

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA CLÍNICA *

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE IN A MEDICAL ONCOLOGY UNIT

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA

Ana Carolina Dias Pedro¹

Ana Paula Araújo dos Reis²

Sônia Maria Alves de Paiva³

Heloísa Helena Nímia⁴

*** Trabalho de conclusão de curso apresentado à Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus* Poços de Caldas.**

¹ Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus* Poços de Caldas. E-mail: carol.dpedro@gmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus* Poços de Caldas. E-mail: a_ninhamuz@hotmail.com

³ Professora Dr^a. Adjunto IV, do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus* Poços de Caldas. E-mail: paiva@pucpcaldas.br.

⁴ Professora Assistente I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais *Campus* Poços de Caldas. E-mail: helonimia@pucpcaldas.br.

Indicação da categoria do artigo: Pesquisa

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA CLÍNICA

RESUMO

O cuidado sempre fez parte da vida dos seres humanos, onde através dele, o enfermeiro desenvolve ações para o paciente e junto a ele, sendo importante para sua recuperação e reabilitação. Faz-se necessário prestar uma assistência sistematizada, a qual pode ser realizada através do processo de Enfermagem (PE), através de um plano de cuidados individualizado e humanizado a cada paciente. O paciente oncológico necessita desse um cuidado particularizado e um atendimento biopsicossocial e espiritual. O estudo teve como objetivo, conhecer e analisar os modelos do PE e elaborar um modelo de PE para uma unidade oncológica. Tratou-se de um estudo qualitativo, com ênfase na fenomenologia. Respeitou-se os preceitos éticos, definidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade. Foi realizada uma entrevista com as enfermeiras, através de um questionário e após, foi realizada a organização de seus discursos gerando as seguintes categorias: assistência, recursos humanos, aceitação profissional, segurança da assistência e visão holística do paciente. As respostas incluíram suas dificuldades e benefícios que o PE promove na prática diária do cuidado com o paciente oncológico. Constatou-se que as enfermeiras tiveram o conteúdo na graduação, porém a maioria não realizou nenhum aprimoramento que envolvesse esse tema. Após as análises dos dados, elaborou-se um instrumento que foi apresentado à gerente da unidade para ser validado e se aprovado, será utilizado pelo serviço. Conclui-se portanto, que a implantação do PE, deve ser uma decisão a ser tomada a partir da necessidade de todos os integrantes da equipe, sendo importante a realização de educações permanentes regulares para subsidiar o conhecimento e facilitar esse processo, esperando assim que o estudo contribua para reflexão dos enfermeiros assistenciais.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Oncologia; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

The care has always been part of the lives of human beings, through which it develops actions for the nurse and the patient next to him, it is important for his recovery and rehabilitation. It is necessary to provide a systematized support, which can be performed through the process of Nursing (PN), through a care plan and humanized individualized for each patient. The cancer patient that needs careful attention and an individualized biopsychosocial and spiritual. The study aimed to identify and analyze models of PN and develop a PN model for an oncology unit. This was a qualitative study with emphasis on phenomenology. It respected the ethical principles set out in Resolution No. 196/96 of the National Health Council, and was approved by the Ethics Committee of the University. An interview was conducted with nurses using a questionnaire and after, was held to organize their speeches generating the following categories: health, human resources, professional acceptance, security assistance and holistic view of the patient. The answers included their difficulties and benefits that the PN promotes in the daily practice of oncology patient care. It was found that the nurses had content obtained at graduation, but most didn't realize any improvement that involves this topic. After analysis of the data it was devised an instrument that was presented to the manager's unit to be validated and if approved it will be used by the service. It is concluded therefore that the implementation of PN, should be a decision to be taken from the need of all team members, and it is important to carry out regular, permanent educations to support knowledge and facilitate this process waiting so that the study contributes to reflection of the nurses assisting.

Key-words: Nursing Care; Oncology; Nursing Process.

RESUMEN

El cuidado ha sido parte siempre de la vida humana, donde a través de ella, la enfermera desarrolla acciones para el paciente y junto a él, lo cual es importante para su recuperación y rehabilitación. Es necesario proporcionar un apoyo sistematizado, que se puede realizar a través del proceso de enfermería (PE) a través de un plan de atención y humanizados individualizado para cada paciente. El paciente de cáncer que requiere atención cuidadosa y un individual biopsicosocial y espiritual. El objetivo del estudio fue conocer y analizar los modelos de PE y

PEdesarrollar un modelo para una unidad de oncología. Se realizó un estudio cualitativo, centrado en la fenomenología. Se respetan los principios éticos definidos en la Resolución N° 196/96, el Consejo Nacional de Salud, y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad. Se realizó una entrevista con las enfermeras, a través de un cuestionario y después, se llevó a cabo para organizar sus discursos que generan las siguientes categorías: salud, los recursos humanos, la aceptación profesional, ayuda para la seguridad y visión holística del paciente. Las respuestas incluyeron dificultades y ventajas que PE promueve la práctica diaria de la atención a pacientes con cáncer. Se encontró que las enfermeras estaban contentas en la graduación, pero la mayoría no hizo ninguna mejora que supone este tema. Después del análisis de los datos, se elaboró un instrumento que fue presentado a la gerente de la unidad que deberá ser validado y si se aprueba, se utiliza para el servicio. Concluye de modo que la aplicación de la PE, debe ser una decisión que se hará de la necesidad de que todos los miembros del equipo, es importante llevar a cabo de forma regular educación permanente para respaldar el conocimiento y facilitar este proceso, por lo que esperan que el estudio contribuya a la reflexión de las enfermeras.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Oncología Médica; Procesos de Enfermería.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA CLÍNICA

