

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11931

## ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADOS À PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

*Development of diagnosis and nursing interventions for onco-hematological patients**Desarrollo de diagnósticos e intervenciones de enfermería dirigidos a pacientes onco-hematológicos*Maiza Silva de Sousa<sup>1</sup> Karen Alessandra de Jesus Cuimar<sup>1</sup> Mary Elizabeth de Santana<sup>1</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem direcionados aos pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico. **Método:** estudo retrospectivo, documental, realizado em uma instituição privada, localizada na cidade de Belém-Pará. **Resultados:** foram avaliados 76 prontuários e encontrados 283 diagnósticos de Enfermagem, com média de 3,7 diagnósticos por paciente, segundo a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional. Para cada diagnóstico elaborou-se as intervenções e resultados de Enfermagem. A partir dessa sistematização, verificou-se que o paciente com doença onco-hematológica pode apresentar ampla variedade de diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, os quais requerem atenção especial e cuidado direcionado. **Conclusão:** observou-se que a sistematização da assistência de enfermagem é extremamente importante para direcionar o processo de cuidado; e usar uma linguagem padronizada facilita o processo de trabalho, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes.

**DESCRITORES:** Cuidados de enfermagem; Padrões de referência; Oncologia; Hematologia.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Recebido em: 05/06/2022; Aceito em: 13/04/2022; Publicado em: 20/12/2022

**Autor correspondente:** Maiza Silva de Sousa, E-mail: maizasousa1619@gmail.com

**Como citar este artigo:** Sousa MS, Cuimar KAJ, Santana ME. Elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à pacientes onco-hematológicos. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11931. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11931>



## ABSTRACT

**Objective:** to describe the diagnoses and nursing interventions directed to onco-hematological patients in chemotherapy treatment.

**Method:** retrospective, documentary study, carried out in a private institution, located in the city of Belém-Pará. **Results:** We evaluated 76 patient records, and identified 283 nursing diagnoses with an average of 3.7 diagnoses per patient, based on NANDA International's Nursing Diagnostics taxonomy. For each diagnosis, nursing interventions and outcomes were elaborated. Based on this systematization, it was verified that the patient with onco-hematologic disease may present a wide variety of diagnoses, interventions and nursing results which require special attention and targeted care. **Conclusion:** it was observed that the systematization of nursing care is extremely important to direct the care process; and using a standardized language facilitates the work process, contributing to the improvement of patient care.

**DESCRIPTORS:** Nursing care; Reference standards; Medical oncology; Hematology.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir los diagnósticos y las intervenciones de enfermería dirigidas a los pacientes Oncohematológicos en tratamiento quimioterápico. **Método:** estudio retrospectivo, documental, logrado en una institución privada, ubicada en la ciudad de Belém-Pará. **Resultados:** fueron evaluados 76 prontuarios, siendo encontrados 283 diagnósticos de Enfermería con media de 3,7 diagnósticos por paciente, según la taxonomía de Diagnósticos de Enfermería de la NANDA International. Para cada diagnóstico se elaboraron las intervenciones y resultados de Enfermería. A partir de esa sistematización, se verificó que el paciente con enfermedad oncohematológica puede presentar amplia variedad de diagnósticos, intervenciones y resultados de Enfermería, los cuales requieren atención especial y cuidado direccionado. **Conclusión:** se observó que la sistematización de la asistencia de enfermería es extremadamente importante para direccionar el proceso de cuidado; y usar un lenguaje estandarizado facilita el proceso de trabajo, contribuyendo para la mejora de la asistencia a los pacientes.

**DESCRIPTORES:** Atención de enfermería; Estándares de referencia; Oncología médica; Hematología.

## INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta que auxilia o gerenciamento do cuidado, podendo ser utilizada para organizar o trabalho do enfermeiro, sendo o Processo de Enfermagem (PE) um de seus principais pilares.<sup>1</sup> Essa organização está associada à padronização dos cuidados e ao uso de uma linguagem comum, o que reflete na melhoria da comunicação entre a equipe e na assistência dispensada aos pacientes.<sup>2</sup>

O PE foi introduzido no Brasil na década de 1970, por Wanda Horta, mas somente em 2009 o Conselho Federal de Enfermagem emitiu a Resolução 358/2009 que dispõe sobre sua implementação em todos os ambientes em do cuidado de enfermagem.<sup>1</sup> No que tange ao seu uso no cuidado de pacientes onco-hematológicos, uma busca realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, considerando o período de 2014-2020, encontrou apenas três estudos.

