

# Consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama: Perfil, diagnósticos e intervenções

**RESUMO** | Objetivo: analisar a implementação da consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Método: estudo retrospectivo transversal quantitativo que analisou os prontuários das pacientes atendidas entre agosto de 2018 a dezembro de 2019, nas consultas de enfermagem em um hospital oncológico de Porto Alegre. Resultados: analisou-se 32 prontuários de mulheres em tratamento para o câncer de mama; evidenciaram-se 38 Diagnósticos de Enfermagem, a saber: Estilo de vida sedentário, Mobilidade física prejudicada, Disposição para controle da saúde melhorado e Risco de baixa autoestima situacional como prevalentes. Dentre as intervenções encontradas, o Domínio Comportamental foi preponderante. Conclusão: a sistematização da assistência e das taxonomias padronizadas pela NANDA I utilizadas na consulta de enfermagem, propiciam um cuidado ampliado e relevante para populações específicas e um estímulo à pesquisa para integrar as correlações entre os diagnósticos, os resultados e as intervenções.

**Descritores:** Neoplasias da Mama; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

**ABSTRACT** | Objective: to analyze the implementation of the nursing consultation for women with breast cancer through the Systematization of Nursing Care. Method: retrospective cross-sectional quantitative study that analyzed the medical records of patients seen between August 2018 and December 2019, in nursing consultations in an oncology hospital in Porto Alegre. Results: 32 medical records of women undergoing breast cancer treatment were analyzed; 38 Nursing Diagnoses were evidenced, namely: sedentary lifestyle, poor physical mobility, improved health control disposition, and situational low self-esteem risk as prevalent. Among the interventions found, the Behavioral Domain was preponderant. Conclusion: the systematization of care and the taxonomies standardized by NANDA I used in the nursing consultation, provide an expanded and relevant care for specific populations and a stimulus to research to integrate the correlations between diagnoses, outcomes and interventions.

**Keywords:** Breast Neoplasms; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology.

**RESUMEN** | Objetivo: analizar la implementación de la consulta de enfermería para mujeres con cáncer de mama a través de la Sistematización de la Atención de Enfermería. Método: estudio retrospectivo transversal cuantitativo que analizó los prontuarios de pacientes atendidos entre agosto de 2018 y diciembre de 2019, en consultas de enfermería de un hospital oncológico de Porto Alegre. Resultados: se analizaron 32 historias clínicas de mujeres en tratamiento por cáncer de mama; Se evidenciaron 38 Diagnósticos de Enfermería, a saber: Sedentarismo, Movilidad física perjudicada, Voluntad para mejorar el control de la salud y Riesgo de baja autoestima situacional como prevalentes. Entre las intervenciones encontradas, el Dominio Conductual fue predominante. Conclusión: la sistematización de la atención y las taxonomías estandarizadas por la NANDA I utilizadas en las consultas de enfermería brindan cuidados ampliados y pertinentes para poblaciones específicas y estimulan investigaciones para integrar correlaciones entre diagnósticos, resultados e intervenciones.

**Palabras claves:** Neoplasias de la Mama; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería.

## Thais Zilles Fritsch

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Residente em Atenção ao Câncer do Hospital de Amor de Barretos/SP  
ORCID: 0000-0002-6322-9019

## Taiane Freitas Saraiva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).  
ORCID: 0000-0003-3621-189X

## Julia Ravazio de Jesus

Enfermeira graduada pela Universidade Fede-

ral de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).

ORCID: 0000-0002-5560-9644

## Eliane Goldberg Rabin

Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e docente da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA).  
ORCID: 0000-0003-1450-2012

**Recebido em:** 13/06/2022

**Aprovado em:** 26/07/2022

## INTRODUÇÃO

Nos últimas décadas o câncer ganhou dimensões exponenciais convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. Segundo dados de incidência e mortalidade por câncer, mais recentes, produzidos pelo Departamento de Doenças Não Transmissíveis da Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou-se que uma entre seis mortes será por câncer e, ainda, 29.400 mil novos casos de câncer ocorrerão no mundo em 2040<sup>(1)</sup>. Até o mesmo ano, de acordo com a

International Agency for Research on Cancer (IARC), o câncer de mama estará entre os mais frequentes tipos de neoplasia maligna, com uma incidência mundial crescente de 3.059.829<sup>(2)</sup>.

