doença oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com, os enfermeiros atuantes na área. **Método:** Trata-se de uma Pesquisa convergente assistencial (PCA), a coleta de dados ocorreu em uma unidade de CP oncológicos, na qual participaram 11 enfermeiros atuantes em CP, através de encontros remotos com grupo focal, afim de realizar a construção coletiva do instrumento. |Em seguida a mesma amostra realizou a validação do instrumento, avaliando cada etapa do instrumento, conforme relação, pertinência e objetividade, além de avaliação global do instrumento. A partir de uma escala de Likert para determinação do índice de validação de conteúdo. **Resultados:** As experiências dos enfermeiros geraram 3 unidades temáticas: O fundamental para a construção do instrumento nas perspectivas dos profissionais; A especificidade de um instrumento confeccionado para o cuidado paliativo, e Percepções sobre a implementação do instrumento; e proporcionou a construção do instrumento. Na etapa de validação do conteúdo do instrumento todos os 14 itens avaliados obtiveram IVC maior do que o aceitável e foram considerados validados. **Conclusão e implicações para a prática:** O estudo possibilitou evidenciar as experiências dos participantes do estudo quanto ao processo de enfermagem e assim de forma coletiva construir o instrumento de assistência inicial de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. Espera-se contribuir para a implementação do instrumento na instituição a fim de facilitar e respaldar as atividades destes profissionais, além de melhorar a assistência destes pacientes em CP, que precisam dos cuidados de enfermagem diferenciados e especializados. Todos as etapas, separadamente, e o instrumento de forma global foram avaliados como adequados para utilização para a documentação da avaliação dos pacientes com doença oncológica em CP exclusivos. O instrumento mostrou-se válido quanto ao conteúdo.

**DESCRITORES:** Avaliação em Enfermagem, cuidados paliativos; Enfermagem oncológica; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem.

#### ABSTRACT

Objectives: To describe the experience and expertise of the nursing team regarding the application of the nursing process in exclusive cancer palliative care; Develop an

instrument for oncology nursing assistance in exclusive palliative care, based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies based on the collective expertise of nurses; Validate the content of the instrument for clinical documentation of the nursing process in its five stages and nursing care for patients with oncological disease in exclusive palliative care, with nurses working in the area. Method: This is a Convergent Care Research (PCA) , data collection took place in an oncology PC unit, in which 11 nurses working in PC participated, through remote meetings with a focus group, in order to carry out the collective construction of the instrument. Next, the same sample carried out the validation of the instrument, evaluating each stage of the instrument, according to relation, pertinence and objectivity, in addition to the global assessment of the instrument. From a Likert scale to determine the content validation index. Results: The nurses' experiences generated 3 thematic units: The fundamental for the construction of the instrument in the professionals' perspectives; The specificity of an instrument made for palliative care, and Perceptions about the instrument's implementation; and provided the construction of the instrument. In the validation stage of the instrument's content, all 14 items evaluated had a CVI greater than acceptable and were considered validated. Conclusion and implications for practice: The study made it possible to highlight the experiences of the study participants regarding the nursing process and thus Collectively build the initial oncology nursing care instrument in exclusive palliative care, based on the NANDA-I, NOC and NIC taxonomies. It is expected to contribute to the implementation of the instrument in the institution in order to facilitate and support the activities of these professionals, in addition to improving the care of these patients in PC, who need differentiated and specialized nursing care. All steps, separately, and the instrument as a whole were assessed as suitable for use in documenting the evaluation of patients with oncological disease in exclusive PC. The instrument proved to be valid in terms of content.

**DESCRIPTORS:** Nursing Assessment, Palliative Care; Oncology Nursing; Nursing process; Standardized terminology in nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir la experiencia y la pericia del equipo de enfermería en cuanto a la aplicación del proceso de enfermería en los cuidados paliativos exclusivos del cáncer; Desarrollar un instrumento para la asistencia de enfermería oncológica en cuidados paliativos exclusivos, basado en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC a partir de la experiencia colectiva de los enfermeros; Validar el contenido del instrumento para la documentación clínica del proceso de enfermería en sus cinco etapas y el cuidado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en cuidados paliativos exclusivos, con enfermeras que actúan en el área. **Método:** Se trata de una Investigación de Atención Convergente (PCA), La recolección de datos ocurrió en una unidad de AP de oncología, en la que participaron 11 enfermeros que actúan en AP, a través de reuniones a distancia con un grupo focal, para realizar la construcción colectiva del instrumento. Seguidamente, la misma muestra realizó la validación del instrumento, evaluando cada etapa del instrumento, según relación, pertinencia y objetividad, además de la valoración global del instrumento. A partir de una escala tipo Likert para determinar el índice de validación de contenido. **Resultados:** Las experiencias de los enfermeros generaron 3 unidades temáticas: Lo fundamental para la construcción del instrumento en la perspectiva de los profesionales; La especificidad de un instrumento elaborado para cuidados paliativos, y Percepciones sobre la implementación del instrumento; y proporcionó la construcción del instrumento. En la etapa de validación del contenido del instrumento, los 14 ítems evaluados tuvieron un CVI superior a aceptable y fueron

considerados validados. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** El estudio permitió resaltar las experiencias de los participantes del estudio sobre el proceso de enfermería y así colectivamente construir el instrumento de atención de enfermería oncológica inicial en cuidados paliativos exclusivos, basado en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Se espera contribuir a la implementación del instrumento en la institución con el fin de facilitar y apoyar las actividades de estos profesionales, además de mejorar la atención de estos pacientes en CP, que necesitan cuidados de enfermería diferenciados y especializados. Todos los pasos, por separado, y el instrumento en su conjunto fueron evaluados como adecuados para su uso en la documentación de la evaluación de pacientes con enfermedad oncológica en AP exclusivo. El instrumento demostró ser válido en cuanto al contenido.

**DESCRIPTORES:** Evaluación de Enfermería, Cuidados Paliativos; Enfermería Oncológica; proceso de enfermería; Terminología estandarizada en enfermería.

## **Introdução e Revisão da literatura**

Estima-se, que anualmente mais de 61 milhões de pessoas no mundo, experimentam condições de saúde que geram sofrimentos, que poderiam ser melhorados com a utilização do cuidado paliativo (CP), porém 80% não tem acesso as intervenções desse cuidado. (Knaul et al ,2018)

De acordo com o consenso publicado em 2020, a definição dos CP: “são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sérios sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves e especialmente daqueles próximos ao fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores”. (Radbruch, et al, 2020, 755)

Os CP foram oficialmente iniciados como prática oncologia na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders, e iniciou o movimento dos CP, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa (DU BOULAY, 2007).

No Brasil, desde os anos 70, são encontrados registros de iniciativas e discussões sobre os CP. Porém, os primeiros serviços foram organizados apenas nos anos 90, sendo em 1998 inaugurado no Instituto Nacional do Câncer – INCA, o hospital Unidade IV, o

serviço pioneiro no Brasil exclusivamente dedicado aos CP. Em 1997 foi fundado a Associação Brasileira de CP – ABCP, mas apenas em 2005 com a fundação da Academia Nacional de CP (ANCP), que o Brasil deu um salto institucional e assim avançou a regularização profissional no CP, criou-se critérios de qualidade para os serviços e as definições precisas de CP, iniciando as discussões com os órgãos competentes (MATSUMOTO,2012; ANCP,2018).

No Brasil, as atividades em CP ainda precisam ser ampliadas e ainda encontramos muito preconceito relacionado aos CP, e o uso de opióides para o controle da dor, mesmo entres os profissionais de saúde, gestores hospitalares e poder judiciário. Necessitam de modelos padronizados de atendimento que garantam a eficácia e a qualidade dos cuidados. (ANCP,2018)

O CP no Brasil ainda passa por prejulgamentos devido à falta de informações tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes e familiares. Muitos entendem que os CP são apenas aplicados como cuidados de fim de vida e que ao ser encaminhado para esta unidade estará sentenciado a morte. Essa visão se dá pelo fato de os próprios profissionais encaminharem tardiamente os pacientes para estes serviços e pelo baixo número de unidades que disponibilizam acesso aos CP . Quando o que se tem como premissa essencial para todos pacientes que possuem uma doença grave, ameaçadoras da vida, deveriam ter esse tipo de tratamento concomitante.

O CP melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais, devendo ser fornecido de acordo com a necessidade e não no prognóstico. (Radbruch, et al, 2020)

Sendo assim, é possível afirmar que estes pacientes necessitam de consultas com avaliações precisas, um atendimento ágil e resolutivo. Para que isso seja possível, se faz

necessário organização e planejamento, com a utilização de um processo assistencial de enfermagem que contenha todas as etapas do processo de enfermagem baseado nas características dos pacientes em CP e os princípios deste cuidado, ressaltando o cuidado individualizado.

Observa-se na prática a existência de instrumentos padronizados de avaliação de enfermagem e coleta de dados, que foram adaptados para os CP, porém na sua grande maioria não possuem todas as etapas do processo de enfermagem e não utilizam as taxonomias padronizadas.

Deste modo, este estudo tem como proposta apresentar o processo de elaboração e validação de um instrumento para a documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes oncológicos em CP exclusivos, como propósito de aprimorar a assistência de enfermagem, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Preconizou-se, a aplicação de linguagens padronizadas, com a utilização das taxonomias NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).