INTRODUÇÃO

O cuidado sempre fez parte da vida do ser humano. É um processo, pelo qual o enfermeiro desenvolve atividades “para” e “com” o paciente, baseando-se no conhecimento científico, no pensamento crítico, na habilidade e na intuição para promover ou manter a dignidade humana. Ele foi adotado pela igreja como uma forma de caridade, onde o amor e a fraternidade transformam tanto, a sociedade quanto o avanço da enfermagem. A caridade era o amor a Deus e acabava por propiciar uma purificação da alma e um lugar garantido no céu. Com isso, o cuidado que era prestado aos enfermos foi elevado, transformando-se em uma vocação considerada sagrada.^{1,2}

Pode-se ressaltar o quanto é importante o cuidado do paciente para sua cura, e com isto, nota-se a importância de se realizar uma assistência sistematizada, onde a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é todo planejamento registrado da assistência prestada, compreendendo desde a confecção e a implementação de um manual de normas e de rotinas, até a opção de adoção do processo de Enfermagem (PE), auxilia na prestação deste cuidado.³

O enfermeiro que atua perante os cuidados ao paciente oncológico, precisa de grande comprometimento na assistência prestada, por se tratar de uma área da enfermagem complexa e que envolve uma abordagem transdisciplinar em presença das inseguranças, disparidades e imprevistos que ocorrem na difícil realidade do estado de saúde do paciente.^{4,5}

O PE permite um maior conhecimento sobre a evolução da doença do paciente oncológico, permitindo identificar as principais alterações emocionais que o paciente apresenta, e o enfrentamento da família e dos profissionais envolvidos na assistência deste paciente. Desse modo é preciso conhecer e saber lidar com as instabilidades, não bastando apenas à aplicação do saber técnico-científico, mas da habilidade de enfrentamento das situações vivenciadas.^{5,6}

Há várias maneiras de se realizar a sistematização, como os planos de cuidados, os protocolos e o PE, para cada situação “de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.”^{7,8}

A adoção do PE na prática diária do cuidado compreende algumas fases a serem seguidas, e neste estudo optou-se pelas seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.⁹

O histórico de Enfermagem é um processo determinado, sistemático e ininterrupto, que pode ser obtido através de métodos e de diversas técnicas. Seu objetivo é obter dados sobre o paciente, a família ou a coletividade humana, além de avaliar suas respostas em um determinado período do processo saúde e doença.¹⁰

O diagnóstico de Enfermagem permite identificar problemas ou necessidades de saúde do paciente, avaliando o grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão e após intervir com um plano de cuidado, sendo realizado através de um sistema de classificação: NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) ou CIPE/ICNP (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem).^{9,11}

O planejamento é a etapa onde ocorre a deliberação dos resultados que se deseja alcançar. Além disso, também são planejadas as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas, de acordo com a necessidade do paciente, família ou coletividade, que foram identificadas durante o Diagnóstico.¹⁰

A implementação consiste da execução do plano periódico que monitoriza a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados e de acordo com as necessidades básicas e específicas do ser humano.⁹

Já a avaliação, segundo Barros¹⁰, é um “processo, deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade (...)” Além disso, é também, verificado as necessidades de mudar ou adaptar o PE.

De acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que traz a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
I - privativamente:
(...)c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
i) consulta de enfermagem;
j) prescrição da assistência de enfermagem; (...)¹²

Além disto, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 272 de 27 de agosto de 2002, dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde Brasileiras, onde:

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

Consulta de Enfermagem (...), histórico (...), exame físico (...), diagnóstico de Enfermagem (...), prescrição de Enfermagem (...) e evolução de Enfermagem (...).

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por: -Histórico de enfermagem-Exame Físico-Diagnóstico de Enfermagem-Prescrição da Assistência de Enfermagem-Evolução da Assistência de Enfermagem-Relatório de Enfermagem (...)⁸

Baseado nestas questões pode-se perceber que a SAE na oncologia possibilita ao enfermeiro um cuidar com embasamento científico e humanizado visando uma assistência diferenciada e organizada, prestada ao paciente oncológico, com a finalidade de considerar sua individualidade, costumes e modo de vida e, a partir deste, atender suas necessidades, e melhorar sua qualidade de vida.^{13,14}

Porém este processo sistematizado possui algumas dificuldades para sua implementação, sendo ocasionados por motivos distintos como, ausência de conhecimento sobre o método da sistematização por parte do enfermeiro; temática deficitária durante a graduação; falta de pessoas e recursos materiais para executar um cuidado; falta de especialização na área oncológica, falta de entrosamento entre teoria e prática e até mesmo a não aceitação pela equipe.¹⁵