Estima-se que até o final de 2022 ocorram 625 mil casos novos de câncer no Brasil, dos quais 66 mil serão por câncer de mama em mulheres, 6 mil casos a mais que a estimativa de 2019. Além disso, há variações entre as regiões do Brasil com maior incidência de câncer de mama nas regiões Sul e Sudeste, com um risco estimado de 81,06/100 mil mulheres e 71,16/100 mil mulheres, respectivamente. No Rio Grande do Sul ocorrerão 4.050 novos casos de câncer de mama e destes, 660 serão em Porto Alegre<sup>(3)</sup>.

Os tratamentos para o câncer de mama envolvem cirurgias, terapias adjuvantes e neoadjuvantes, como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. Incluem, também, os cuidados à saúde física e psíquica centrados nas necessidades básicas do ser humano, além dos fatores ambientais. Deste modo, o enfermeiro na consulta de enfermagem, por meio da educação em saúde, tem papel preponderante na promoção e manutenção da saúde das pacientes, na transição do cuidado pré, durante e pós tratamento<sup>(4)</sup>.

A consulta de enfermagem utiliza como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as etapas do Processo de Enfermagem (PE), orientada pelas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC<sup>(5,6,7)</sup>, comumente empregadas no Brasil e nos países da América. Logo, a padronização das ações de enfermagem gera respaldo internacional para o cuidado estabelecido pelo enfermeiro junto de seu paciente<sup>(7)</sup>. Tendo em vista a importância de se uniformizar a assistência de enfermagem, a criação de classificações concretiza uma maior segurança na assistência prestada pelo enfermeiro<sup>(8)</sup>.

Diante disso, o objetivo deste es-

tudo foi analisar a implementação da consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## MÉTODOS

Estudo de cunho retrospectivo quantitativo transversal sustentado pelas recomendações da ferramenta The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Os dados foram coletados por meio de prontuários eletrônicos e físicos, de janeiro à fevereiro de 2020, no ambulatório SUS do Hospital Santa Rita, pertencente ao Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Foram incluídos no estudo todos os prontuários das pacientes com câncer de mama atendidas em consulta de enfermagem, no período de agosto de 2018 à dezembro de 2019. Encontraram-se 35 prontuários físicos e eletrônicos para o estudo e excluíram-se aqueles cujos dados estavam incompletos.

Utilizou-se de um instrumento específico para a extração dos dados referentes ao perfil sociodemográfico, ao histórico de enfermagem, aos tratamentos para o câncer de mama, aos diagnósticos elencados e às intervenções realizadas nas consultas, contidos nos prontuários eletrônicos (Tasy) e físicos da consulta de enfermagem.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. No primeiro momento, os dados foram dispostos no programa Microsoft® Office Excel 2016, para o registro e formatação do banco de dados, do qual foram retiradas as variáveis do estudo apresentadas em número absoluto, percentual, média e mediana. No segundo momento, realizou-se a listagem e análise comparativa entre os diagnósticos de enfermagem, conforme padronização da classificação NANDA-I (2018-2020), o tempo dos diagnósticos em aberto e, as condutas

de enfermagem descritas nos prontuários de cada paciente listadas conforme as intervenções de enfermagem preconizadas pela classificação NIC, edição 2016.

O estudo cumpriu todas as normas de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) e do CEP da instituição coparticipante, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, sob parecer e CAEE números, 3.567.366 e 15206719.7.3001.5335, respectivamente.

## RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão divididos em dois tópicos específicos: a Caracterização do perfil da população do estudo e os Diagnósticos e Intervenções de enfermagem para mulheres com câncer de mama.