As habilidades do enfermeiro no cuidado paliativo necessitam estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, para que os objetivos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados (Firmino, 2012). Refere que o enfermeiro deve coordenar o planejamento do cuidado traçando as metas assistenciais com auxílio do paciente e seu familiar.

Para que essas metas assistenciais sejam traçadas com qualidade pelo enfermeiro, é necessário que se tenha um planejamento e uma padronização das

informações sendo indicado utilizar o processo de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem em sua Resolução 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE), descreve que o PE é um instrumento que orienta o cuidado e documenta a prática da enfermagem, sua implementação contribui para a atenção à saúde da população, para a visibilidade e o reconhecimento profissional. Ainda, o referido conselho estabelece que a resolução do COFEN 358/2009 afirma que: o processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Este deve ser sistemático e contínuo, esse registro é realizado pelo enfermeiro, que norteiam as ações e intervenções da enfermagem, avalia se os resultados planejados foram obtidos e verificam a necessidade de mudança ou adaptação, deve ser registrado de modo que contenha um resumo dos dados coletados; os diagnósticos de enfermagem; às ações e intervenções de enfermagem e os resultados alcançados (COFEN, 2009). O mesmo conselho evidencia que o processo de enfermagem possui cinco etapas: Coleta de dados, DE (DE), Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Os diagnósticos de enfermagem são utilizados pelos enfermeiros, após a coleta de dados e exame físico, onde o mesmo agrupa as informações coletadas (histórico, dados clínicos, sintomas e outras avaliações) e definem os diagnósticos que nortearam os cuidados. Neste estudo utilizou-se como DE a taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) e na etapa de planejamento utilizamos as classificações para resultados de enfermagem, a classificação dos resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes*

*Classification*) e para as intervenções de enfermagem, a classificação das intervenções de enfermagem (*Nursing Interventions Classification*).

Diante do exposto, criou-se um instrumento para a documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes oncológicos em CP exclusivos. Este instrumento de orientação do cuidado do enfermeiro contempla todas as etapas do processo de enfermagem norteadoras dos cuidados ao paciente nos diversos momentos da assistência de enfermagem, orientados para os princípios de cuidados paliativo, com o objetivo de :  
Descrever a experiência e expertise da equipe de enfermagem quanto a aplicação do processo de enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos exclusivos; Desenvolver um Instrumento de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da expertise coletiva dos enfermeiros; Validar o conteúdo do instrumento de documentação clínica do processo de enfermagem em suas cinco etapas e assistência de enfermagem ao paciente com doença oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com, os enfermeiros atuantes na área.

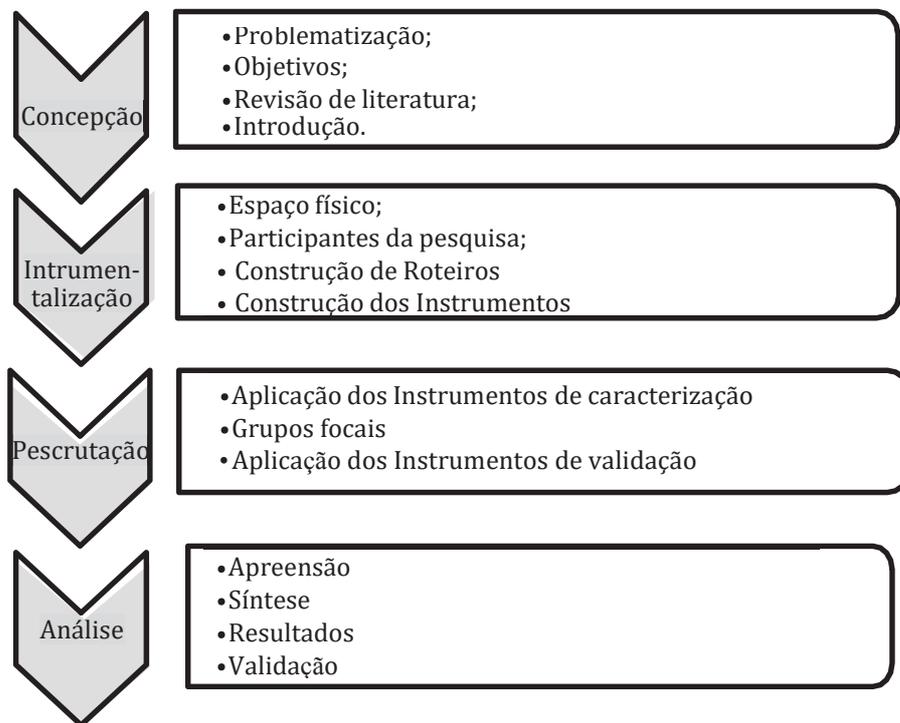
### **Método:**

Trata-se de um estudo do tipo convergente assistencial (PCA) de abordagem mista . Esta escolha foi estimulada pelo fato da PCA objetivar uma aproximação com a prática assistencial com vistas a solucionar questões que sejam problemáticas e inerentes a diferentes contextos, a partir de uma construção coletiva através dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado (TENTRINI et al, 2014).

São consideradas como fases da PCA: a Concepção, a instrumentalização, perscrutação e de análise. A figura 01 apresenta uma descrição sobre o que os autores realizaram em cada fase desta metodologia (Tentrini et al, 2014),

Figura 01 : Fases da pesquisa convergente assistencial de acordo com o

desenvolvimento para este estudo . Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



- 1) A fase da concepção: Esta fase foi a responsável pela construção da introdução deste estudo, em que os autores definiram o problema e os objetivos, realizaram a revisão da literatura e decisões para o início do estudo.
- 2) Fase de instrumentalização: nesta fase foi definido o espaço físico, selecionado os participantes, construído os instrumentos, definidos as técnicas e roteiros para a coleta de dados, sendo assim a fase que configurou o método do estudo.
- 3) Fase pescrutação: esta fase correspondeu a aplicação das técnicas de coleta de dados.
- 4) Fase de análise: nesta fase realizou a apreensão, síntese, transferência, construção e validação do instrumento.

O cenário da pesquisa foi a unidade de CP de um instituto federal de cuidados oncológicos de referência no Brasil situado no estado do Rio de Janeiro.

Contou-se com a colaboração de 11 enfermeiros entre eles 06 atuantes das gerências/chefias e 05 enfermeiros assistenciais atuantes na unidade de CP da instituição

e que cumpriram aos critérios de inclusão: ser enfermeiro da unidade de CP deste instituto; ter experiência na unidade de pelo menos 01 ano; atuar em algum dos setores assistenciais selecionados ou ser membro das chefias da unidade.

Para a seleção foi enviado aos enfermeiros uma carta-convite, da pesquisadora responsável, onde realizou-se uma breve apresentação do estudo e um link onde os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os participantes foram direcionados a responder um questionário de caracterização dos participantes e indicar suas disponibilidades para a participação dos grupos focais .

A coleta de dados ocorreu em três etapas, a primeira com a aplicação de um instrumento de caracterização dos participantes, a segunda através de encontros de um grupo focal e a terceira da aplicação de um instrumento de validação do instrumento.

O questionário continha questões sobre faixa etária, sexo, tempo de formação, se possuem formação em CP, tempo de atuação na unidade de CP e itens relacionados ao conhecimento e aplicação das taxonomias da NANDA-I, NOC. Sendo possível identificar as características dos profissionais, suas experiências com os CP e seus conhecimentos sobre as taxonomias.

Na segunda etapa implementou-se a técnica do grupo focal com encontros de um único grupo focal misto, composto por enfermeiros gerenciais e assistenciais. Nos encontros, o tema era inicialmente apresentado e realizadas discussões sobre as etapas do processo de enfermagem relacionadas ao cuidado paliativo, a fim de construir de forma coletiva o novo instrumento para documentação clínica do processo de enfermagem.

Devido ao momento delicado da Pandemia do COVID- 19 a pesquisa ocorreu através do uso de tecnologia remota com datas e horários combinados entre os pesquisadores e os participantes. O grupo participou de 06 encontros virtuais, com

duração de 1h a 1h e 30min cada, totalizando 7h e 58 minutos de gravação. Os encontros ocorreram com a presença mínima de 4 pessoas por encontro, para que fosse possível uma discussão ampla sobre o tema.