As doenças onco-hematológicas caracterizam-se pelo acometimento das células da medula óssea e órgãos linfoides, alterando tanto a produção, quanto a função das células hematopoiéticas, interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente.<sup>3-4</sup> Além da leucemia e dos linfomas, as doenças onco-hematológicas incluem o mieloma múltiplo e outras condições mieloproliferativas.<sup>5</sup>

No Brasil, estima-se incidência de 25.480 casos dessas doenças para cada ano do triênio de 2020-2022, incluindo leucemia, linfoma não Hodgkin (LNH) e linfoma de Hodgkin (LH).<sup>6</sup> Na Região Norte, sem considerar o câncer de pele não melanoma, a leucemia é o quinto tipo mais frequente em homens (4,45/100 mil) e o sexto em mulheres (3,55/100 mil). Os linfomas apre-

sentam uma média de risco de 1.64/100 mil entre os homens e de 1,15/100 mil nas mulheres.<sup>6</sup>

O diagnóstico das doenças onco-hematológicas implica em diversas abordagens e o tratamento, por sua vez, envolve o uso de agentes quimioterápicos, imunossupressores, imunobiológicos, radioterapia e em alguns casos, o transplante de células tronco hematopoiéticas.<sup>7-8,3</sup> Nesse contexto, o paciente e sua família apresentam diversas demandas, desde o diagnóstico até o tratamento.

Entre os profissionais que os atendem o enfermeiro geralmente é o primeiro contato, seja na atenção básica ou na média e alta complexidade, onde costuma admitir o paciente e dispensar os primeiros cuidados especializados.<sup>9</sup> Com isso, os enfermeiros precisam desenvolver uma assistência direcionada e uma ferramenta que pode auxiliá-los nesse processo é o PE.<sup>1,10</sup>

Desta forma, vislumbra-se propor um novo olhar relacionado à assistência de enfermagem direcionada ao paciente onco-hematológico, assim como conhecer e aprimorar as particularidades do processo de cuidar do enfermeiro a esses pacientes e familiares. Com isso, o presente estudo tem o como questionamento: quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados aos pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico?

Assim, a presente pesquisa objetiva responder a esse questionamento, descrevendo os diagnósticos e as intervenções de enfermagem encontrados durante a investigação.

## MÉTODO

Estudo descritivo retrospectivo, do tipo documental, realizado na Clínica Oncológica do Brasil, que é referência regional no

diagnóstico e tratamento do câncer e está localizada na cidade de Belém-PA. A pesquisa documental utiliza arquivos que ainda não receberam nenhum tratamento analítico e seu objetivo é extrair informações dos documentos a fim de compreender um determinado fenômeno.<sup>11-12</sup>

Entre 2010 e 2020 foram atendidos cerca de 1918 pacientes na clínica, dos quais, aproximadamente 153 apresentavam doenças onco-hematológicas. Foram incluídos os prontuários eletrônicos de pacientes em tratamento para doenças onco-hematológicas, maiores de 18 anos e com informações completas; e excluídos os prontuários com informações incompletas, arquivados em decorrência de alta por cura, descontinuidade do tratamento ou óbito, e aqueles que não estavam disponíveis para análise durante a pesquisa.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra do estudo foi constituída por 76 prontuários e a coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2021, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem “Magalhães Barata” da Universidade do Estado do Pará (CEP/UEPA) sob o número CAEE 43232820.9.0000.5170.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário previamente estruturado que continha o perfil socioepidemiológico e clínico, a descrição das atividades de enfermagem, as proposições diagnósticas e as intervenções de enfermagem para a compilação das informações. Os dados foram transcritos integralmente e a coleta foi realizada conforme a disponibilidade do local.

Para o estabelecimento da SAE, utilizou-se as linguagens padronizadas de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA), Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) a fim de traçar os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem a partir dos registros encontrados.<sup>13-15</sup> A análise

dos dados se deu por meio da estatística descritiva, que se preocupa com a organização e descrição de dados, sendo aplicável a qualquer ramo do conhecimento.