### Caracterização do perfil da população

A pesquisa obteve um total de 35 prontuários analisados, entre agosto de 2018 a dezembro de 2019. Foram excluídos três prontuários com registro de apenas uma consulta e informações insuficientes necessárias para a pesquisa. Resultando em 32 prontuários investigados, segundo os critérios pré-estabelecidos.

A maior parte das pacientes completou o ensino médio, mora em regiões distantes de Porto Alegre, casadas e autodeclaradas brancas. A faixa etária variou de 39 a 80 anos, sendo a mais frequente entre 40 a 50 anos, com uma média de 54 anos.

O Carcinoma Ductal Invasor (CDI) foi o tipo de câncer mais comum em 75% (24) das pacientes; duas delas tiveram concomitante o Carcinoma Lobular Invasor (CLI) na mama contralateral;

15,6% das mulheres foram diagnosticadas com Carcinoma Ductal in situ (CDs); 3,1% com Carcinoma Lobular Invasor; 3,1% com Carcinoma Mucinoso e 3,1% com Carcinoma Inflamatório. Diante da análise imunohistoquímica, 37,5% das mulheres apresentaram o subtipo molecular Luminal B.

A localização mais comum do câncer foi na mama esquerda, em 16 pacientes, quatro tiveram diagnóstico de câncer bilateral e, uma apresentou recidiva do tumor primário. Nesta população, 6,25% apresentaram metástases pulmonar e óssea e um óbito, aos dois anos do diagnóstico. Mais da metade das mulheres relataram histórico familiar de câncer, sendo 34% câncer de mama, em parentes de primeiro grau.

A cirurgia foi o tratamento principal para 97% e a mastectomia comparada a setorectomia, a mais frequente. Menos da metade das pacientes que se submeteram ao procedimento cirúrgico realizaram a reconstrução mamária imediatamente ou após a radioterapia. Durante o tratamento para o câncer, 37,5% das pacientes desenvolveram algum efeito colateral relacionado à radioterapia, como problemas com a cicatrização da ferida operatória e rejeição da prótese de silicone. Das pacientes com problemas de cicatrização, duas eram fumantes. A perda parcial e deficitária do movimento dos membros superiores foi identificada em 59% da amostra, após a cirurgia.

Quanto ao apoio, cuidado e relações pessoais durante o tratamento, 28 pacientes referiram ter tido apoio do próprio círculo familiar desde o diagnóstico. Investigou-se alterações nas relações interpessoais e na maioria dos prontuários foram encontrados registros de alterações nas atividades diárias, trabalho, convívio familiar, hábitos, crenças e humor das mulheres.

### Diagnósticos e Intervenções de enfermagem para mulheres com câncer de mama

Diante da análise dos 32 prontuários, observou-se a realização de 220 consultas de enfermagem, sendo a média de consultas por paciente de 6,8 (variando entre 3 a 19).

Nas consultas realizadas foram elencados 175 Diagnósticos de Enfermagem (38 diferentes), com uma média de cinco diagnósticos por paciente. Entre os diagnósticos Reais mais prevalentes encontrou-se Estilo de vida sedentário e Mobilidade física prejudicada; para os de Promoção da saúde, a Disposição para controle da saúde melhorado;

e, para os de Riscos, o risco de baixa autoestima situacional. O domínio Enfrentamento e Tolerância ao estresse teve o maior número de diagnósticos elencados entre todos os domínios, sendo o mais prevalente o diagnóstico de ansiedade. A Tabela 1 contempla os Diagnósticos de Enfermagem encontrados, conforme o número e a frequência de pacientes que apresentaram o diagnóstico.