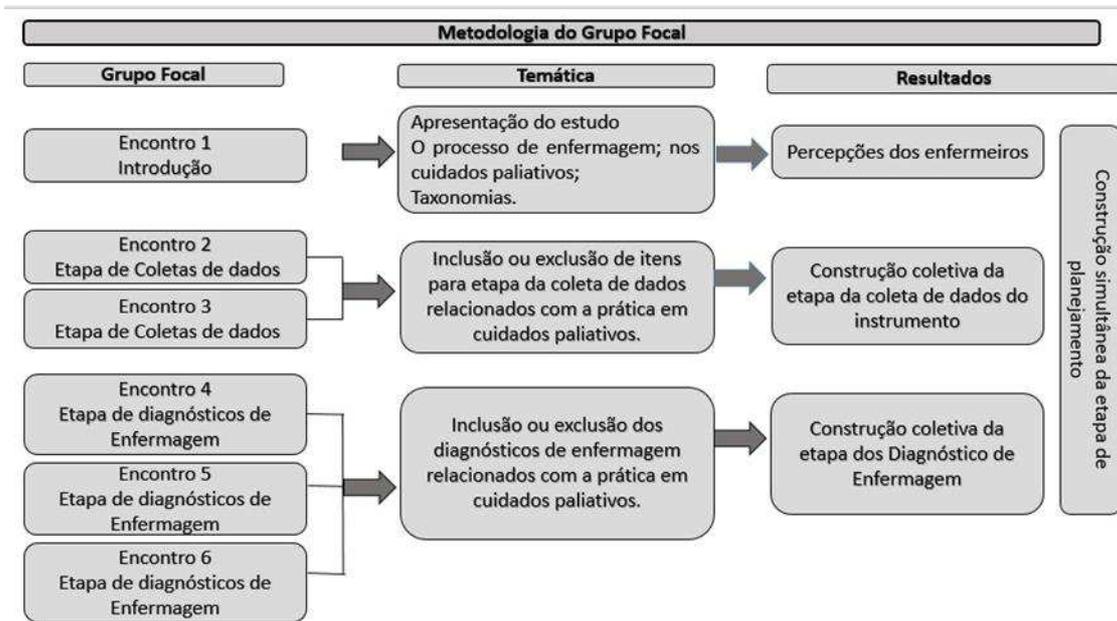
No início de cada encontro, foi realizada uma apresentação dos pontos de ancoragem e uma breve apresentação teórica do tema e determinado o foco da discussão de cada encontro. No primeiro encontro, foi realizada uma introdução, coma apresentação do projeto, as definições sobre processo de enfermagem e as taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC, sendo coletada as experiências dos participantes, sendo necessário apenas um encontro.

Em seguida para o tema Coleta de Dados foram necessários dois encontros, quando apresentou-se o instrumento de coleta de dados, reformulado pelo pesquisador principal, e os profissionais expressaram suas opiniões, item a item, do que é essencial nesta etapa, o que é necessário manter, excluir ou incluir para o melhoramento do instrumento.

Para o terceiro tema, DE, foram necessários três encontros, avaliando rigorosamente, todos os DE. Sendo exposto, aos enfermeiros, os DE, mais citados na literatura em CP, identificados na revisão integrativa realizada anteriormente pelos autores, e apresentados os Diagnósticos de Enfermagem existentes na NANDA-I e que não foram citados na revisão e assim discutiu se os que deveriam ser mantidos, incluídos e excluídos no instrumento.

A partir dos resultados do grupo focal nos encontros dos DE e os resultados e intervenções identificados nos encontros e na literatura o pesquisador principal construiu as etapas de Planejamento/ Resultados e Intervenções. Na figura 02 é possível observar a dinâmica dos encontros do grupo focal.

Figura 02 : Esquema metodológico do grupo focal. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: elaboração própria

Os resultados foram construídos a partir das discussões emergidas nos encontros, que foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra, com posterior desmembramento do texto nas dimensões teóricas com seus respectivos agrupamento temáticos, com base na PCA e análise qualitativa.

No PCA, a análise ocorre de forma articulada, podendo ocorrer de forma simultânea a coleta de dados, o que facilita a identificação de lacunas ao longo da coleta de dados, sendo possível realizar ajustes para melhorar a coleta e análise (TRENTINI et al, 2014).

Sendo assim, os dados coletados a partir dos grupos focais foram tratados, armazenados e organizados.

Para apresentação dos participantes mantendo-se o anonimato, as falas foram identificadas pela letra E, e m seguida poun número arábico para representar cada participante e o momento do registro das falas foram identificados através das siglas: NGI – notas do grupo focal de introdução; NGC - Notas do Grupo focal de coleta de dados;

NGD - Notas do Grupo focal do Diagnósticos de enfermagem.

E na terceira etapa da coleta de dados sucedeu a validação de conteúdo, através da aplicação um instrumento de validação. Os avaliadores receberam: o instrumento construído para documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos, a orientação de como utilizar o mesmo e um instrumento para a validação do instrumento.

O instrumento de validação foi enviado, através de um link dos formulários Google, onde os participantes realizaram o processo de validação de conteúdo avaliando cada etapa do instrumento, segundo os critérios: relação entre as etapas, pertinência do conteúdo com os CP e objetividade (fácil manuseio/ entendimento); e avaliando o instrumento de forma global segundo os critérios: se contempla todas as etapas do PE, a pertinência do instrumento com o cuidado paliativo, e a aplicabilidade no cenário atual.

Os itens foram avaliados a partir da escala tipo Likert da seguinte forma: (0) discordo totalmente; (0,25) discordo parcialmente; (0,50) não concordo, nem discordo; (0,75) concordo parcialmente; e (1) concordo plenamente. Como aceitável, considerou-se índice = ou  $>0,78$  tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do instrumento. Para calcular o IVC geral do instrumento foi realizada a média da soma de todos os IVC. (POLIT; BECK, 2012).

O índice de validação de conteúdo mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Possibilitando a análise de cada item individualmente e o instrumento de forma global (POLIT; BECK, 2012).

Para Alexandre e Coluci (2011) a validação de conteúdo é uma importante fase na criação dos questionários, pois é essencial que os pesquisadores e profissionais da área de saúde utilizem medidas e instrumentos confiáveis e adequados ao universo que serão

aplicados. Para este fim será utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) com os participantes do estudo, em que serão avaliados os seguintes critérios: objetividade; conteúdo; relação das etapas do instrumento, a pertinência do instrumento com o cuidado paliativo, e a aplicabilidade no cenário atual.

Para a realização deste estudo de forma ética e baseada na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na resolução nº 466/2012, de 13 de junho de 2012, antes de qualquer coleta de dados, este projeto foi submetido e aprovado pelos Comitê de ética e Pesquisa da unidade

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP- Unirio) sob o parecer número 4.453.688 em 10/12/2020 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA) sob o parecer número 4.494.279 em 11/01/2021.

### **Discussão:**

Observou-se que as participantes são mulheres com mais de dez anos de formação, e a maioria atuam há mais de seis anos na unidade de CP exclusivos, porém apenas 36,4% possuem especialização em CP (pós-graduação, mestrado ou doutorado). Este achado pode estar relacionado a lacuna que ainda existe na formação profissional em CP no Brasil, devido à baixa oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade. ( ANCP,2018)

O tempo de formação superior a 10 anos pode ter interferido no fato da maioria dos profissionais participantes terem conhecimento sobre os sistemas de linguagens, abordados neste estudo, mas não saberem aplicar os mesmos, sendo 63,6 % se tratando da NANDA-I e 72,7% da NOC e NIC. Este fato pela implementação do PE ainda estar em crescimento, e ter sido deliberado após a formação da maioria dos enfermeiros participantes.

O interesse sobre a implementação do PE e seu ensino, aumentou nos últimos 10 anos, nos grupos de pesquisa e nos serviços de saúde no Brasil, junto com a efetivação da integração entre ensino e serviço. E tem sido alavancado após o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), deliberar aos conselhos regionais para cumprir as determinações da Resolução n.272/2002 e 358/2009 quanto à realização do PE em serviços públicos ou privados. Ainda assim é necessário ampliar a utilização dos SLP na prática clínica, pois os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades para a aplicação e até mesmo no custeio de livros sobre esta temática. ( ARGENTA, et al, 2020.)

A utilização da PCA como método proporcionou ao pesquisador principal imergir no campo deste estudo. O fato da PCA proporcionar a aproximação do pesquisador com o campo da prática assistencial, facilitou a observação e compreensão com clareza das percepções dos participantes.

A metodologia PCA explica a convergência entre teoria e prática profissional, aprimorando essa prática e conferindo à assistência científicidade. Esta vem sendo utilizada por enfermeiros nas pesquisas que buscam a melhoria da assistência da enfermagem. (PIVOTO, 2013). Visto que esta metodologia busca dar respostas aos problemas da prática criando novas possibilidades de intervenção. (REIBNITZ,2012)

As características profissionais da população do estudo nos proporcionaram resultados importantes, pois pelo fato de terem vasta experiência em CP oncológicos, facilitou o entendimento e as discussões nos grupos focais sobre as temáticas.

Assim, possibilitou identificar que as discussões proporcionadas pela utilização dos grupos focais foram de grande valia, pois auxiliou no compartilhamento das percepções dos enfermeiros, além de gerar os elementos necessários para a construção coletiva do instrumento do processo de enfermagem para pessoas em CP.

Frente a complexidade dos pacientes em CP com doença oncológicas, que

possuem diferentes características e demandas, a avaliação em CP deve ser multidimensional e planejada com vista para o paciente e ao cuidador. (INCA,2022) Sendo assim o instrumento avaliado necessita de um conteúdo que avalie o paciente como um todo e que trace um planejamento individual e completo.

A avaliação do instrumento atendeu ao objetivo do estudo e foi considerado validado pela média do IVC = 0,85, maior que o IVC aceitável 0,78. E principalmente por atender as especificações necessárias para o uso em CP.