Assim, percebendo como imprescindível a implantação da SAE na oncologia, o estudo pretende, responder a seguinte indagação: Quais são as dificuldades dos enfermeiros em implantarem a SAE em uma Unidade de Oncologia Clínica? Desse modo, o objetivo geral foi conhecer e analisar os modelos do PE que são utilizados em Hospitais de referência em Oncologia e, como objetivo específico, elaborar um modelo de PE que atenda as necessidades dos enfermeiros da unidade de oncologia do Hospital, campo empírico da pesquisa.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, com ênfase na fenomenologia, onde as questões vão surgindo à medida que o pesquisador toma decisões que mostram o que já foi aprendido, preocupando-se com as vivências dos seres humanos no seu mundo.¹⁶

A pesquisa foi desenvolvida em um município do sul/sudoeste de Minas Gerais em um hospital filantrópico, com 182 leitos, de grande porte, com serviços de alta complexidade, oncologia, maternidade, pediatria, hemodiálise, centro cirúrgico e com centro de diagnósticos.

Para efeitos da pesquisa a unidade escolhida foi a de Oncologia Clínica. A amostra foi constituída por cinco enfermeiros da unidade de oncologia, segundo os critérios de inclusão e exclusão, onde os critérios de inclusão foram: trabalhar na área da Oncologia Clínica, ter interesse e disponibilidade para participar da pesquisa e estar presente no momento da realização da pesquisa.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos definidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE 0305.0.213.000-11), e todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico sobre aSAE utilizadas em unidades de tratamento oncológico e sobre os modelos utilizados por hospitais brasileiros de referência, em oncologia, que o grupo teve acesso.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um questionário com perguntas dissertativas, a fim de se identificar as dificuldades encontradas por elas para realizar o PE.

As respostas obtidas foram organizadas e elaboradas as categorias de análise de acordo com Minayo¹⁷ e a partir de então, e com base na literatura, foi proposto um modelo, com o objetivo de proporcionar uma assistência individualizada e mais eficaz, de acordo com as necessidades do paciente oncológico.

O instrumento elaborado será submetido à apreciação das enfermeiras participantes da pesquisa para validação e se aprovado, será disponibilizado para o uso na unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados encontrados possibilitaram uma visão mais ampla do processo de trabalho realizado pelas enfermeiras no âmbito hospitalar e permitiram compreender as principais dificuldades encontradas pelas entrevistadas, durante o exercício profissional na implantação da SAE. Com base nas informações obtidas, os dados foram analisados e permitiram a

elaboração das categorias de análise: **assistência, recursos humanos, aceitação do profissional, segurança da assistência e visão holístico do paciente**, que são técnicas com ascendências positivistas com uma crença que é fundamentada na significação da regularidade.¹⁷

Desse modo, a categoria elaborada, **assistência**, evidenciou que todas as participantes detinham algum conhecimento acerca deste assunto, apontando inclusive, algumas vantagens da SAE, demonstrada na seguinte fala:

Ajuda a nortear uma melhor assistência, avaliar com maior eficácia a necessidade do paciente em cada momento de sua avaliação.

De acordo com essas falas, verificou-se que as enfermeiras percebem a SAE como uma assistência sistematizada, que norteia o trabalho, e assim possibilita uma avaliação completa do paciente, sendo possível atender suas necessidades e através disso realizar uma ação contínua da assistência e o planejamento e a tomada de decisões de forma correta.¹⁵

Essas opiniões demonstraram que as maiorias das enfermeiras acreditam que a SAE permite uma avaliação mais ampla e completa do paciente, pois enfoca em suas necessidades, como se pôde constatar:

De muita importância para melhoria da assistência ao paciente, integralidade do cuidado.

Essas respostas corroboraram com as afirmações de Scharader¹⁴ e Diniz¹¹, de que a SAE através do PE, consiste de um planejamento da assistência que orienta a prática profissional no cuidado individualizado, humanizado e voltado às necessidades dos pacientes, pois possibilita conhecer os principais problemas dos pacientes e constitui-se como uma ação inerente à prática profissional.

Segundo Gargiulo¹³, o PE é uma ferramenta que respalda o profissional ética e legalmente, de todas as ações realizadas, e quando não implantada, acaba dificultando a interação com a equipe multidisciplinar e afeta a qualidade da assistência prestada ao paciente, e, assim, não permite uma segurança nas práticas realizadas, exatamente o que foi constatada na seguinte fala:

Fundamental, uma vez que a SAE organiza o cuidado de enfermagem e possibilita uma assistência mais segura, o que torna o trabalho mais resolutivo e de maior qualidade.

Os pacientes necessitam de um atendimento que considere as suas singularidades, através de uma equipe de profissionais hábeis para prestar a assistência de maneira correta. Ocorre que muitas vezes desejam a implantação da SAE, porém impõem muitas dificuldades afetando a operacionalização da sistematização.⁶

Decorre, portanto que o enfermeiro necessita de competência e habilidade na área, de modo que não perca sua autonomia e não desvalorize o cuidado, pois o cuidado é a essência da prática de enfermagem. A experiência de resgatar a função de cuidar na enfermagem é uma maneira de readquirir a autonomia profissional; é o saber fazer, ter iniciativa em realizar seu trabalho de forma organizada.¹⁸

Em relação às dificuldades para o emprego da SAE, as respostas foram categorizadas, como **recursos humanos** e **aceitação do profissional**.