Após análise dos diagnósticos, verificou-se que as Intervenções de Enfermagem (IE) estavam descritas como

**Tabela 1 - Diagnósticos de Enfermagem elencados para as 32 mulheres com câncer de mama e código NANDA-I, conforme número e frequência absoluta (%). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018-2019.**

Diagnósticos NANDA-I 2018-2020 – Código	f(%)
Estilo de vida sedentário – 00168	23(71,9)
Comportamento de saúde propenso a risco - 00188	6(18,8)
Disposição para controle da saúde melhorado - 00162	10(31,3)
Obesidade – 00232	9(28,1)
Sobrepeso – 00233	5(15,6)
Disposição para nutrição melhorada – 00163	5(15,6)
Eliminação urinária prejudicada – 00016	2(6,25)
Constipação – 00011	4(12,5)
Insônia – 00095	6(18,6)
Mobilidade física prejudicada – 00085	19(59,4)
Fadiga – 00093	2(6,25)
Autonegligência – 00193	1(3,12)
Disposição para melhora do autocuidado – 00182	9(28,1)
Disposição para autoconceito melhorado – 00167	4(12,6)
Baixa autoestima situacional – 00120	5(15,6)
Risco de baixa autoestima situacional – 00153	10(31,2)
Disposição para esperança melhorada – 00185	1(3,12)
Tensão do papel de cuidador – 00061	1(3,12)
Processos familiares disfuncionais – 00063	9(28,1)
Disposição para processos familiares melhorados - 00159	1(3,12)
Relacionamento ineficaz – 00229	1(3,12)
Disfunção sexual – 00059	1(3,12)
Enfrentamento familiar comprometido – 00074	1(3,12)
Ansiedade relacionada à morte – 00147	1(3,12)
Enfrentamento defensivo – 00071	1(3,12)

condutas/ações de enfermagem. Deste modo, foram adaptadas para a nomenclatura internacional da classificação NIC e realizado o mapeamento cruzado pela associação de palavras, que conectou o título e a descrição da intervenção com as ações de enfermagem elencadas nos prontuários. Logo, 42 condutas foram mapeadas totalizando 35 intervenções diferentes. O Domínio Comportamental foi o mais prevalente (51%), os quais envolvem mudanças no estilo de vida.

Além disso, encontrou-se nos prontuários das pacientes, a presença de IE relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares à saúde (PICs) como Acupuntura e Auriculoterapia (classificada como Acupressão) e Meditação (classificada como Facilitação da Meditação). Essas intervenções foram verificadas em 68,75% <sup>(22)</sup> dos prontuários; a intervenção por Acupressão em 17 prontuários; 14 pela Facilitação da Meditação e 9 tiveram o conjunto dessas duas práticas. Em relação a Facilitação da Meditação, em 50% <sup>(7)</sup>, identificou-se também o DE Baixa autoestima situacional em 42,8% (6), o DE Ansiedade e o De Medo em 21,4% <sup>(3)</sup>.

Diante desses resultados, verificou-se o tempo de permanência dos diagnósticos em aberto, os quais variaram conforme a paciente e o diagnóstico em si; contudo, os diagnósticos relacionados às mudanças de comportamento permaneceram por um período maior de tempo. A Tabela 2 apresenta os diagnósticos e o tempo médio de permanência.

O maior tempo de permanência foi observado no DE Processos familiares disfuncionais elencado para 28% da amostra deste estudo. Este DE foi relacionado a IE Manutenção Familiar, envolvendo mais de uma pessoa da família como agente de mudança. Já o segundo DE com maior tempo de permanência, estilo de vida sedentário foi elencado em 72% da amostra. As IE para este DE foram identificadas como orientações e

Ansiedade – 00146	7(21,9)
Tristeza crônica – 00137	1(3,12)
Sentimento de impotência – 00125	4(12,6)
Medo – 00148	6(18,8)
Disposição para enfrentamento melhorado - 00158	2(6,25)
Risco de sentimento de impotência – 00152	1(3,12)
Risco de infecção – 00004	1(3,12)
Integridade da pele prejudicada – 00046	7(21,9)
Integridade tissular prejudicada – 00044	2(6,25)
Risco de integridade da pele prejudicada – 00047	1(3,12)
Conforto prejudicado - 00214	1(3,12)
Dor aguda - 00132	4(12,5)
Isolamento social - 00053	1(3,12)
Total	175