Na avaliação global do instrumento, a menor avaliação apresentada foi 0,82, sobre conter todas as etapas do processo de enfermagem, este se relaciona com a formação dos avaliadores, onde as maiorias possuem tempo maior de 11 anos, sendo a metade com mais de 16 anos de formados e o processo de enfermagem ter sido instituído há cerca de 13 anos, sendo possível que estes profissionais não tiveram contato com este assunto durante sua formação e apresente dificuldades em identificar as etapas cinco etapas do PE descritas na Resolução do COFEN 358/2009, (COFEN, 2009)

A etapa de DE recebeu a maior pontuação, relacionando o maior domínio dos avaliadores com o tema. Fato que corrobora outros cenários, visto que outro estudo aponta que os enfermeiros em CP utilizam pouco do sistema das linguagens padronizadas, sendo utilizado mais os sinais e sintomas como descrições do DE. (Passarelles, Rios, Santana, 2019)

O critério objetividade foi o que recebeu menor pontuação em mais etapas. Durante as discussões dos grupos focais, em que o mesmo foi construído, optou se por construir um instrumento mais amplo que atendesse todos setores da unidade e que depois com a utilização do mesmo na prática assistencial, fosse reavaliado para ajuste de acordo com a necessidade com cada setor, sendo também sugerido como iniciar utilização no setor de AD.

A validação de um instrumento para a documentação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em CP exclusivos irá proporcionar para a instituição um instrumento novo, adequado para os CP e atendendo ao processo de enfermagem, gerando melhoria para os profissionais e pacientes. Visto que o processo de enfermagem auxilia enfermeiro a organizar a assistência e direciona a a tomada de decisões.( Silva,et al 2013)

Contribuindo para que os enfermeiros tenham maior conhecimento sobre as taxonomias e sistema de linguagens padronizados e assim melhorar a qualidade e organização de sua assistência, dado que a maioria dos avaliadores, deste estudo, conhecem as taxonomias mais não sabem aplicar as mesmas. Visto que o uso de sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos, intervenções e resultados, são considerados ferramentas importantes para melhorar a documentação em prontuários, promovendo melhoria na qualidade dos registros de enfermagem. (BELÉM, A.R.S.C et al, 2019)

A validação deste instrumento irá contribuir também para o ensino e pesquisa, pois irá facilitar novos pesquisadores interessados em instrumentalizar o processo de enfermagem em CP e estimular novas pesquisas que a complementem. Atendendo também a outra pesquisa que mostra ser relevante aumentar os esforços em pesquisas sobre a atenção à pessoa em CP, e a aplicação do Processo de Enfermagem destacando a linguagem padronizada na prática da documentação da enfermagem. (Silva, RS, 2017) E que é possível identificar que na prática assistencial é fundame assistencial é fundamental que todos os membros da equipe tenham conhecimento do Processo de enfermagem para este seja operacionalizado. (SANTIAGO et al, 2022)

Sendo a principal contribuição a otimização do tempo de registro e maior precisão na documentação clínica, trazendo benefícios para os profissionais, pacientes e familiares/cuidadores.

O estudo apresentou limitações, não ser possível mais de uma etapa de validação

e teste do instrumento por um período na unidade para melhor refinamento e avaliação após uso amplo do mesmo. O Layout foi realizado de forma mais simples, por não ser possível no momento a inclusão do mesmo no sistema da unidade e, sendo necessário, que posteriormente este se torne um aplicativo eletrônico ou seja incluído no sistema eletrônico da unidade afim de tornar mais atrativa visualmente e facilite o preenchimento e a utilização do mesmo na unidade.

### **Conclusões e implicações para a prática:**

O estudo possibilitou evidenciar as percepções dos participantes do estudo quanto ao PE e assim de forma coletiva construir o instrumento de assistência inicial de enfermagem oncológica em CP exclusivos, com base nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

O estudo apresentou limitações devido a coleta de dados ter sido realizada no período da pandemia do COVID -19, o que impossibilitou os encontros presenciais, sendo necessário a utilização de ferramentas on line, para realização dos encontros de forma remota. Sendo de forma remota foi mais difícil conseguir um grande número de profissionais que estivessem disponíveis no mesmo dia e horário para os encontros.

O baixo conhecimento sobre a aplicação dos SLP não diminuiu as discussões e contribuições nos encontros do grupo focal para a construção do instrumento para uso em cuidados paliativos oncológicos, mas como a maior parte não sabia aplicar os SLP, recomenda-se que após a aplicação e utilização deste instrumento por um período, possa se realizar uma nova pesquisa afim de rever o conteúdo deste.

A utilização da PCA como método do estudo, possibilitou a pesquisadora principal imergir ainda mais na realidade da instituição e dos profissionais auxiliando no melhor entendimento situacional dos profissionais e suas percepções para a construção do produto final.

Espera-se contribuir para a implementação do instrumento na instituição a fim de facilitar e respaldar as atividades destes profissionais, além de melhorar a assistência destes pacientes em CP, que precisam dos cuidados de enfermagem diferenciados e especializados. Pretende-se contribuir para novas discussões sobre a temática e auxiliar as unidades de ensino para melhorar o ensino da avaliação de enfermagem em CP.

Após avaliação de 11 profissionais selecionados, o instrumento mostrou-se válido quanto ao conteúdo. Todas as etapas, separadamente, e o instrumento de forma global foram avaliados como adequados para utilização para a documentação da avaliação dos pacientes com doença oncológica em CP exclusivos

Entende-se que o instrumento está pronto para aplicabilidade no cenário assistencial com vistas a ser incluído nas plataformas digitais. Poderá contribuir com otimização do tempo de registro e maior acurácia na documentação clínica assim como na continuidade da assistência pela equipe de enfermagem

#### **Referência:**

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP): Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de CP no Brasil, SP: 2018, disponível em [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL\\_ANCP-18122018.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf) acesso em 10/09/19.
- ANCP (ACADEMIA NACIONAL DE CP). **ANCP E CP NO BRASIL**. Rio de Janeiro: Diagraphic, Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/> Acesso em: set. 2022.
- ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. **Processo de enfermagem: história e teoria [online]**. Chapecó: Editora UFFS, 2020, 129 p. Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection. ISBN: 978-65-86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>.

- Belém, Allana Raphaela dos Santos Cardoso; Figueiredo, Lyvia da Silva; Pereira, Juliana de Melo Vellozo; Flores, Paula Vanessa Peclat; Cavalcanti, Ana Carla Dantas. **Efeito de um instrumento padronizado na qualidade de registros de enfermeiros: estudo quase-experimental.** REME rev. min. enferm ; 23: e-1252, jan.2019. acesso em novembro. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048759>
- BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Aprova 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.** Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2009. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>, acesso em 14/09/2019.
- CARVALHO, E. C. de, CRUZ, D. de A.L. M. da. HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem: Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):134-41.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No 358 do Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2009 [Acesso em 2022 Set 6]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
- Dayana Medeiros do Amaral Passarellles<sup>1</sup>; Antônia Almeida Rios<sup>2</sup>; Rosimere Ferreira Santana<sup>3</sup>: Diagnósticos de enfermagem em CP oncológicos: revisão integrativa. Enfermería global, nº 55, 2019. Pag. 590 a 600. acessado em outubro de 2022. . <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>
- FIRMINO, F. **O papel do enfermeiro na equipe. In: Manual de CPANCP.** Ampliado e Atualizado. 2 ed.2012. pág: 335 – 336.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa> acessado em 11/07/2020.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

- Knaul FM, Agricultor PE, Krakauer EL, et al. Aliviando o abismo de acesso em CP e alívio da dor um imperativo da cobertura universal de saúde: o relatório da Comissão Lancet. Lancet 2018;391:1391e1454.
- Knaul FM, Agricultor PE, Krakauer EL, et al. Aliviando o abismo de acesso em CP e alívio da dor um imperativo da cobertura universal de saúde: o relatório da Comissão Lancet. Lancet 2018; 1391e1454.
- MACIEL, Maria Goretti Sales. Avaliação do paciente em CP. In: Manual de Cuidados Paliativo ANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed. 2012. Pag. 31- 41
- MANFREDINI, L. L. **Tradução e validação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), em pacientes com câncer avançado.** 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Fundação Pio XII, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, 2014. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/upload/doc/lucianamanfredini.pdf>. Acesso em: 12. out. 2022.
- Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, Blanchard C, Bruera E, Buitrago R, Burla C, Callaway M, Munyoro EC, Centeno C, Cleary J, Connor S, Davaasuren O, Downing J, Foley K, Goh C, Gomez-Garcia W, Harding R, Khan QT, Larkin P, Leng M, Luyirika E, Marston J, Moine S, Osman H, Pettus K, Puchalski C, Rajagopal MR, Spence D, Spruijt O, Venkateswaran C, Wee B, Woodruff R, Yong J, Pastrana T. **Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition.** J Pain Symptom Manage. 2020 Oct;60(4):754-764. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027. Epub 2020 May 6. PMID: 32387576; PMCID: PMC8096724.
- Santiago, F.B; Benjamim, G.P.C.; Conceição, M.G.D.; Guimarães, N.P.A.; Campos, R C.A. Avaliação do enfermeiro. IN: Instituto Nacional de Câncer (Brasil). A avaliação do paciente em CP / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.
- SANTOS, A., Costa, M., Alves, V., Menezes, L., & Lima, J. (2020). Evidências científicas acerca da consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia. Revista de Enfermagem UFPE on line, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.242720>.

- Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JÁ, Machado SC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em CP oncológicos. *Ciencia y Enfermeira*. 2013;19(1):49-59.
- Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2914 acessado em 10.10.2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>
- T. Heather Herdman , Shigemi Kamitsuru , Camila Takáo Lopes. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- TRENTINI, M., BELTRAME. V. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2006 Maio/Agosto pags.158-60. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861/4873>. Acessadoem: 17/09/2020.
- TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G.V. **Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3 ed. Porto Alegre-RS. Moriá Editora, 2014.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012.

### **3.3 Produto 03: Produção Técnica**

#### **INSTRUMENTO PARA DOCUMENTAÇÃO CLÍNICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM CP EXCLUSIVOS**

**Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães<sup>1</sup>, Priscilla Alfradique de Souza<sup>2</sup>, Tais Veronica Vernaglia<sup>3</sup>**

1Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro–RJ, Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro–RJ, Brasil.

2Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

3Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem, Departamento de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

### 3.3.1 Resumo do Produção Técnica e Tecnológica (PTT)

**Objetivo:** Documentar e sistematizar a avaliação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em Cuidados Paliativos exclusivos.

**Tipologia/Estratificação da produção técnica:** Esta Produção Técnica e Tecnológica está inserida na área de Processo/tecnologia e produto/material não patenteável, com estratificação T1. Possui subtipologia de Desenvolvimento de produto. **Método:** realizou-se uma pesquisa de multi-estágios, qualitativa e quantitativa, desenvolvida em 2 etapas: revisão integrativa, pesquisa convergente assistencial, que se desenvolveu em duas etapas construção do instrumento através de grupo focal e validação do conteúdo do instrumento.

**Resultados:** Construiu-se coletivamente um instrumento para a documentação da avaliação clínica do processo de enfermagem a pacientes com doença oncológica em Cuidados Paliativos exclusivos, contendo as cinco etapas do processo de enfermagem e utilizando o sistema de linguagem padronizado, através das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. O instrumento foi validado pelo Índice de Validação de Conteúdo com resultado médio de 0,85. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** Com a construção e validação deste instrumento, pretende-se reforçar a importância e necessidade do enfermeiro realizar a avaliação e o planejamento da assistência ao paciente com doença oncológica em Cuidados Paliativos exclusivos, utilizando todas as etapas do processo de enfermagem e o sistema de linguagem padronizado. Sendo capaz de estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico diante de cada avaliação de enfermagem realizada, resultando em melhoraria na qualidade do serviço e da vida do paciente e seu familiar. O caráter inovador do instrumento no contexto dos Cuidados Paliativos, reforça a especificidade da avaliação clínica do paciente com doença oncológica em Cuidados Paliativos.

**Termos controlados/não controlados:** Cuidados Paliativos; Enfermagem oncológica; Processo de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem, Avaliação em enfermagem.

### 3.3.2 Apresentação da Produção Técnica:

Trata-se de um instrumento para documentar e orientar o processo de enfermagem na avaliação clínica aos pacientes com doença oncológica em CP exclusivos. Composto pelas 5 etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, DE, resultados de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados. Utilizando-se das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

Este instrumento destina-se a avaliação inicial de enfermagem, na coleta de dados, mas nas etapas de DE, resultados e intervenções é possível planejar, determinar as intervenções e avaliar os resultados a cada consulta de enfermagem com periodicidade a ser definida pelo serviço a qual for aplicada. Exemplo no setor de AD onde pretende-se que seja o setor piloto ele poderá ser utilizado semanalmente a cada visita domiciliar.

Afim de manter uma organização e padronização em todas as etapas do PE, todas as etapas do instrumento foram elaboradas seguindo a ordem dos domínios da NANDA-I. A seguir um breve explicação sobre cada etapa deste instrumento:

- Etapa de **coleta de dados**: destina-se a coletar os dados pessoais, sociais, sobre a patologia e tratamentos e avaliação dos sinais e sintomas. Nesta etapa o enfermeiro irá preencher com as suas impressões da avaliação clínica do paciente e com as informações coletadas do paciente e/ou cuidador presente no momento do atendimento e realizará também a documentação das avaliações do KPS e ESAS. Esta etapa do instrumento tem opções de preenchimento de check list, opções discursivas e a utilização de escala tipo likert de 0 a 10.
- Etapa **DE**: Baseado nos dados coletados na etapa anterior o enfermeiro irá assinalar os diagnósticos de enfermagem identificados na avaliação. Nesse modelo é possível preencher cinco datas diferentes, facilitando a visualização e comparação entre as avaliações.
- Etapa **resultado e avaliação de enfermagem**: apresentada juntamente com a etapa de diagnóstico de enfermagem, sendo possível melhor visualização da associação das etapas. Nesse espaço o enfermeiro irá avaliar o resultado atual (RA), sendo este resultado da avaliação de enfermagem, e o resultado esperado (RE), sendo este a avaliação utilizando uma escala tipo likert de 1 a 5, onde 1 é o pior nível e 5 o melhor nível, conforme figura abaixo.

Figura 01 : Legenda e escala likert utilizada nos resultados de enfermagem.

### Etapa Resultados De Enfermagem

- ✔ RA- resultado atual
- ✔ RE- resultado esperado
- ✔ Escala de likert de **pio**r nível 1-2-3-4-5 **melhor** nível

1	2	3	4	5
Gravemente Comprometido	Muito Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	Não Comprometido
Nunca Demonstrado	Raramente Demonstrado	Algumas Vezes Demonstrado	Frequentemente Demonstrado	Consistentemente Demonstrado
Não Adequado	Levemente adequado	Moderadamente adequado	Substancialmente adequado	Totalmente adequado

Na Figura 02, a seguir, é possível visualizar o preenchimento (exemplo) das etapas de diagnósticos de enfermagem e a de resultados. O paciente foi avaliado em 5 dias diferentes, com intervalo de 7 a 10 dias, na esquerda da figura é possível ver os diagnósticos que apresentou em cada avaliação, e na esquerda as notas dadas a cada resultado atual e esperado, sendo possível comparar a avaliação das outras datas e a evolução do resultado atual através do gráfico gerado, automaticamente, após o preenchimento.

Figura 02: Representação do preenchimento das etapas de DE e os resultados.

Nome:					Matrícula:					Idade:					Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					Limpar Formulário																								
Data					Resultados					Preenchimento automático																																		
Diagnósticos																																												
Insira as datas aqui															Escala de Likert																													
Domínio 01 - Promoção da Saúde															Escala de Likert															EVOLUÇÃO RA														
1.1 - Manutenção ineficaz da saúde															Comportamento de promoção de saúde															RA 1 2 3 4 5														
1.2 - Proteção ineficaz															Autocuidado															RE 3 3 4 5 5														
1.3 - Comportamento de saúde propenso a risco															RA 1 1 2 1 1																													
1.4 - Controle ineficaz da saúde															RE 2 2 2 1 1																													
1.5 - Risco de síndrome do idoso frágil																																												
1.6 - Síndrome do idoso frágil																																												
OBSERVAÇÕES																																												

- **Etapa intervenções de enfermagem:** Nesta etapa realiza-se um checklist das intervenções e atividades realizadas e/ou planejadas, relacionadas aos DE, identificados na etapa anterior (figura 03). No início da etapa tem um painel com os domínios, onde ao clicar no botão indicado será encaminhado para o domínio desejado, ou para o local destinado as intervenções protocolares. As intervenções protocolares ( figura 04) são as mais comuns que se enquadram em vários domínios, então foram separadas, para que não sejam repetidas.

Figura 03: Etapa de intervenções de enfermagem

Domínio 1		Domínio 2		Domínio 3		Domínio 4		Domínio 5		Domínio 6		Intervenções Protocolares	
Domínio 7		Domínio 8		Domínio 9		Domínio 10		Domínio 11		Domínio 12			
Item	Diagnóstico de enfermagem	Intervenção	Atividades										
Domínio 1													
1.1	Manutenção ineficaz da saúde	Aconselhamento	Encorajar o desenvolvimento de novas habilidades conforme apropriado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
1.2	Proteção Ineficaz		Encorajar o paciente a identificar os pontos forte e reforça-los	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
1.3	Comportamento de saúde propenso a risco		Encorajar expressão de sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
1.4	Controle ineficaz da saúde	Ensino: Processo da Doença	Revisar o conhecimento do paciente sobre a doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
			Descrever o processo e os sinais e sintomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

Figura 04: Intervenções protocolares

Intervenções protocolares													
Diagnóstico de enfermagem ( Diversos)		Intervenção	Atividades										
		<b>SUPERVISÃO</b>	Determinar risco à saúde do paciente	<input type="checkbox"/>									
			Perguntar ao paciente sobre sinais e sintomas recentes	<input type="checkbox"/>									
			Verificar a necessidade da coleta e interpretação de dados laboratoriais	<input type="checkbox"/>									
			Explicar os resultados do exame ao paciente e seus familiares	<input type="checkbox"/>									
			Realizar contato com equipe médica para discussão de caso	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar habilidade do paciente para realizar atividade de auto cuidado	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar o estado neurológico	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar padrões de comportamento	<input type="checkbox"/>									
		<b>Administração de Medicamentos</b>	Seguir os nove certos da administração de medicamentos	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar as possíveis alergias medicamentosas, interações e	<input type="checkbox"/>									
			Observar as alergias do paciente antes da administração das medicações	<input type="checkbox"/>									
			Verificar as mudanças na forma de medicação	<input type="checkbox"/>									
			Auxiliar o paciente a tomar a medicação	<input type="checkbox"/>									
			Fornecer medicamento técnica e via adequada	<input type="checkbox"/>									
			Orientar o paciente e a família sobre as ações esperada e os efeitos adversos da medicação	<input type="checkbox"/>									
			Validar e documentar a compreensão do paciente e da família sobre as ações	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar o paciente para determinar a necessidade de	<input type="checkbox"/>									
			Medicamentos necessários	<input type="checkbox"/>									
		<b>Controle de medicamentos</b>	Monitorar a eficácia da modalidade de administração de medicamentos	<input type="checkbox"/>									
			Determinar a capacidade do paciente se auto medicar	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar os sinais e sintomas de toxicidade e efeitos adversos dos fármacos	<input type="checkbox"/>									
			Monitorar para interações medicamentosas	<input type="checkbox"/>									
			Revisar periodicamente os tipos e quantidades	<input type="checkbox"/>									

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consequência da necessidade de se aumentar e melhorar o atendimento em CP, este estudo se propôs a aprimorar, documentar e validar a avaliação de enfermagem em pacientes com doença oncológica em CP exclusivos.