Para minimizar os riscos inerentes ao estudo, como quebra de sigilo da identidade e uso indevido das informações, foi utilizado um sistema de códigos com três iniciais alfabéticas e dois numerais para identificação de cada prontuário, sendo identificados como COD 01; COD 02; COD 03... e resguardando a identidade. Quanto ao segundo risco, as pesquisadoras se comprometeram a utilizá-los somente na pesquisa, cuidando e respeitando o prontuário como um documento do paciente.

## RESULTADOS

Após a avaliação dos dados sociodemográficos, os resultados evidenciaram predominância do sexo feminino (52,7%) em relação ao masculino (47,3%) e faixa etária entre 63 e 83 anos, com 46,1% dos casos. Quanto ao local de residência, os dados revelaram que 84,3% dos pacientes residiam no município de Belém do Pará, enquanto 11,8%, eram procedentes de outros locais e 3,9% não tiveram essa informação registrada. Quanto ao estado civil, 48,6% dos pacientes eram casados, 35,6% solteiros e 10,5%, viúvos.

Em relação a profissão/ocupação, verificou-se grande variedade, desde motorista, costureira e doméstica até funcionário público, engenheiro civil, advogado e enfermeiro, com 26,6% de aposentados, condizente com a faixa etária, que apontou para maior número de pacientes idosos. Outra variável avaliada foi o tempo de início de tratamento, em que 81,8% dos pacientes haviam iniciado há mais de um ano. A Tabela 1 mostra a distribuição desses dados de acordo com cada doença onco-hematológica.

**Tabela 1** – Distribuição dos dados sociodemográficos segundo doença onco-hematológica. Belém-Pará, 2021.

	Leucemia	Linfoma	Mieloma Múltiplo	Policitemia Vera	Mielofibrose	Total (%)
N (%) = 76 (100%)	21 (27,6%)	36 (47,3%)	16 (21,1%)	2 (2,6%)	1 (1,4%)	76 (100%)
<b>Sexo</b>						
Masculino	13 (61,9%)	11 (30,5%)	11 (68,7%)	1 (50%)	-	36 (47,3%)
Feminino	8 (38,1%)	25 (69,4%)	5 (31,2%)	1 (50%)	1 (100%)	40 (52,7%)
<b>Idade</b>						
21-41	7 (33,3%)	11 (30,5%)	-	-	-	18 (23,6%)
42-62	5 (23,8%)	9 (25%)	6 (37,5%)	-	1 (100%)	21 (27,7%)
63-83	9 (42,8%)	15 (41,6%)	10 (62,5%)	1 (50%)	-	35 (46,1%)
≥84	-	1 (2,8%)	-	1 (50%)	-	2 (2,6%)
<b>Local de residência</b>						
Belém	19 (90,5%)	31 (86,1%)	11 (68,7%)	2 (100%)	1 (100%)	64 (84,3%)
Outros	2 (9,5%)	4 (11,1%)	3 (18,7%)	-	-	9 (11,8%)
NR*	-	1 (2,8%)	2 (12,5%)	-	-	3 (3,9%)

Tabela 1 – Cont.

Estado civil						
Solteiro:	8 (38,1%)	14 (38,9%)	4 (25%)	-	1 (100%)	27 (35,6%)
Casado:	10 (47,6%)	15 (41,7%)	11 (68,7%)	1 (50%)	-	37 (48,6%)
Viúvo:	1 (4,7%)	5 (13,9%)	1 (6,2%)	1 (50%)	-	8 (10,5%)
NR*	2 (9,5%)	2 (5,5%)	-	-	-	4 (5,3%)
Início de Tratamento						
6 - 12 meses	-	1 (2,8%)	1 (6,2%)	-	-	2 (2,6%)
13 - 60 meses	15 (71,4%)	32 (88,9%)	12 (75%)	2 (100%)	1 (100%)	62 (81,6%)
>5 anos	6 (28,6%)	2 (5,5%)	3 (18,7%)	-	-	11 (14,4%)
NR*	-	1 (2,8%)	-	-	-	1 (1,4%)

\*NR: Dados não registrados em prontuário.