De acordo com essas informações, pôde-se observar que o que foi mencionado que interfere na implantação da SAE foram o déficit de recursos humanos e a aceitação da adesão do processo, pelo grupo de enfermeiros.

Como a literatura demonstra, o discurso dos profissionais está sempre amparado no déficit de recursos humanos, o que leva à falta de tempo e acúmulo de tarefas, pelo número de leitos maior que a demanda profissional; comprometendo o cuidado de forma eficaz, como menciona Silva¹⁵, e expresso pelas entrevistadas:

Falta de profissionais e treinamento para sua aplicação, como elaboração adequada da SAE para este setor.

A falta de **aceitação profissional** da implantação da SAE, também foi justificada pelo acúmulo de tarefas.

Porém, segundo Recco⁶, muitas vezes, o que ocorre é o despreparo em realizar procedimentos que envolvem conhecimento técnico-científico ou por não saber lidar com as

situações vivenciadas por seus pacientes, o que leva os enfermeiros a não se comprometerem com a sistematização do cuidado.

De acordo com os relatos pôde-se observar que a falta de estrutura e aceitação da equipe de enfermagem, advinda por alguma transformação em seu processo de trabalho geram situações problemáticas e críticas, como é constatado na seguinte fala:

Toda mudança de rotina causa transtorno, e próprio profissional fica resistente achando que vai aumentar serviço. Após consolidado a implantação só tem a melhorar o trabalho.

Ainda em relação à **aceitação profissional** alguns profissionais consideram necessária a aceitação de toda a equipe na implantação da SAE, pois quando o trabalho é realizado em equipe, é possível realizar um trabalho mais completo, conferindo maior segurança e responsabilidade em suas ações.¹⁵

Isso requer um envolvimento inclusive dos técnicos de enfermagem, desde o início das discussões sobre a necessidade da sistematização e por consequência a sua adesão no processo, garantindo assim a efetivação da sistematização.¹⁵

Quando o trabalho não é aceito por toda equipe, torna-se um trabalho mecânico, artificial, com acúmulo de tarefas, acarretando a sobrecarga de trabalho e a falta de condições adequadas para que se realize uma assistência humanizada e individualizada. Os enfermeiros estão sempre voltados ao conformismo, criando resistência às inovações e a mudança da rotina de trabalho, provocando falta de comprometimento com o seu papel diante das situações vivenciadas.¹⁹

Isso significa que o enfermeiro às vezes renuncia às ações de enfermagem, seja por despreparo ou falta de habilidade; desviando o seu foco de atendimento das necessidades do cliente, e focam na realização de ações não inerentes à enfermagem, levando à execução de atividades burocráticas, preocupando-se com os relatórios e anotações e assim não cumprem suas atribuições essenciais que é o cuidado individualizado e sistematizado.²⁰

A enfermagem organizada como processo de trabalho, pautado no modelo mecanicista hospitalocêntrico, se preocupa em realizar somente as tarefas prescritas, tornando-se uma prática complexa, não olhando ao seu redor, como um ato que abrange a complexidade do

lidar com outro ser humano, o que implica em conhecer a sua história de vida, as suas crenças, emoções e desejos que permeiam a relação entre as pessoas.²¹

Portanto, pode-se dizer que é de suma importância a aceitação dos profissionais para a implantação da SAE, necessitando ser entendida e valorizada a partir da relação e da participação de todos os profissionais no processo de implantação.²¹

Na ótica dos enfermeiros, a SAE, **assegura a assistência** e permite uma **visão holística do paciente**. Segundo seus relatos foi possível constatar que consideram a SAE como uma forma de prestar assistência segura, porém, ressaltaram a importância da capacitação profissional, para que tenham uma visão dinâmica do processo e estratégias viáveis para a assistência.

Requer, portanto uma visão holística, dinâmica que vai além dos procedimentos técnicos ou físicos, considerando-se também o emocional e afetivo do paciente necessitado.¹³

Segundo Nascimento²², a SAE visa à melhora da qualidade, a facilitação a interatividade e abrange a multidimensionalidade do cuidado, apresentando aos profissionais de enfermagem uma maior autonomia, enquanto Uchôa²³ ressalta a importância da SAE para melhorar a assistência prestada; padronizar, facilitar e humanizar o trabalho, além de trazer satisfação pessoal e unificar a equipe multidisciplinar.

Essas considerações também foram evidenciadas pelas enfermeiras da pesquisa, as quais demonstraram valorização quanto à necessidade da implantação da SAE, como pôde verificar:

Acho que com a SAE, melhora a dinâmica de trabalho. O enfermeiro se sente mais seguro nas suas ações.

Pivotto²⁴ relatou em seu estudo que os enfermeiros acreditam na segurança que a sua aplicação traz aos profissionais. Além disso, em sua opinião, não é pela ausência de conhecimentos e habilidades que os enfermeiros não elaboram as prescrições, mas sim ao escasso valor e importância que atribuem a este processo.

Quanto à experiência com a SAE, os enfermeiros relataram que **obtiveram** esse conteúdo ofertado na graduação, porém não cursaram **nenhum** aprimoramento profissional posterior que envolvesse esse tema.