Realizar esta avaliação de forma que atenda aos critérios do processo de enfermagem, utilize um sistema de linguagens padronizadas, neste caso usando as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, proporciona a possibilidade de implementação de um cuidado instrumentalizado, organizado e padronizados entre todos enfermeiros e setores, melhorando a assistência e consequentemente a qualidade de vida dos pacientes

e familiares/ cuidadores. Sem negligenciar que os CP devem ser individualizados.

O instrumento é importante para otimizar o tempo e melhorar a avaliação do paciente. Possibilitando avanços na assistência e na qualidade de vida do paciente.

Como limitações, a impossibilidade de utilizar este conteúdo, criado pelo estudo, diretamente no sistema da unidade cenário deste estudo, trouxe limitações quanto ao layout do instrumento. Pretende-se assim, realizar a informatização deste instrumento, sendo com a implementação deste no sistema da unidade ou com o desenvolvimento de um aplicativo. E assim iniciar o uso do mesmo em um setor piloto para que seja avaliado sua utilização em loco, ocorra os ajustes necessários e seja implementado na unidade. O setor piloto sugerido no grupo focal, foi a AD da unidade de CP.

Com os resultados deste estudo, espera-se auxiliar na implementação do processo de enfermagem em CP nas unidades de serviços públicos e privados de forma acurada e especializada, que atenda as demandas da população e otimize os serviços de registros da documentação clínica e qualidade da assistência, a fim de se auxiliar na realização dos CP de excelência.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP): Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de CP no Brasil ,SP: 2018, disponível em <[https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/analise-situacional\\_ancp-18122018.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/analise-situacional_ancp-18122018.pdf)> acesso em 10/09/19.

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva* 16, Jul. 2011 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70; 2016.

BRASIL, Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> acesso em 10/09/19.

BRASIL, Resolução n° 41 da Comissão Intergestores Tripartite que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), publicada no Diário Oficial da União n°225 em 23/11/18, ISSN 1677-7042, acesso em 14/09/19.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Aprova 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. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2009. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)>, acesso em 14/09/2019.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem, COFEN, Resolução COFEN n 564/2017 Aprova o novo Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)> acesso em 10/10/19.

CARVALHO, E. C. de, CRUZ, D. de A.L. M. da. HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem: Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):134-41.

CREMESP, Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. Cuidado paliativo/Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: 2018. Disponível em: <  
[file:///C:/users/estagioenf/downloads/livro\\_cuidado\\_paliativo\\_cremesp%20\(4\).pdf](file:///C:/users/estagioenf/downloads/livro_cuidado_paliativo_cremesp%20(4).pdf) acesso em 10/09/19.

CHINO, F.T. B. de C. Plano de Cuidados: cuidados com o paciente e a família. In: Manual de Cuidados Paliativo ANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed. 2012.

CRISTOFF, C. Construção de um roteiro de avaliação de CP para equipe de enfermagem baseado nos princípios éticos da beneficência e da não maleficência – Curitiba, 2017.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (ICN). *Enfermeira e funções práticas avançada*. Disponível em: [https://international.aanp.org/ Practice /APNRoles](https://international.aanp.org/Practice/APNRoles) acessom 04/09/2020.

Butcher HK, et al. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).: tradução Vargas VRS et al- 7 ed. Rio de Janeiro: Grupo editorial nacional AS, 2020.

DU BOULAY, S. Changing the face of death. The story of Cicely Saunders. 2.ed. GreatBritain: Brightsea Press. 2007. 24p.

FIRMINO, F. O papel do enfermeiro na equipe. In: Manual de CPANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed.2012. pág: 335 – 336.

FRANCO, H.C.P, et al. Papel da enfermagem na equipe de CP: a humanização no processo da morte e morrer. RGS 2017;17(2): 48-61.

FRIPP, J. C. Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio. In: Manual de Cuidados Paliativo ANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed.2012. Pág. 375-391.

FURUYA R.K., NAKAMURA F.R.Y, GASTALDI A.B., ROSSI, L.A. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura.Rev Gaúcha Enferm 2011;32(1):167-75.).

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKELL, G.; BAUER, M.

W. (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.

HERDMAN, S.T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA –I: definições e classificação 2018-2020; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: AlbaLúcia Bottura Leite de Barros et al. 11 eds. Porto Alegre: Artmed, 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa> acessado em 11/07/2020.

Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *J Pain Symptom Manage* 2013; 45:1094-106.

MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente em CP. In: Manual de Cuidados Paliativo ANCP. Ampliado e Atualizado. 2 ed. 2012. Pag. 31- 41

MATSUMOTO, D. Y. CP: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativo São Paulo: Academia Nacional de CP (ANCP). Ampliado e Atualizado. 2 ed. 2012. Pág.23-30.

MAY, P. et al. Economics of Palliative Care for Hospitalized Adults with Serious Illness: A Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018; v.178, n.6, p.820-829. Disponível em: doi:10.1001/jamainternmed.2018.0750

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.L.; SWANSON, E., Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. Tradução: FERNANDES, A.; AMARAL, C.P.; NOPPER, E.- 5. Ed.- rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MORÉ, C.L.O.O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação: Atas CIAIQ2015 Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigação Cualitativa en Ciências Sociales//Volume 3. Disponível em:<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>, acessado em 06/08/2021.

O'CONNOR, M; ARANDA, S. Guia prático de CP em enfermagem.

São Paulo: Artmed, 2008.

PÉUS D., NEWCOMB N., HOFER S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. BMC Med. Inform. Decis Mak. 2013; 13:72

PICOLLO D.P, FACHINI M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Rev Ciênc. Med. 2018;27(2):85-92. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>

PIMENTA, C.A. DE M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

PIVOTO, F. L. et al. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2013, v. 22, n. 3 [acessado 10 jan. 2022], pp. 843-849. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300034>>.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

REIBNITZ, K. S. et al. Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2012, v. 21, n. 3 [acessado 12 fevereiro 2022], pp. 702-707. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300027>>.

SANTOS, C. E. et al. Palliative care in Brasil: present and future. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, [s.l.], v. 65, n. 6, p.796-800, jun. 2019. Disponível em : [https://www.researchgate.net/publication/334523780\\_Palliative\\_care\\_in\\_Brasil\\_present\\_and\\_future](https://www.researchgate.net/publication/334523780_Palliative_care_in_Brasil_present_and_future) acesso em 12/08/20.

SILVA, G. R. F., MACÊDO, K. N. F., Brasil, A. R. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. 2006;5(2):246-257. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972028> acessado em 30/07/21

SILVA R.C.F, HORTALE V.A. CP oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10):2055-

2066, out, 2006.

Disponível

em

:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/44986/2/Cuidadospaliativos.pdf>

acesso em janeiro de 2022.

SILVA, R.S. da, et al. Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em CP. Rev Min Enferm. 2016; 20:e983 DOI: 10.5935/1415-2762.20160053

TRENTINI, M., BELTRAME. V. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2006 Maio/Agosto pags.158-60. Disponível em:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861/4873>. Acessado em: 17/09/2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G.V. Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3 ed. Porto Alegre-RS. Moriá Editora, 2014.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO. England. 2014. Disponível em:

<[http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)>. acesso em 10/07/2020.

World Health Organization (WHO). (2019). WHO definition of palliative care. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative Care*. 2020.

Disponível em <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> acesso em 29/08/2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). [National cancer control programmes: policies and managerial guidelines](#). 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

## APÊNDICE 01- CARTA CONVITE

### Queremos ouvir você !!

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa porque é enfermeiro, há mais de um ano, do Instituto Nacional do Câncer, na Unidade IV e **sua colaboração é muito importante para nossa pesquisa.**

A proposta deste estudo é:

Construir coletivamente um protocolo de assistência de enfermagem oncológica em cuidados paliativos exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da percepção dos enfermeiros;

Analisar, com os enfermeiros, a aplicabilidade na prática do protocolo de assistência ao paciente em cuidados paliativos exclusivos.

A pesquisa será realizada em 07 reuniões remotas, com intervalos semanal as datas e horários serão a combinar, para melhor adequação dos seus horários.