Fonte: Prontuários.

Além dessas variáveis, outras foram avaliadas, porém, o índice de registro das informações foi bastante baixo, comprometendo a análise. Entre elas estão a raça/cor que estava ausente em 98,6% dos prontuários; seguida de religião 96%; número de filhos 93,3% e escolaridade 73,3%.

Enquanto os dados referentes aos antecedentes mórbidos pessoais (AMP) e familiares (AMF), o primeiro estava ausente em 26% dos prontuários e o segundo em 78%. Nos prontuários com essa informação, 18,2% dos pacientes apresentavam AMF e 67,6% possuíam AMP, com histórico de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias e algum tipo de câncer. Quanto a Hipótese Diagnóstica (HD) dos pacientes, o linfoma foi o mais prevalente 47,3%, seguido de leucemia 27,6% e mieloma múltiplo 21,1%. Policitemia vera e mielofibrose também foram encontradas, com porcentagens 2,6% e 1,4% respectivamente.

Quanto a SAE, baseado nos dados coletados, incluindo evoluções da equipe multiprofissional e resultados de exames, foram encontrados 283 diagnósticos de enfermagem, com uma média de 3,7 diagnósticos para cada paciente. Para cada diagnóstico foram traçadas as respectivas intervenções e resultados de Enfermagem através das linguagens padronizadas NIC e NOC.

Os diagnósticos foram classificados de acordo com os domínios da NANDA-I e distribuídos da seguinte forma: Domínio 1. Promoção da Saúde – seis (2,2%) diagnósticos; 2. Nutrição 34 (12,1%); 3. Eliminação e troca 26 (9,2%); 4. Atividade/repouso 41 (14,6%); 9. Enfrentamento/tolerância ao estresse 19 (6,8%); 11. Segurança/proteção 98 (34,6%); e 12. Conforto 58 (20,5%) dos diagnósticos. A Tabela 2 apresenta um resumo dos principais diagnósticos e sua frequência, bem como as intervenções e resultados de enfermagem identificados para as respostas de cada paciente ao processo saúde-doença e tratamento.

Dentre os diagnósticos que se destacaram estão: 1) Risco de Infecção; 2) Ansiedade relacionada a condição atual de saúde; 3) Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; 4) Náusea relacionada à quimioterapia; 5) Dor aguda; 6) Conforto prejudicado e 7) Diarréia. Esses diagnósticos estão relacionados a Domínios da taxonomia NANDA-I como conforto, nutrição e bem-estar, e formam um panorama que demonstra as necessi-

dades humanas mais afetadas pela doença onco-hematológica, contribuindo para a construção de uma base de cuidados gerais para esses pacientes, o que otimiza e facilita a assistência de Enfermagem a ser prestada, possibilitando a implementação da SAE.

Quanto as intervenções e resultados de enfermagem, estes foram os mais variados, pois apesar da visível existência de um padrão de sinais e sintomas para cada tipo de doença onco-hematológica, há também a individualidade do paciente que requer a realização constante de avaliação e implementação de ações pela equipe de enfermagem, visando uma assistência humanizada, respeitando o paciente em sua singularidade.

## DISCUSSÃO

A maior prevalência de doença onco-hematológica em mulheres na presente pesquisa discorda dos dados da literatura que apontam os homens como mais acometidos pelo câncer. As estatísticas mundiais e do Instituto Nacional do Câncer revelam que, apesar de viverem menos que as mulheres, os homens possuem mais chances de desenvolver câncer ao longo da vida, pois metade da população masculina pode apresentar algum tipo de câncer comparado a um terço da população feminina.<sup>6,16</sup>

Quanto à idade, nossos dados mostram que as populações mais vulneráveis e acometidas por doenças onco-hematológicas são a adulta e a idosa corroborando com dados do INCA, que apontam a idade como o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer, uma vez que a incidência dessa doença aumenta consideravelmente após os 50 anos.<sup>6</sup>

O fato da maioria dos pacientes serem casados ratifica a importância do apoio do/da cônjuge e/ou parceiro (a) durante o diagnóstico e principalmente o tratamento do câncer, pois estudos revelam que tal apoio acelera o processo de cura dos pacientes e aumenta sua expectativa de vida.<sup>17</sup>