Da mesma forma, Silva¹⁵, obteve em sua pesquisa, que os enfermeiros relataram que depois de sair da graduação é deixada de lado a sistematização da assistência na prática profissional, não conferindo habilidade em realizar o processo no campo de trabalho, dessa maneira elas veem a necessidade da disciplina da SAE na teoria relacionada com a prática.

Os enfermeiros são preparados qualitativamente, pelo sistema acadêmico de ensino, para desempenhar ações de assistência na prática profissional e assumir a assistência voltada aos pacientes, mas a dificuldade para a utilização da SAE pode estar relacionadas, com a falta de habilidade e conhecimento da prática profissional, na qual a prática da SAE durante o exercício profissional é perdida e acaba gerando desinteresse na mesma.²⁵

De acordo com o estudo de Acqua e Miyadahira²⁶, no início das graduações de enfermagem no Brasil era composto de um ensino escasso, com pouco conteúdo teórico e focava a repetição de tarefas, sem analisar a abrangência dos elementos que a compunha. Com isso no passar dos anos foi visto que era fundamental o ensino clínico na graduação de enfermagem, com base na disciplina de SAE com o objetivo de preparar os estudantes, frente à prática baseada no ensino científico.

Os enfermeiros são formados em diversas instituições de ensino, e cada uma delas escolhe modelos de metodologias diferentes, acarretando dificuldades de definir um modelo teórico para ser aplicado na prática. Isso dificulta a adesão dos enfermeiros ao processo de enfermagem, às vezes é ensinada de forma sucinta não tendo total relação da teoria com a prática, por isso a necessidade do ensinamento pelo mesmo docente da teoria relacionada a prática, sendo assim o aluno aprende associar o conteúdo aplicado na prática.²⁷

Com as várias transformações que ocorreram, os docentes de enfermagem viram a necessidade da inserção do PE nos conteúdos teóricos da graduação, como uma prática crítica e reflexiva, contribuindo para a resolução de problemas e com isso melhorando a assistência de enfermagem.²⁶

Constata-se dessa maneira, que para uma assistência de enfermagem humanizada e integrada, é preciso um processo de capacitação dos enfermeiros, preparando-os para uma assistência qualificada, buscando um cuidado humanizado, considerando as dimensões culturais, éticas e psicossociais de cada paciente.²⁸

O paciente oncológico é um ser complexo, necessita de apoio emocional frente às disparidades que ocorrem, pois manifestam sentimentos de impotência e tristeza no decorrer

de sua doença e tratamento, sendo fundamental uma relação de acolhimento e confiança entre profissionais e familiares, de maneira que minimize o sofrimento de tais pessoas envolvidas no processo de adoecimento, e proporcione medidas de conforto e segurança ao paciente e seus familiares diante de suas angústias.⁶

Dessa forma é pertinente que os enfermeiros, desenvolvam uma visão mais ampla do assunto e o conhecimento mais efetivo da equipe de enfermagem e de outros profissionais que estão envolvidos no processo do cuidar do paciente.¹⁵

O enfermeiro diante do paciente oncológico necessita proporcionar um ambiente tranquilo, procurar atentar para a escuta e encontrar significados e respostas aos questionamentos impostos pelos pacientes e seus familiares, buscando aliviar seu sofrimento e clarificar as dúvidas apresentadas, de modo que tome devidas decisões, e ofereça um tratamento de qualidade.^{29,4}

Segundo Recco⁶, o profissional de saúde não tem habilidade e preparo psicológico para proporcionar um cuidado individualizado no atendimento do paciente oncológico, e com isso fica restrito a relação profissional e paciente, não conseguindo estabelecer uma interação interpessoal.

A partir dos achados, o estudo tinha como objetivo desenvolver um modelo de sistematização para a unidade oncológica, o qual foi realizado e apresentado às enfermeiras da unidade Oncológica para validação e utilizado posteriormente se aprovado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que os enfermeiros consideraram a SAE como um método importante para organizar e assegurar a assistência, porém constatou-se que não é utilizado na unidade oncológica, campo de pesquisa. Entre as dificuldades apresentadas, foi relacionado o déficit de recursos humanos e a aceitação dos profissionais.

É notório, uma visão ampla da SAE, não somente como uma ação pronta, mas como um instrumento norteador que beneficia na prestação do cuidado. Considerou-se, portanto, que a decisão pela sistematização deve partir da necessidade de todos os integrantes da equipe, para que se comprometam com o processo, e obtenham êxito na implantação. Isso depende da filosofia da instituição e requer uma administração pautada numa gestão compartilhada. Exige

uma quebra de paradigmas do modelo biomédico, centrado em normas e rotinas, para uma construção de sujeitos com autonomia para o cuidado, gerando mudanças significativas nos seus modos de agir e transformações nas práticas de saúde, atendendo os princípios do SUS.

Os dados mostraram ainda, que os enfermeiros tiveram a SAE como conteúdo na grade curricular, porém, não participaram de nenhum curso de aprimoramento. Supõe-se que a falta de empenho na sistematização se deva, além das dificuldades mencionadas, à deficiência do embasamento teórico relacionado à prática, para dar sustentação a essa ação, onde o conteúdo na graduação, muitas vezes é ministrado, porém pouco praticado.