Caso tenha interesse de mais informações e/ou participar desta pesquisa, acesse o link a baixo e leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde a pesquisa estará mais detalhada, irá informar seus direitos, risco e benefícios, e ao final irá optar por participar ou não desta pesquisa.

**Agradecemos sua atenção!**

Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães  
(Enfermeira do HCIV e mestranda da UNIRIO)  
Orientadora : Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Priscilla Alfradique de Souza  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Danielle Galdino de Paula

Link de acesso ao TCLE :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1aE1D6pFtFj7E6gYJ8J6TQNGMkWdqLUzKIYp6swGOKclx0Q/viewform>

## **APÊNDICE 02- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pesquisa: Construção e aplicação à realidade de um protocolo de assistência de enfermagem oncológica a pacientes em CP exclusivos, a partir das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa porque é enfermeiro do Instituto Nacional do Câncer, na Unidade IV. Para que você possa decidir se quer ou não participar da pesquisa precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação/consentimento.

Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tem esse nome porque você só deve aceitar participar da pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e coma equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, entre em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento por escrito, caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

Objetivo desta pesquisa é construir coletivamente um protocolo de assistência de enfermagem oncológica em CP exclusivos, com base nas taxonomias NANDA –I, NOC e NIC a partir da percepção dos enfermeiros; e analisar, com os enfermeiros, a aplicabilidade na prática do protocolo de assistência ao paciente em CP exclusivos

### **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

Na ocasião, somente após a sua autorização, o pesquisador responsável fará contato, por e-mail, para agendar reuniões em grupos focais, onde será realizado uma roda de conversa sobre o tema proposto, a fim de integrar o conhecimento, a experiência e as sugestões do grupo para que possam contribuir na construção coletiva do instrumento de avaliação inicial de enfermagem.

Os grupos focais serão gravados.

## BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação e esta pesquisa poderá oferecer benefícios diretos a você. Se você concordar com o uso dos dados descritos acima, é necessário esclarecer que você não terá quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre eventuais resultados decorrentes desta pesquisa.

O benefício principal da sua participação é possibilitar que no futuro, os resultados alcançados com esta pesquisa, beneficiem você e os outros membros da equipe de enfermagem, através da sistematização da assistência de enfermagem, proporcionando agilidade e segurança ao seu trabalho e conseqüentemente melhore a qualidade de vida dos pacientes.

## RISCOS

A pesquisa oferece o risco de dano físico, psíquico, moral, intelectual por ser realizado reuniões em grupos e utilização de perguntas norteadoras, que tem a possibilidade de constrangimento ao responder as questões; desconforto; medo; vergonha; estresse; quebra de sigilo; cansaço ao responder às perguntas ou em participar dos grupos e quebra de anonimato.

E para minimizar esse risco os pesquisadores se comprometem: a realizar a pesquisa de forma organizada, prática e no menor tempo possível, para evitar cansaço e estresse; separar grupos de chefia e de enfermeiros assistenciais, para evitar o constrangimento, desconforto e vergonha; a identificar os profissionais através de uma numeração ordinária afim de manter o anonimato; que só os pesquisadores terão acesso as entrevistas e informações dos participantes, para manter o sigilo.

## CUSTOS

Você não terá quaisquer custos ou despesas (gastos) pela sua participação nessa pesquisa.

## CONFIDENCIALIDADE

Se você optar por participar desta pesquisa, todos os seus dados e as informações coletadas serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Os dados somente serão utilizados depois que os participantes forem renomeados, de forma que sejam anonimizados (ou seja, sem sua identificação). Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais e gravações. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, a identidade permanecerá em sigilo.

## TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa, e que necessite de atendimento médico, ficará a cargo da instituição.

## BASES DA PARTICIPAÇÃO

O consentimento é voluntário e sua recusa não acarretará quaisquer penalidades. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo e neste caso a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e seus dados serão retirados imediatamente da pesquisa.

## GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicou claramente o conteúdo destas informações e se coloca à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para a Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães no telefone (21) 96424-9701 de 09 horas às 17 horas, ou no e-mail: [depaulanath@edu.unirio.br](mailto:depaulanath@edu.unirio.br). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA, que está formado por profissionais de diferentes áreas, que revisam os projetos de pesquisa que envolvem seres humanos, para garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todas as pessoas que se voluntariam a participar destes. Se tiver perguntas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP-INCA na Rua do Resende Nº 128, Sala 203, de segunda a sexta de 9:00 a 17:00 hs, nos telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, e-mail: [cep@inca.gov.br](mailto:cep@inca.gov.br). Ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO na Av. Pasteur 296, subsolo do prédio da Escola de Nutrição, no Telefone: (21) 2542-7796, Segunda, Terça e Quinta-Feira das 09h às 14h ou pelo e-mail: [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br).

Ao final você receberá por e-mail uma via deste termo, e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

## CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito da solicitação do aceite para participar desta pesquisa.

Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do



### APÊNDICE 03- INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Link de acesso:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf1aE1D6pFtFj7E6gYJ8J6TQNG>

MkWdqLUzKI Yp6swGOKclx0Q/formResponse

Deixe seu contato, de preferência, para receber as informações sobre os encontros: \*

E-mail ou WhatsApp

Sua resposta

Idade \*

Sua resposta

Há quanto tempo atua no INCA IV? (Em anos) \*

Sua resposta

Possui especialização em CP? \*

Não

Sim

Sobre as taxonomias de NANDA-I, responda: \*

Não conheço.

Conheço, mas não sei aplicar.

Conheço e sei aplicar.

Sobre as taxonomias de NOC, responda: \*

Não conheço.

Conheço, mas não sei aplicar.

Conheço e sei aplicar.

Sobre as taxonomias de NIC, responda: \*

Não conheço.

Conheço, mas não sei aplicar.

Conheço e sei aplicar.

Selecione duas opções de dias da semana que possui melhor disponibilidade para participar dos grupos focais? \*

Cada encontro ocorrerá 1 vez por semana.

segunda feira; terça feira; quarta feira; quinta feira; sexta feira

Selecione, no mínimo, 2 opções de Horário para participar do grupo focal? \*

Tempo estimado de duração: 60 min.

15h16h17h18h19h20h

## APÊNDICE 04 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM INCLUÍDOS APÓS OS GRUPOS FOCAIS

<b>Domínio 1</b>	<b>Domínio 2</b>	<b>Domínio 3</b>
<b>Promoção da Saúde</b>	<b>Nutrição</b>	<b>Eliminação e troca</b>
Controle ineficaz da saúde Síndrome do idoso frágil Risco de síndrome do idoso frágil	Disposição para nutrição melhorada Risco de glicemia instável Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico Risco de desequilíbrio eletrolítico Risco de volume de líquidos deficiente Risco de volume de líquidos desequilibrado	Incontinência urinária de esforço Incontinência urinária funcional Incontinência urinária por transbordamento Retenção urinária Constipação percebida Incontinência intestinal Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional
<b>Domínio 4</b>	<b>Domínio 5</b>	<b>Domínio 6</b>
<b>Atividade/repouso</b>	<b>Percepção/cognição</b>	<b>Autopercepção</b>
Insônia Levantar-se prejudicado Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada Sentar-se prejudicado Padrão respiratório ineficaz Risco de pressão arterial instável Ventilação espontânea prejudicada Disposição para melhora do autocuidado Manutenção do lar prejudicada	Não houve acréscimo	Risco de dignidade humana comprometida Distúrbio na identidade pessoal
<b>Domínio 7</b>	<b>Domínio 8</b>	<b>Domínio 9</b>
<b>Papéis e relacionamentos</b>	<b>Sexualidade</b>	<b>Enfrentamento/ Tolerância ao Estresse</b>
Processos familiares disfuncionais Desempenho de papel ineficaz	Disfunção sexual Padrão de sexualidade ineficaz Processo perinatólogico ineficaz	Risco de síndrome de abstinência de substâncias aguda
<b>Domínio 10</b>	<b>Domínio 11</b>	<b>Domínio 12</b>
<b>Princípios da vida</b>	<b>Segurança/proteção</b>	<b>Conforto</b>
Religiosidade prejudicada Conflito de decisão rever após relacionar ao NIC	Risco de boca seca Dentição prejudicada Risco de Disfunção neurovascular periférica Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada	Síndrome da dor crônica Conforto prejudicado

	Risco de integridade da pele prejudicada Integridade tissular prejudicada Risco de integridade tissular prejudicada Risco de lesão Risco de lesão do trato urinário Risco de sufocação Risco de tromboembolismo venoso Risco de suicídio Risco de violência direcionada a outros Hipertermia	
--	---	--

## APÊNDICE 05- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZJ2h6fcSzj2qQ0-uNIFKr2TIVL-a2wcevu9WOV7aptIXIHA/viewform>



Seção 1 de 7

### Validação do Instrumento de Avaliação Inicial de Enfermagem a pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos.