A prevalência de linfoma corrobora a informação de que linfoma e mieloma são os tipos de câncer hematológico mais frequentes, apresentando mais de 10 mil casos novos em 2020.<sup>18,6</sup> Quanto a SAE, os diagnósticos mais identificados em nossa pesquisa corroboram com a literatura, em que os diagnósticos

**Tabela 2** – Sistematização da Assistência de Enfermagem aos pacientes onco-hematológicos.

TERMOS REGISTRADOS	CLASSIFICAÇÃO NANDA		CLASSIFICAÇÃO NIC	CLASSIFICAÇÃO NOC
<b>DOMÍNIO</b>				
1. <i>Promoção da Saúde</i>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	N (%)	<b>INTERVENÇÃO</b>	RESULTADOS ESPERADOS
Não vem às consultas; não realiza exames Não adesão às orientações	<i>Controle ineficaz da saúde</i>	4 (5,2%)	Aconselhar; acompanhar por telefone e solicitar apoio da família.	Adesão às orientações; conhecimento sobre o controle e tratamento da doença.
<b>2. Nutrição</b>				
Lesão oral	<i>Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais</i>	13 (17,2%)	Tratar lesão oral.	Cicatrização das lesões.
Inapetência			Aconselhamento e monitoração nutricional.	Melhora do apetite e estado nutricional.
Ingestão alimentar menor que a recomendada			Controle de peso.	Ingestão melhorada.
Perda ponderal			Controle da quimioterapia.	Melhora do desconforto abdominal.
Disgeusia			Administrar medicamentos prescritos.	
Sensação de plenitude pós-prandial				
Índice de massa corporal maior que 25 kg/m <sup>2</sup>	Sobrepeso	9 (11,2%)	Estabelecer metas de redução de peso com o paciente; e encorajar hábitos saudáveis.	Controle da porção alimentar e redução de peso.
Índice de massa corporal maior que 30 kg/m <sup>2</sup>	Obesidade	5 (6,5%)	Estabelecer metas de redução de peso com o paciente; e encorajar hábitos saudáveis.	Controle da porção alimentar e redução de peso.
Hipohidratação/desidratação Xerostomia	<i>Volume de líquidos deficiente</i>	4 (5,2%)	Realizar controle e estimular a ingesta hídrica.	Equilíbrio hídrico e hidratação.
<b>3. Eliminação e troca</b>				
Quimioterapia	<i>Diarréia</i>	12 (15,7%)	Controle da diarreia e quimioterapia, administrar medicamentos prescritos.	Continência intestinal e resposta satisfatória às medicações.
Regime de tratamento	<i>Motilidade gastrointestinal disfuncional</i>	7 (9,3%)	Realizar controle da quimioterapia e monitoramento nutricional.	Resolução dos sintomas e eliminação fecal com frequência e consistência adequados.
Infecção			Tratar infecção.	Resolução do quadro de infecção.
Fadiga e mudança no padrão intestinal	<i>Constipação</i>	5 (6,5%)	Exercício: deambulação; controle hídrico e nutricional.	Eliminação intestinal normal.
Hemorroida			Exercício: deambulação e controle da quimioterapia.	Eliminação intestinal normal.
Quimioterapia				
<b>4. Atividade/repouso</b>				
Doença onco-hematológica e fraqueza	<i>Fadiga</i>	17 (22,3%)	Realizar controle de energia e da nutrição.	Conservação da energia e redução da fadiga.
Cansaço fácil			Promover a melhora do sono.	Sono e repouso melhorado.
Sonolência	<i>Deambulação prejudicada</i>	10 (13,2%)	Prevenir quedas; realizar medicação prescrita.	Melhora da astenia.
Astenia/fraqueza			Exercícios: para fortalecimento muscular.	Redução da fadiga.
Fadiga			Promover mecânica corporal e prevenir quedas.	Realização de movimento coordenado.
Falta de equilíbrio			Controlar nutrição.	Deambulação livre.
Cadeira de rodas/muleta			Realizar massagem em MMII.	Recuperação da resistência muscular.
Inapetência			Realizar medicação prescrita.	Redução do edema.
Edema em MMII*			Prevenir quedas; realizar medicação prescrita.	Redução do nível da dor.
Dor			Realizar massagem em MMII e medicação prescrita.	Realização de movimento coordenado.
Fratura patológica				Sensibilidade periférica melhorada.
Neuropatia periférica				

Tabela 2 – Cont.