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

**Tabela 2 - Diagnósticos de Enfermagem por tempo de permanência das 32 mulheres com câncer de mama, conforme tempo médio em dias. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018-2019.**

Diagnósticos de Enfermagem	Tempo (média)
Estilo de vida sedentário	123 dias
Mobilidade física prejudicada	43 dias
Risco de baixa autoestima situacional	55 dias
Processos familiares disfuncionais	158 dias
Disposição para controle da saúde melhorado	53 dias

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

promoção do exercício físico.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, encontrou-se, majoritariamente, mulheres residentes no interior do estado do Rio Grande do Sul, em que há predominância da etnia branca - visto em 78,12% desta amostra e que corrobora com os achados de outra pesquisa realizada no Sul do Brasil onde 97% das mulheres se autodeclararam brancas <sup>(9)</sup>. Segundo dados de um estudo Norte Americano da Jackson State University, há maior incidência de câncer de mama em mulheres brancas comparada a mulheres negras, hispânicas e asiáticas <sup>(10)</sup>.

A idade das pacientes também é um marcador importante que determina um fator de risco para o câncer de mama, evidenciado neste estudo pela média de idade das mulheres, no diagnóstico, de 54 anos. Esse resultado corresponde aos achados nacionais e internacionais, que apontam a maior incidência desta neoplasia em mulheres acima de 50 anos <sup>(3,11)</sup>.

Após a detecção e biópsia do tumor, 75% das mulheres desta amostra foram diagnosticadas com Carcinoma Ductal Invasor (CDI), logo esses achados reafirmam os dois tipos de câncer de mama mais comuns nas mulheres <sup>(12,13)</sup>. A literatura aponta o subtipo molecular Luminal B como o mais frequente (32,46%),

seguido do Luminal A (15,79%) e do triplo-negativo (12,28%), o que corrobora com os achados desta amostra em que 37,5% das mulheres foram diagnosticadas com o subtipo Luminal B<sup>(14,15)</sup>.

Em relação ao tratamento cirúrgico da amostra do estudo, 56% das pacientes foram submetidas a Mastectomia Radical Modificada (MRM), em sua maioria (72%), acompanhada do esvaziamento axilar (EA); 13 pacientes realizaram setorectomia. Ainda, nesta amostra, 56% realizou tratamento conjunto de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, os quais conferem com os 63,16% de um estudo realizado em Belém, no estado do Pará, que seguiu a mesma combinação de tratamento. Diante da combinação de tratamentos realizados, pode-se inferir que no Brasil as mulheres são diagnosticadas com tumores agressivos de risco intermediário a alto, necessitando de intervenções mais complexas<sup>(15)</sup>.

Diante de tantas mudanças significativas no corpo, na rotina e nas relações da mulher, o cuidado de enfermagem torna-se essencial e é permeado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais), de Wanda Horta<sup>(16)</sup>. Um estudo de revisão que buscou evidenciar alterações nessas necessidades, em pacientes oncológicos, concluiu que a maioria dos achados na literatura (59,81%) relacionaram-se às necessidades psicobiológicas, seguido de 37,38% psicossociais e apenas 2,7% às necessidades psicoespirituais<sup>(17)</sup>, o que pode ser comparado com os diagnósticos mais frequentes encontrados nos prontuários das 32 mulheres investigadas: Estilo de vida sedentário (72%) e Mobilidade física prejudicada (59%), seguido do DE Disposição para controle da saúde melhorado e Risco de baixa autoestima situacional, presentes em 31,2% da amostra.