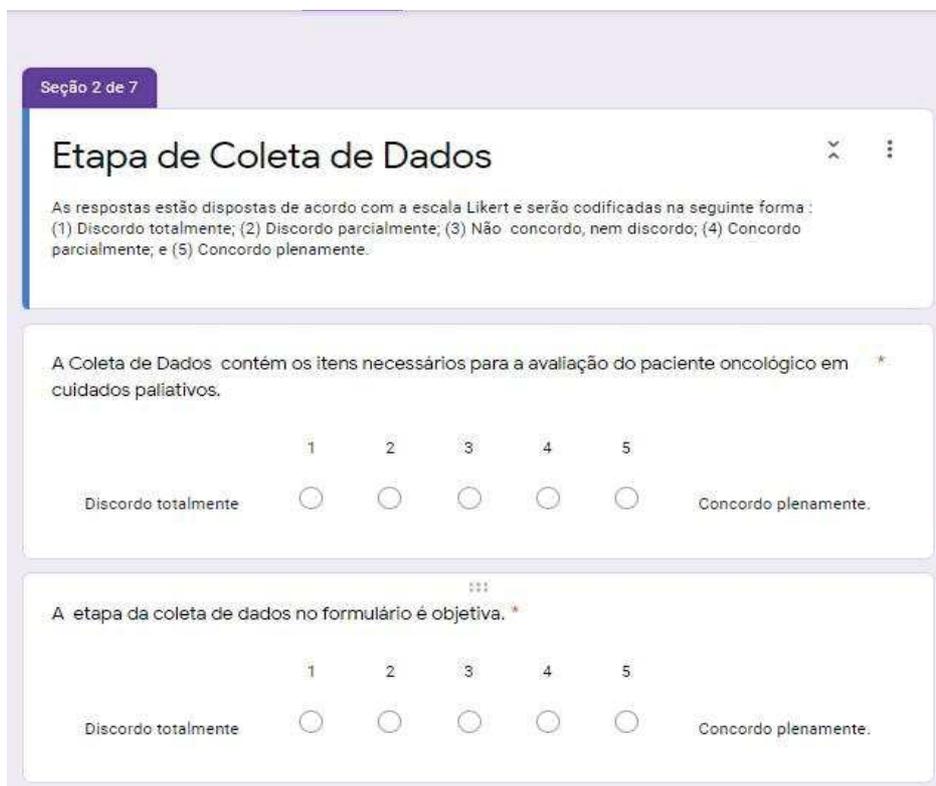
Este formulário servirá como avaliação dos participantes para a validação do instrumento, para isso preencha o mesmo após a aplicação à realidade do instrumento de avaliação inicial. Suas respostas somente serão validadas mediante o preenchimento completo das seis sessões totalizando 16 questões, com tempo médio de 10 minutos para o conclusão.

As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

E-mail \*

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails: [Alterar configurações](#)



Seção 2 de 7

### Etapa de Coleta de Dados

As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma: (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

A Coleta de Dados contém os itens necessários para a avaliação do paciente oncológico em cuidados paliativos. \*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente      Concordo plenamente.

⋮

A etapa da coleta de dados no formulário é objetiva. \*

1 2 3 4 5

Discordo totalmente      Concordo plenamente.

## Etapa Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA-I



As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma : (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

Os diagnósticos se relacionam com os itens da coleta de dados. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

Os diagnósticos são pertinentes para o uso em cuidados paliativos oncológicos. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

A etapa dos diagnósticos de enfermagem no formulário é objetiva. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

## Etapa do Planejamento da Assistência - Resultados com base na Classificação dos Resultados de Enfermagem- NOC



As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma : (1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

A etapa dos resultados de enfermagem no formulário é objetiva. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

Os resultados se relacionam com os itens dos diagnósticos de enfermagem. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

Os resultados são pertinentes para o uso em cuidados paliativos oncológicos. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

## Etapa do Planejamento da Assistência - Intervenções com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem- NIC

As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma :  
(1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo  
parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

A etapa das intervenções de enfermagem no formulário é objetiva. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

As intervenções se relacionam com os itens dos diagnósticos de enfermagem e resultados. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

As intervenções são pertinentes para o uso em cuidados paliativos oncológicos. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

## Avaliação Geral do Instrumento

As respostas estão dispostas de acordo com a escala Likert e serão codificadas na seguinte forma :  
(1) Discordo totalmente; (2) Discordo parcialmente; (3) Não concordo, nem discordo; (4) Concordo  
parcialmente; e (5) Concordo plenamente.

O Instrumento contempla todas as etapas do processo de enfermagem. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

O Instrumento contempla as necessidades de uma avaliação inicial em Cuidados Paliativos  
oncológico. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

O Instrumento possui uma estrutura organizacional de fácil entendimento. \*

	1	2	3	4	5	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo plenamente.				

## ANEXO 01- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP- UNIRIO

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO À REALIDADE DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS, A PARTIR DAS TAXONOMIAS NANDA-I, NOC E NIC

**Pesquisador:** NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40703020.4.0000.5285

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.972.484

#### Apresentação do Projeto:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que adotará como referencial metodológico a pesquisa convergente assistencial (PCA). Pretende-se realizar as reuniões de grupos focais, com os profissionais que atuam na área e que serão os utilizadores do produto, onde será apresentado o tema e realizado discussões sobre as etapas do processo de enfermagem, afim de construir de forma coletiva o novo Instrumento que será a base do Protocolo.

Os grupos focais serão realizados remotamente através de ambiente virtual para garantir conforto e segurança dos participantes, devido ao período de pandemia do COVID-19, sendo a função de moderadora / coordenadora realizada pela pesquisadora responsável por este estudo. Afim de acentuar a qualidade dos relatos será acrescido na coleta de dados entrevistas em profundidade, baseadas em roteiro semiestruturado. Ao término dos grupos focais e das entrevistas em profundidade, para a construção do Instrumento, será realizado a aplicação à realidade do Instrumento e a seguir será realizado a validação do Instrumento, pelos profissionais que participarão deste estudo.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subloco da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2543-7798

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer 4.972.454

Outros	cartadeatendimentoapendencia.docx	08/09/2021 18:38:32	ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOalterado.docx	08/09/2021 18:34:39	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Outros	CartaEmenda.docx	10/08/2021 16:29:09	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/08/2021 16:26:24	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Folha de Rosto	foihaderosto.pdf	02/12/2020 14:06:00	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Outros	CARTACONVITE.docx	02/12/2020 14:05:07	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Outros	termoderesponsabilidade.pdf	02/12/2020 14:02:08	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.docx	02/12/2020 09:35:21	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	02/12/2020 09:33:30	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	02/12/2020 09:30:14	NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pasteur, 206 subdo da Escola de Nutrição  
Bairro: Urca CEP: 22.290-240  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cep@unirio.br

## ANEXO 02- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP - COPARTICIPANTE



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO À REALIDADE DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS, A PARTIR DAS TAXONOMIAS NANDA-I, NOC E NIC

**Pesquisador:** NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40703020.4.3001.5274

**Instituição Proponente:** Hospital do Câncer IV

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.494.279

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1674364.pdf" de 02/12/2020.

#### INTRODUÇÃO:

Este estudo se propõe a elaboração de um protocolo assistencial de enfermagem para avaliação inicial e subsequentes dos pacientes oncológicos exclusivamente em cuidados paliativos (CP), com o planejamento de aprimorar a assistência de enfermagem, e consequentemente melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Propõe-se, a aplicação de linguagens padronizadas, a utilização das taxonomias de NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). No Instituto federal de cuidados oncológicos de referência no Brasil situado no Estado do Rio de Janeiro, no qual pretende-se como campo de pesquisa, durante a primeira consulta de enfermagem, em todos os processos assistenciais do Instituto, é realizado uma avaliação inicial de enfermagem (AIE) utilizando um impresso próprio que corresponde a um impresso institucional, aplicado exclusivamente por enfermeiros de forma eletrônica ou manual, dependendo do setor, que organiza dados referentes a anamnese, exame físico e condutas. Porém, atualmente a AIE não

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-002  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER JOSÉ ALENCAR  
GOMES DA SILVA - INCA



Continuação do Parecer: 4.494.279

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Janeiro de 2021

---

Assinado por:  
Carlos Henrique Debenedito Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 204  
Bairro: CENTRO CEP: 20.231-060  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3207-4550 Fax: (21)3207-4556 E-mail: cep@inca.gov.br

Página 03 de 03

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO À REALIDADE DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS, A PARTIR DAS TAXONOMIAS NANDA-I, NOC E NIC

**Pesquisador:** NATHALIA DE PAULA ALBUQUERQUE GUIMARAES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40703020.4.0000.5285

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.972.484

**Apresentação do Projeto:**

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela/e/o pesquisador responsável ou qualquer membro da pesquisa.

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que adotará como referencial metodológico a pesquisa convergente assistencial (PCA). Pretende-se realizar as reuniões de grupos focais, com os profissionais que atuam na área e que serão os utilizadores do produto, onde será apresentado o tema e realizado discussões sobre as etapas do processo de enfermagem, afim de construir de forma coletiva o novo instrumento que será a base do Protocolo.

Os grupos focais serão realizados remotamente através de ambiente virtual para garantir conforto e segurança dos participantes, devido ao período

de pandemia do COVID-19, sendo a função de moderadora / coordenadora realizada pela pesquisadora responsável por este estudo. Afim de acentuar a qualidade dos relatos será acrescido na coleta de dados entrevistas em profundidade, baseadas em roteiro semiestruturado. Ao término dos grupos focais e das entrevistas em profundidade, para a construção do instrumento, será realizado a aplicação à realidade do instrumento e a seguir será realizado a validação do instrumento, pelos profissionais que participarão deste estudo.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br