Força muscular diminuída			Exercício para fortalecimento e controle muscular.	Tolerância à atividade e recuperação da força muscular.
Dor lombar	<i>Mobilidade física prejudicada</i>	6 (7,8%)	Controle da dor e da pressão em áreas com maior risco de lesão.	Redução do nível da dor e prevenção de lesões por pressão.
Relato verbal de insônia	<i>Insônia</i>	5 (6,5%)	Controlar o ambiente (conforto) e medicamentos; terapia de relaxamento.	Sono melhorado e bem estar pessoal.
<b>9. Enfrentamento/tolerância ao estresse</b>				
Medo			Orientação antecipada sobre o tratamento.	
Insegurança				
Apreensão				
Nervosismo	<i>Ansiedade</i>	16 (21,1%)	Realizar terapia de relaxamento e escuta ativa.	Melhora do enfrentamento, redução do nível de ansiedade e autocontrole.
Insônia e preocupação				
Angústia			Dar apoio emocional e escuta ativa.	
Náusea e fraqueza			Controlar sintomas e terapia de relaxamento.	
<b>11. Segurança/proteção</b>				
Quimioterapia			Controlar os medicamentos e infusão das medicações; avaliar e manejar reações.	
Radioterapia			Supervisionar e cuidar do local de aplicação da radioterapia; avaliar e manejar reações.	
Acesso venoso	<i>Risco de infecção</i>	58 (76,3%)	Avaliar local de punção e prevenir infecção.	Detectar e controlar os riscos de infecção; e assistir ao paciente de forma segura.
Biópsia			Avaliar local e realizar curativo simples.	
Transplante de medula óssea			Supervisionar e cuidar do local de transfusão.	
Hospitalização			Controlar medicamentos/procedimentos realizados; proteger contra a infecção.	
Hemoglobina diminuída			Proteger contra a infecção.	
Lesão oral			Tratar lesões.	Recuperação da integridade oral.
Imunossupressão			Avaliar resposta às medicações e parâmetros laboratoriais.	Melhora da imunidade.
Odinofagia/Disgeusia/ageusia	<i>Integridade da membrana mucosa oral prejudicada</i>	14 (18,42%)	Realizar controle hídrico e nutricional; restaurar saúde oral.	Melhora do desconforto para a ingestão de alimentos e líquidos.
Palidez da mucosa oral			Controle hídrico e nutricional e parâmetros laboratoriais.	Melhora do sintoma.
Boca seca			Conter sangramento.	Melhora da hidratação.
Sangramento gengival			Realizar medicação prescrita.	Recuperação da integridade oral.
Faringite				
Lesão na pele			Tratar lesão.	
Procedimento invasivo			Cuidar do local do procedimento; proteger contra infecção.	
Dor aguda pós punção venosa	<i>Integridade da pele prejudicada</i>	9 (11,8%)	Controlar dor e realizar medicação prescrita.	Recuperação da integridade da pele e melhora do desconforto.
Piodermite				
Trauma vascular (necrose)			Tratar lesão.	

**Tabela 2 – Cont.**

Força muscular diminuída/parestesia/ neuropatia			Massagem e exercício de fortalecimento.	
Equilíbrio/mobilidade prejudicada	Risco de quedas	9 (11,8%)	Realizar restrição da área e orientar (riscos de queda).	Ambiente domiciliar seguro; controle de riscos; conhecimento para prevenção de quedas; e sintomas melhorado.
Visão prejudicada			Melhorar a comunicação e auxiliar no autocuidado.	
Artrose/artralgia			Exercício (mobilidade articular) e avaliar dor.	
Idade avançada (Acima de 65 aos)			Orientar sobre os riscos de queda.	
Temperatura corporal elevada (38°C- 39,9°C)	Hipertermia	4 (5,2%)	Monitorar sinais vitais; tratar febre; prevenir convulsões e controlar o ambiente.	Sinais vitais estáveis e termorregulação.