Outros achados, encontrados em nosso estudo, quando observou-se que o “Domínio Enfrentamento e tolerância

ao estresse” foi o domínio com mais diagnósticos elencados; o mais prevalente foi o DE Ansiedade que apareceu em 22% da amostra, seguido do DE Medo (19%). Dessa forma, esses diagnósticos podem estar relacionados a falta de familiarização com a experiência do câncer, com os diversos tratamentos e com a deformidade física. Essas vivências são apontadas por autores que discutem a relação desses DEs, com a incerteza quanto à cura e argumentam o quanto é fundamental o suporte por enfermeiros e psicólogos no processo de adaptação às novas situações<sup>(18,19)</sup>. É de extrema importância ressaltar que cada mulher vive o seu câncer de maneira peculiar, o que deve ser compreendido pelos profissionais de saúde a fim de proporcionar um enfrentamento saudável, passando as fases de negação, raiva, barganha, tristeza e aceitação. Entretanto, essas fases são diversas, com durações completamente diferentes para cada vivência<sup>(20)</sup>.

Sob análise do DE Comportamento de saúde propenso a risco, elencado em seis pacientes, 50% fumavam e 17% ingeriam bebidas alcoólicas durante o tratamento. Deste modo, consegue-se apontar as dificuldades entre os riscos para a busca de um tratamento apropriado e a adição. A mudança deste tipo de comportamento demanda conhecimento, tempo e vontade, tanto do paciente, quanto dos profissionais que prestam assistência<sup>(19)</sup>. Diante dos desafios proporcionados pela mudança de hábito, o enfermeiro sente-se corresponsável pela saúde do paciente sob o seu cuidado e, enquanto agente transformador e educador busca nesta relação dual levar conhecimento, trocar experiências e organizar a rotina dos seus pacientes de forma a impactar positivamente em seus hábitos de vida, tanto físicos quanto psíquicos, espirituais, e até mesmo, nas relações interpessoais<sup>(21)</sup>.

De acordo com as intervenções de enfermagem propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem

(NIC) de 2016, há 43 intervenções que dão suporte para os cuidados ao paciente oncológico; dessas intervenções propostas, 14 foram realizadas nas consultas analisadas por este estudo. Contudo, outras intervenções também foram identificadas, somando-se 35 IE diferentes. A maioria destas foram categorizadas pelo Domínio Comportamental, que apontam o papel importantíssimo do enfermeiro, como educador, no auxílio às mudanças comportamentais<sup>(7)</sup>.

Muitas dessas intervenções remetem-se ao conceito de Autocuidado, o qual é estabelecido pelo desenvolvimento de atividades a serem executadas pelos pacientes em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e bem-estar. Uma revisão da literatura que analisou 30 artigos, evidenciou que as IE propostas pelos autores foram categoricamente relacionadas aos Tratamentos, Doença ou Processo Patológico, Linfedema, Efeitos secundários, Complicações, Gestão do regime medicamentoso, Atividades diárias e, Apoio, em ordem decrescente conforme a frequência. Além disso, as IE relacionaram-se ao conhecimento das pacientes para com o controle e prevenção dos efeitos colaterais do câncer, além da promoção das competências cognitivas. Esse estudo também identificou que as intervenções pertenciam às ações de informar, ensinar, instruir, aconselhar e orientar<sup>(22)</sup>.

Em um estudo metodológico realizado no Brasil que realizou um mapeamento cruzado das necessidades biopsicossociais e educacionais de mulheres com câncer de mama em pré-operatório, identificou 39 intervenções de enfermagem necessárias para o atendimento das necessidades visualizadas pelos enfermeiros durante as consultas ambulatoriais. As intervenções circundam as temáticas educacionais, emocionais, físicas e controle de sintomas, tais como as intervenções Fortalecimento do lar, Fortalecimento da autoestima,

Melhora da imagem corporal, Prevenção contra sangramento, Aumento da segurança e Controle da dor<sup>(23)</sup>. Esses achados assemelham-se com as intervenções encontradas nos prontuários das 32 pacientes, como Apoio Emocional, Melhora da Imagem Corporal, Fortalecimento da Autoestima, Facilitação da Auto Responsabilidade e Modificação do Comportamento.