Para que a sistematização seja operacionalizada, é necessário além da compreensão da equipe como mencionado, educação permanente, sobre o processo e que seja reconhecido pela instituição como uma ferramenta que vai favorecer a qualidade da assistência e valorizar a atuação o profissional.

Considerando que o atendimento do paciente oncológico, que é complexo, e requer um atendimento biopsicossocial e espiritual, através da sistematização da assistência, o enfermeiro busca atender essa necessidade de um cuidado individualizado.

Para finalizar, espera-se que o estudo, contribua para uma reflexão dos enfermeiros assistenciais, sobre a importância da sistematização, para garantir o bem-estar do paciente e o reconhecimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Balduino AFA, Mantovani MF, Lacerda MR. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. Esc. Anna Nery Rev. Enferm.[periódico na Internet]. 2009 Abr-Jun [acesso em 2011 nov 16]; 13(2): 342-51. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a15.pdf>.
2. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. Rev. bras. enferm.[periódico na Internet]. 2005 Nov-Dez [acesso em 2012 jan 23]; 58(6):723-26. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci_arttext.
3. Aquino, DR, Filho WDL. Construção da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Cogitare enferm.[periódico na Internet]. 2004 Jun-Jul [acesso em 2011 ago12]; 9(1):60-70. Disponível em:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/1706/1414>.
4. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2007 Out/Dez [acesso em 2012 out18]; 20(4):509-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400021&script=sci_arttext.
5. Barros EJJ, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Rev Gaúch. Enferm. [periódico na Internet]. 2012 Jun [acesso 2012 out 18];33(2):95-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472012000200014&lng=pt&nrm=iso.
6. Recco DC, Luiz, CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Arq. Ciênc. Saúde. [periódico na Internet]. 2005 Abr/Jun [acesso em 2011 set 12]; 12(2): 85-90. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/5.pdf.
7. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem - intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev. eletrônica enferm. [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2011 ago 11]; 11(3):466. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 272/2002. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. [acesso em 2011 ago 12]. Disponível em:<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>.
9. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo(SP): EPU, 1979.
10. Barros ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm. Foco [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2011 ago11]; 1(2):63-5. Disponível em:<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/17>.

- 11.** Diniz EC, Bezerra ICD, Ferreira JA. A evolução da sistematização da assistência de enfermagem e sua influência na qualidade da assistência prestada ao cliente. Anais do CBCENFs; 2004. Disponível em: <http://189.75.118.67/cbcenf/sistemainscricoes/arquivostrabalhos/a%20evolucao%20da%20sistemizacao.pdf>.
- 12.** BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 1986. [acesso em 2011 set 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.
- 13.** Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. Texto & contexto enferm. [periódico na Internet]. 2007 Out-Dez [acesso em 2011 set 13]; 16(4):696-702. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4.pdf>.
- 14.** Schrader G, Palagi S, Jaks CDW, Ferrazza A. Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: um relato de experiência. XIX Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Pelotas; 2010; XII Enpos II Mostra científica. [Internet] Pelotas, 2010. [acesso em 2011 set 20]. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CS/CS_00481.pdf.
- 15.** Silva MM, Moreira, MC. Desafios a Sistematização da Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. Rev. eletrônica enferm. [periódico na Internet]. 2010 Set [acesso em 2012 set 22]; 12(3): 483-90. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a10.htm>.
- 16.** Polit-o'hara D, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 17.** Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª.ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 18.** Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2006 Mar/Abr [acesso em 2012 set 02]; 59(2): 222-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a19.pdf>.
- 19.** Barbosa LR, Melo MRAC. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2008 Mai/Jun [acesso em 2012 set 02]; vol.61(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000300015&script=sci_arttext.
- 20.** Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2005 Mai/Jun [acesso em 2012 out 15]; 58(3):261-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002.

- 21.** Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet].2006 Mai/Jun [acesso em 2012 out 15]; 59(3):327-30. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a14v59n3.pdf>.
- 22.** Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. Esc. Enferm. USP. [periódico na Internet].2008 [acesso em 2012 out12];42(4):643-48. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>.
- 23.** Uchôa MG, Lemes MMD. A visão dos enfermeiros que trabalham em unidade hospitalar pública sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. [monografia na Internet] Goiânia: Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Sociedade (NEPSS); 2008 [acesso em 2012 out 12]. Disponível em:http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_01.pdf.
- 24.** Pivotto F, Filho WDL, Lunardi VL. Prescrição de enfermagem: dos motivos da não realização às possíveis estratégias de implementação. Cogitare enferm. [periódico na Internet]. 2004 Dez [acesso em 2012 set 18]; 9(2): 32-42. Disponível em:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1714>.
- 25.** Oliveira NR. De Experiência de Implantação e Operacionalização do processo de enfermagem em um hospital universitário. [dissertação] Campinas: Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000479285>.
- 26.** AcquMCQD, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. Rev. Latinoam. Enferm. [periódico na Internet]. 2002 Mar/Abr [acesso em 2012 out 18]; 10(2): 185-191. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10513.pdf>.
- 27.** Hermida PM, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2006 Set/Out [acesso em 2012 out 15];59(5): 675-9. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>.
- 28.** Gabriel CS et.al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Rev. Gaúch. Enferm. [periódico na Internet]. 2010 Set [acesso em 2012 out 11]; 31(3): 529-35. Disponível em:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13106/10884>.
- 29.** Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Rev. Latinoam. Enferm. [periódico na Internet]. 2006 Mar/Abr [acesso em 2012 out18]; 14(2): 207-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a09.pdf>.