**12. Conforto**

Dor em região pélvica e abdominal				
Rompimento de tendão				
Epigastria				
Dor em cavidade oral				
Dor abdominal (EVA 8)				
Dor em coluna	Dor aguda	25 (32,8%)	Realizar controle da dor; administrar analgésico conforme prescrição; e realizar terapia de relaxamento.	Melhora da dor e do nível de desconforto.
Dores ósseas				
Dor em ombro				
Cefaléia				
Dor em MMSS e MMII				
Poliartralgias e cefaleia				
Dor em corpo inteiro				
Náusea relacionada a quimioterapia				
Fadiga			Orientar repouso.	Bem estar físico e redução da fadiga.
Dor	Conforto prejudicado	8 (10,5%)	Realizar medicamento prescrito e controle da dor.	Bem estar físico e dor controlada.
Mal estar/desconforto			Realizar medicamento prescrito e orientar repouso.	Bem estar físico e melhora do desconforto/mal estar.
Dispneia ao esforço			Auxiliar no autocuidado.	Bem estar físico e SpO2 adequada.
Astenia			Orientar repouso.	Bem estar físico e redução da astenia.
Dor crônica em quadril				
Refere dor crônica na coluna	Dor crônica	4 (5,2%)	Realizar controle da dor; administrar analgésico prescrito; e realizar terapia de relaxamento.	Melhora da dor e do nível de desconforto.
Dor refratária ao uso de tramal				
Fadiga				

**Síglas:** MMSS e MMII: membros superiores e membros inferiores; EVA: escala visual analógica de dor; SpO2: saturação de oxigênio.

**Fonte:** Prontuários.

de enfermagem *Risco de Infecção, Dor aguda, Náusea e Nutrição desequilibrada* aparecem como termos/diagnósticos mais utilizados para pacientes onco-hematológicos hospitalizados.<sup>19</sup>

Nesse sentido, outro estudo ratifica a padronização de Diagnósticos de Enfermagem em onco-hematologia, uma vez que apresenta termos como *Dor aguda, Nutrição desequilibrada e Risco de Infecção*, trazendo também a importância da utilização de uma linguagem própria dentro da equipe de enfermagem e da estruturação metódica do processo de cuidado, visando maior qualidade no atendimento ao cliente e sua família.<sup>20</sup>

Considerando a complexidade da fisiopatologia, do processo de adoecimento e dos cuidados específicos da área da onco-hematologia, é essencial a adoção do PE que é uma forma sistemática de promover cuidados, orientando as ações da equipe de enfermagem e possibilitando a execução de um plano de cuidados específico para cada indivíduo.<sup>21</sup>

No entanto, apesar do grande número de publicações sobre a importância da SAE e o amparo legal para sua realização dentro das leis e resoluções sobre o exercício profissional de Enfermagem, é notável que, em muitas instituições de saúde, sua implementação ainda não é uma rotina.

Um estudo que avaliou a implementação da SAE em um hemocentro sob a visão dos enfermeiros, identificou que há deficiências no conhecimento dos profissionais sobre a importância da SAE no contexto ambulatorial, estando de certa forma distanciada de sua prática cotidiana, pois afirmam que eles não a observam no dia a dia.<sup>22</sup>

## CONCLUSÃO

Verificou-se a existência de ampla variedade de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos. Entre os diagnósticos mais frequentes estão o *Risco de infecção*, comum a praticamente todos os serviços de saúde, porém, os de *Ansiedade, Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, Náusea, Dor aguda e Diarréia* são mais específicos dos pacientes com doença onco-hematológica, pois estão mais voltados a aspectos da própria doença e/ou tratamento.

No tocante às intervenções e resultados de enfermagem, por estarem intimamente relacionados aos sinais, sintomas e individualidade de cada paciente, recomenda-se que os profissionais de enfermagem consultem as taxonomias sempre que necessário para definir suas condutas de forma direcionada. Isto porque a SAE mostra-se como uma ferramenta importante para direcionar o processo de cuidado e sua utilização facilita o processo de trabalho, comunicação entre a equipe, contribuindo para a melhoria da assistência aos pacientes.