Além disso, as Práticas Integrativas e Complementares à saúde (PICs) fizeram-se presentes em nosso estudo com a Acupuntura, Auriculoterapia e Meditação; essas intervenções foram verificadas em 68,8% dos prontuários. De acordo com esse achado e, segundo as diretrizes da Society for Integrative Oncology (SIO), as PICs têm sido evidenciadas como fortes complementos aos tratamentos do câncer e consequente retomada da qualidade de vida. De acordo com a SIO, a meditação tem forte recomendação para a redução da ansiedade, dos distúrbios e sintomas depressivos e, com isso, a melhora da qualidade de vida. Já a Acupuntura obteve maior grau de recomendação quando considerada como complemento aos medicamentos antieméticos, no controle de náuseas e vômitos durante a quimioterapia; essa prática também foi evidenciada como recomendação na melhora do humor e sintomas depressivos, melhora da fadiga pós tratamento, no manejo da dor e dos suores noturnos<sup>(24)</sup>.

Dessa maneira, o enfermeiro deve ter conhecimento dos preditores clínicos, realizar uma anamnese completa, exame físico e inter-relacionar os dados obtidos com as características definidoras de cada diagnóstico. Para tanto, é necessário que o enfermeiro tenha clareza acerca da definição dos diagnósticos e das distintas variações desses em cada domínio, onde é possível identificar diferentes diagnósticos em um mesmo conjunto de dados. Deste modo, capacitações específicas para o uso das classificações e acurácia dos

diagnósticos são importantes nos serviços de saúde, com discussões de casos clínicos, elaboração de DEs, implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e estabelecimento de metas possíveis<sup>(25)</sup>.



**Os tratamentos para o câncer de mama envolvem cirurgias, terapias adjuvantes e neoadjuvantes, como quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. Incluem, também, os cuidados à saúde física e psíquica centrados nas necessidades básicas do ser humano, além dos fatores ambientais.**



Em relação ao tempo em aberto dos DE, observou-se um maior período para o de processos familiares disfuncionais e para o estilo de vida sedentário. Esses dois diagnósticos relacionam-se ao

longo do tempo e mostram a dificuldade para a mudança de comportamento, porém, diferem quanto ao agente de mudança. No caso do DE Processos familiares disfuncionais, a paciente é dependente de algum membro da família para melhoria dos resultados. Não foi encontrado nenhum estudo que tenha comparado o tempo, em dias, do diagnóstico em aberto.

Os resultados devem ser vistos com ponderação devido à especificidade do tema e ao tamanho da amostra. Julga-se importante que novos estudos estabeleçam correlações entre os diagnósticos, resultados e intervenções, a fim de investigar e promover novas formas de cuidado para esta população. Identificou-se, também, a falta de estudos que investiguem o tempo de permanência dos DE, no sentido de examinar as intervenções prestadas.

#### CONCLUSÕES

O conhecimento do Processo de Enfermagem e, principalmente, dos diagnósticos de enfermagem é de extrema importância para o trabalho do enfermeiro pois, além da identificação das necessidades e da determinação do grau de dependência dos pacientes, estão voltados, também, para a promoção da saúde. Deste modo, a consulta de enfermagem para mulheres com câncer de mama por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem leva o enfermeiro a realizar diagnósticos e intervenções fidedignas aos problemas e situações trazidas pelas pacientes, assegurando um cuidado eficaz e individualizado, instituindo metas possíveis.

É fundamental que os estudos de enfermagem possam identificar as lacunas no conhecimento dos enfermeiros e produzir evidências científicas para melhor gestão do cuidado e consequente segurança do paciente.