ANEXO I

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ONCOLOGIA CLÍNICA

1) Identificação:

Nome: _____
Idade: _____ Quarto: _____ Leito: _____
Sexo: _____ Profissão: _____
Escolaridade: _____

Estado civil: _____

2) História Progressiva e Oncológica:

Tratamentos anteriores: () Não () Sim
Quais? _____

Cirurgias anteriores: _____

Patologias associadas: () DM () HAS
() Cardiopatia () Outras: _____

Medicamentos em uso: _____

Etilista: () Não () Sim Tempo: _____

Tabagista () Não () Sim Tempo: _____

Cigarros/dia: _____ Outras drogas? () Não
() Sim Quais? _____

Diagnóstico oncológico: _____

Início do tratamento: ___/___/___

Tratamento: () Quimioterapia
() Suspendido

Tipo: () Paliativa () Monoquimioterapia
() Regional () Neoadjuvante () Curativa
() Poliquimioterapia () Adjuvante
() Sistêmica () Altas doses () Controle
temporário

Quimioterápico utilizado: _____

Via de administração: _____ Intervalo: _____

Cateter: () Não () Sim Qual?: _____

Intercorrências nas internações
anteriores? () Não () Sim Qual? _____

Reações alérgicas no tratamento? () Não
() Sim Qual? _____

Metástase: () Não () Sim Local: _____

Intercorrências clínicas: () Náusea
() Vômito () Febre () Mal-estar

() Constipação () Diarreia () Hipotensão

Exames laboratoriais: _____

3) ESCALA DE DOR (EVA)



4) EXAME FÍSICO

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Escala de Coma de Glasgow: _____ pontos

Nível de consciência: () Sonolento

() Torporoso () Vertigem () Orientado

() **Desorientado em:** () Auto () Alo

() Crono () Psíquico. **Distúrbios da**

Linguagem: () Sem alterações () Afasia

() Dislalia () Disartria () Disfonia

Avaliação pupilar: () Anisocóricas

() Isocóricas () Média fixas

() Fotorreagentes () Não fotorreagentes

REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA

Tax: _____ °C. Coleta de Cultura: () Não

() Sim. Local: _____

Alergias: _____

Grupo sanguíneo: _____ RH: _____

Linfonodo Superficial Palpável: () Não

() Sim Onde? _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

PA: _____ mmHg. FC: _____ bpm.

Pulso: () Filiforme () Cheio () Regular

() Irregular. **Condição da rede venosa:**

() Boa () Ruim () Fina () Calibrosa

() Palpável () Impalpável.

Ingurgitamento de jugular: () Sim () Não

() CVC _____ () CVP _____

Dissecção Venosa: () MSD () MSE

() MID () MIE.

Alterações: () Não () Sim () Edema

() Calor () Rubor () Dor () Obstrução

Outros Dispositivos: () Não () Sim

Qual? _____

MMSS: Alterações () Não () Sim.

Linfedema: () MSD () MSE.

Calor: () MSD () MSE. **Edema:** () MSD

() MSE. **Dor:** () MSD () MSE.

MMII: Alterações: () Não () Sim.

Linfedema: ()MID ()MIE.
Calor: ()MID ()MIE. **Edema:** ()MID ()MIE. **Varizes:** ()MID ()MIE.
Dor: ()MID ()MIE
Ausculata cardíaca:()2BRNF ()2BRHiF ()2BRHF()2BAHiF ()2BAHF ()3ª bulha ()4ª bulha
 ()Sopros Local: _____
 ()Clicks Local: _____
 ()Estalidos Local: _____

REGULAÇÃO DE OXIGENACÃO

FR: ___ ipm. **Função Respiratória:**
 ()Eupneico ()Dispneico ()Taquipneico
 ()Bradpeico ()Ortopneico. **Suporte ventilatório:** () Não () Sim Qual? _____

Traqueostomia: _____

Drenos: _____

Percussão:()Claro pulmonar ()Maciço ()Submaciço ()Timpânico Local: _____

Expansibilidade:() Normal() Diminuída

Frêmitos:()Presente ()Ausente _____

Ausculata Pulmonar:()MV+ () MV↓
 ()Roncos ()Sibilos ()Estertor creptante
 ()Estertor subcreptante ()Atrito pleural
 Local: _____

INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA

Conjuntivas: ()Normocoradas ()Ictéricas
 ()Hipocoradas ()Hidratadas
 ()Hipohidratadas ()Hemorrágicas

Narinas:()Obstrução ()Epistaxe
 ()Edema ()Secreção ()Lesões: _____

Oral:()Normocorada ()Hipocorada
 ()Hidratada ()Desidratada ()Cianose
 ()Sangramento ()Edemaciada
 ()Mucosite - Grau: _____

GRAU	TIPO DE EVENTO
0	Nenhum
1	Eritema de mucosa
2	Placas pseudomembranosas <1,5 cm diâmetro e não contíguas.
3	Pseudomembranosas confluentes, placas contíguas > 1,5 cm diâmetro Necrose/ulceração
4	profunda/sangramento não induzido por trauma

Boca:Língua: Íntegra: ()Sim ()Não:
 ()Saburrosa ()Úlcera ()Fissura. **Dentes**
Íntegros:()Sim ()Não ()Ausência

()Parcial ()Total ()Dor ()Cárie
Prótese dentária: ()Superior ()Inferior
Halitose:()Sim ()Não. **Gengiva:** ()Sem alteração ()Edema ()Sangramento
 ()Dor ()Coleção de pus.