As limitações encontradas na presente pesquisa estão voltadas à deficiência de dados sociodemográficos nos registros analisados e para minimizá-la sugere-se que novas pesquisas utilizem abordagens metodológicas que envolvam a comunicação direta com os pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n° 358/2009, de 15 de outubro de 2009. [internet]. 2009. [acesso em 10 de setembro de 2020]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_html).
2. Briseño-Vela JA et al. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. Rev. Enferm. IMSS [Internet] 2019 [cited 2021 sep 10];27(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047308>.
3. Caldato IC, Alves JCP. Terapia celular no tratamento da leucemia mieloide crônica. Rev. Saúd. UniToledo [Internet]. 2019 [acesso em 05 de março 2020];3(2). Disponível em: <http://www.ojs.toledo.br/index.php/saude/artilce/view/3328#:~:text=O%20transdplante%20de%20C3%A9lulas%2Dtronco%20hematopoiticas>.
4. Miceli TS et al. Maintaining Bone Health in Patients with Multiple Myeloma: Survivorship Care Plan of the International Myeloma Foundation Nurse Leadership Board. Clin. J. Oncol. Nurs [Internet] 2011 [cited 2021 oct 10];15(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21816707/>.
5. Bray F et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancer in 185 countries. CA Cancer J. Clin. [Internet] 2018 [cited 2021 oct 10];68(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [livro online]. Brasília: INCA; 2019. [acesso em 03 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
7. Cavalcante MS, Rosa ISS, Torres F. Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. Rev. Cient. da Fac. Educ. e Meio Ambiente [Internet]. 2017 [acesso em 05 de março 2020];8(2). Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/578/464>.
8. Santos MMF et al. Leucemia mielóide aguda e crônica: diagnósticos e possíveis tratamentos. Saúde Foco [Internet] 2019 [acesso em 05 de março 2021]. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/022\\_LEUCEMIA-MIELOIDE-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-DIAGN%C3%93STICOS-E-POSS%C3%8DVEIS-TRATAMENTOS.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/02/022_LEUCEMIA-MIELOIDE-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-DIAGN%C3%93STICOS-E-POSS%C3%8DVEIS-TRATAMENTOS.pdf).
9. Sousa RM et al. Elementos do cuidado de enfermagem aos pacientes onco-hematológicos: um estudo de caso. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [Internet] 2019 [acesso em 03 de março 2020];11(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968586>.



10. Sousa RM, Santo FHE, Pinheiro FM. Estudo de caso sobre as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2019 [acesso em 05 de março 2020];11(10). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25190>. Acesso em: 05 mar. 2020.
11. Helder RR. Como fazer análise documental [livro online]. Porto: Universidade de Algarve; 2006.
12. Kripka RML, Scherrer M, Bonotto DL. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. *Atas Invest. Qualit. Educ.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 de novembro 2021];2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252>.
13. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018 – 2020*. 11. Ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC*. 6. Ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
15. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. *Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC*. 5. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
16. Instituto Oncoguia [homepage na internet]. Entrevista: Presidente da ABRALE discute cenário do Mieloma Múltiplo no Brasil [acesso em 18 de outubro de 2020]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entrevista-presidente-da-abrale-discute-cenario-do-mieloma-multiplo-no-brasil/4138/8/>.
17. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (Abrale). O que é câncer. [internet]. 2016. [acesso em 01 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/doencas/o-que-e-cancer/>.
18. Ferrari BL. Linfoma e Mieloma. [internet]. 2020. [acesso em 01 de outubro de 2021]. Disponível em: <https://www.grupooncclinicas.com/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/outras/linfoma-e-mieloma/>.
19. Sousa RM et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2015 [acesso em 01 de outubro 2021];19(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FgP8hDmfpVBChdGNhxBJxVJ/?lang=pt>.
20. Leite PMG et al. Diagnósticos de Enfermagem em Oncologia: uma revisão integrativa. I Congresso Internacional de Enfermagem; 2017, maio 09 – 12; Aracaju, BR. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/download/6002/2038>.
21. Nascimento LKAS. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 01 de outubro 2021];33(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/vvJfFmN5d7LsNGnb4SB9cCq/abstract/?lang=pt>.
22. Silveira ACDA et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem segundo o conhecimento de enfermeiros do ambulatório de um hemocentro. *Rev. Enferm. UFSM* [Internet]. 2021. [cited 2021 nov 10];11(67). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64111>.