## Referências

1. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. [Internet] 2020 [cited 2021 jun 18]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
2. World Health Organization WHO - International Agency for Research on Cancer (IARC) Cancer Tomorrow. [Internet] 2020 [cited 2021 jun 18] Available from: [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancer-s=20&single\\_unit=100000](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancer-s=20&single_unit=100000)
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet] 2019, Rio de Janeiro [cited 2021 jun 18] ISBN 978-85-7318-389-4 (versão eletrônica) Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
4. Waterkemper R, Cicolella DA, Sanches KS et al. Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(12):4838-44. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15214p4838-4844-2017>
5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. NANDA International [Internet] 2018; 11. ed. [cited 2021 jun 18] Porto Alegre: Artmed. ISBN 978-85-8271-504-8 Available from: [http://www.faesb.edu.br/biblioteca/wp-content/uploads/2020/03/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://www.faesb.edu.br/biblioteca/wp-content/uploads/2020/03/NANDA-I-2018_2020.pdf)
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M, et al. NOC Classificação dos resultados de enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016-01-23. ISBN 9788535282573.
7. Bulechek GM, Butchar HK, Dochterman JM. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. ISBN 9788535269185.
8. Benedet SA, Padilha MI, Peres MAA, Bellaguarda MLR. Essential characteristics of a profession: A historical analysis focusing on the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03561. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018047303561>
9. Lena PT et al. Perfil epidemiológico de mulheres mastectomizadas em um serviço de referência localizado no Vale do Taquari/RS. *Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2019;9(2). <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12102>
10. Yedjou CG, Sims JN, Miele L, et al. Health and Racial Disparity in Breast Cancer. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1152:31-49. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20301-6_3)
11. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J Biol Sci*. 2017;13(11):1387-1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>
12. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. International Agency for Research on Cancer. [Internet] 2020 License: CC BY-NC-ND3.0 IGO. [cited 2021 jun 18] Available from: <http://publications.iarc.fr/586>
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Portaria conjunta nº 19 de 3 de julho de 2018. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. [Internet] 2018 [cited 2021 jun 18] Available from: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/16/Portaria-Conjunta-n-19--PCDT-Carcinoma-de-Mama.pdf>
14. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rubio IT, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2019;30(8):1194-220. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
15. Silva WS, Bacciotti AM, Almeida ERN, Rocha FS. Perfil Imunohistoquímico e tratamentos realizados em pacientes com câncer de mama atendidas em hospital de referência na região norte. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020;3(3):6811-6822. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-219>
16. Horta, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USP*, 5(1) 7-15, 1974. [Internet] 1974 [cited 2021 jun 18] Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v8n1/0080-6234-reusp-8-1-007.pdf>
17. Guerra Cheloni I, Soares da Silva JV, Chaves de Souza C. Necessidades humanas básicas afetadas em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Hu Rev* [Internet] 2020 [cited 2021 jun 18] Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/29242>
18. Lacerda CS et al. Confrontation of women with breast cancer. *Research, Society and Development*, 2020;9(7):e165974018. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4018>
19. Salamanca VSR, et al. Experiencias personales y profesionales de pacientes con cáncer de mama adscritas a un centro de oncología de Santander. *Informes Psicológicos*, 2020;20(1):91-109. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a07>
20. Sena L, Neves MGC. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Com. Ciências Saúde*. 2019; 30(1):19-28. <https://doi.org/10.51723/ccs.v30i01.367>
21. Lúcia de Medeiros Taveira, Ana Kelly Costa da Silva, Ananda Cecília de Oliveira Luz Cunha, Daiane Oliveira Fragoço Silva. A influência da espiritualidade no bem-estar das mulheres com câncer de mama: Uma revisão integrativa. *Nursing* [Internet]. 14º de abril de 2022 [citado 14º de julho de 2022];25(287):7582-93. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2394>
22. Silva RG, Ferreira LM, Pereira F. Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da mulher ao cancro da mama. *Onco News* 36. [Internet] 2018 [cited 2021 jun 18] Available from: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/117-art.pdf>
23. Trescher PG, Amante LN, da Rosa LM, Girondi JBR, Miranda GM, et al. Sistematização da consulta de enfermagem em pré-operatório às mulheres com câncer de mama. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(5). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n5.3400>
24. Gary H. Lyman, Heather Greenlee, Kari Bohlke, Ting Bao, Angela M. et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice. *Journal of Clinical Oncology*. 2018. <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.2721>
25. Oliveira, TR., et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia - revisão integrativa. *Braz. J. of Develop*. 2020;6(2):9541-9555. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-314>