Lábios: ()Íntegros ()Lesões bolhosas
 ()Lesões ulceradas ()Fissura ()Edema
 ()Sangramento ()Leucoplasia
 ()Tumoração ()Outros: _____

Condição da higiene oral:() Adequada
 () Inadequada

Pele: ()Normocorada ()Hipocorada
 ()Hidratada ()Desidratada ()Ictérica
 ()Cianótica. **Turgor:** _____

Lesões: _____

NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO

Peso: ___ kg **Altura:** ___ cm **IMC:** ___ Kg/m2

Oral:()Sem auxílio ()Com auxílio

Reflexo Deglutição: () Não () Sim

Disfagia: () Não () Sim: () Discreta

() Moderada () Severa. **Ingesta:**

Alimentar () Total () Parcial.

Hídrica () Adequada ± 8 copos/dia

() Inadequada – 8 copos/dia. **Cateteres:**

() Não () Sim () Gastrostomia

() Esofagostomia () Jejunostomia

() Nasogástrico () Nasoentérico

Dieta: _____ **Kcal/dia:** _____

ELIMINAÇÃO

Abdômen: () Plano () Escavado

() Flácido () Distendido () Globoso

() Doloroso () Ascítico. **Ausculata:**

() RHA+ () RHA- () Hipofonéticos

() Hiperfonéticos.

Eliminação intestinal: () Preservada

() Ausente: ___ dias **Eliminação de flatos:**

() Não () Sim. **Estomas:** () Urostomia

() Ileostomia () Colostomia

Obs.: _____

Órgãos Genitais:() Sem alterações

() Com alterações Qual? _____

Urinária:Espontânea: () Sim () Não

Dispositivo: () Cistostomia () Nefrostomia

Cateterismo: () Alívio () Demora

() Irrigação Contínua. **Alterações:** () Não

() Incontinência () Disúria () Anúria

() Piúria () Poliúria () Grumos

() Colúria () Oligúria () Hematúria

MOBILIDADE E LOCOMOÇÃO

Mobilidade: () Sem alterações () Com alterações () Paresia Local: _____
 () Parestesia Local: _____ () Hemiplegia Local: _____ () Paraplegia () Tetraplegia
 () Outros _____

Força Muscular: () Preservada () Diminuída () Ausente _____

Locomoção: () Restrito ao leito () Sem auxílio () Com auxílio _____

Amputação: () Não () Sim Local: _____

Próteses:MMII: () Não () Sim _____

MMSS: () Não () Sim _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Acuidade Visual: () Preservada

Deficiência visual: () Parcial () Total () Óculos () Lente de Contato () Prótese Ocular _____

Acuidade Auditiva: () Preservada. **Deficiência auditiva:** () Total () Parcial () Prótese Auditiva _____

Fonação: () Preservada () Não preservada

Tátil: () Preservada () Reduzida () Ausente () Anestesia () Hiperestesia () Hipostesia. **Gustatória:** () Preservada () Ageusia () Disgeusia () Hipergeusia () Hipogeusia. **Olfatória:** () Preservada () Anosmia () Hiposmia () Hiperosmia

SONO E REPOUSO

Padrão de Sono: () Normal () Insônia () Hipersonia () Induzido. **Horas/noite:** _____

Repouso: () Não repousa () Repousa durante o dia. Obs.: _____

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Estado emocional: () Tranquilo () Triste () Ansioso () Assustado () Choroso () Agitado () Irritado () Agressivo () Desanimado.

Imagem corporal: () Alteração () Refere percepção alterada () Evita reconhecer e tocar o próprio corpo. Obs.: _____

Auto estima: () Verbalização auto negativa () Expressões de vergonha () Sentimentos de culpa () Avalia a si mesmo como incapaz. Obs.: _____

Amor/Atividade gregária/Família:
 () Recebe suporte da rede social - Quem? _____
 () Precisa de cuidador - Quem? _____

Auto cuidado: () Independente () Dependente: () Parcial () Total

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Crença/religião: () Não () Sim

Qual?: () Católica () Evangélica () Espírita () Outras: _____

Solicita apoio religioso: () Não () Sim

Qual?: _____

EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1- _____

Relacionado a: _____

Caracterizado por: _____

2- _____

Relacionado a: _____

Caracterizado por: _____

3- _____

Relacionado a: _____

Caracterizado por: _____

4- _____

Relacionado a: _____

Caracterizado por: _____

5- _____

Relacionado a: _____

Caracterizado por: _____

PRESCRICÕES

Adaptado de: Souto MD. Marcas da Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Enfermaria cirúrgica do Hospital do Câncer III [dissertação]. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2010. Disponível em: http://teses2.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_MariseDutraSouto.pdf

