

Diagnósticos de enfermagem em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial: estudo de revisão

Rafael Tavares Jomar^{1§}, Rebeca Anselmo Furtado Gomes², Dayana Carvalho Leite², Helena Ferraz Gomes¹, Ellen Marcia Peres¹, Eugenio Fuentes Perez Junior¹

¹Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

§Autor correspondente

Endereços de e-mail:

RTJ: rafaeljomar@yahoo.com.br tel: +55 (21) 2868-8236

RAFG: rebeca.furtado@yahoo.com.br tel: +55 (21) 2868-8236

DCC: dayanaleite@hotmail.com tel: +55 (21) 2868-8236

HFG: helenafg1@yahoo.com.br tel: +55 (21) 2868-8236

EMP: ellenperes@globo.com tel: +55 (21) 2868-8236

EFPJ: eugenioperezjunior@gmail.com tel: +55 (21) 2868-8236

Resumo

Objetivo: Buscar na literatura científica diagnósticos de enfermagem identificados em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial.

Métodos: Revisão de estudos publicados em português, inglês ou espanhol, que foram buscados em cinco bases eletrônicas de dados em março de 2016, a partir dos descritores Processos de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Neoplasias, Quimioterapia e Ambulatório Hospitalar. **Resultados:** Nos quatro estudos selecionados para compor a revisão, identificaram-se 40 diagnósticos de enfermagem, destacando-se: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Risco de volume de líquidos deficiente, Diarreia, Fadiga, Manutenção do lar prejudicada, Conhecimento deficiente, Distúrbio na imagem corporal, Processos familiares interrompidos, Padrão de sexualidade ineficaz, Ansiedade, Sentimento de impotência, Medo, Disposição para religiosidade melhorada, Risco de infecção, Dentição prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Dor aguda e Náusea. **Conclusões:** Os diagnósticos de enfermagem

identificados podem subsidiar a seleção de intervenções e a elaboração de diretrizes de enfermagem em serviços ambulatoriais de oncologia.

Palavras-chave: enfermagem oncológica, processos de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, quimioterapia/antineoplásicos, assistência ambulatorial

Introdução

O presente estudo trata da etapa diagnóstica do processo de enfermagem. Definido como um julgamento clínico sobre os dados coletados no histórico de enfermagem, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos que representam as respostas da pessoa, da família ou da comunidade em um dado momento do processo saúde-doença, o diagnóstico de enfermagem (DE) constitui a base para a seleção das intervenções que visam alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável [1].

De acordo com a Resolução Nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, órgão disciplinador do exercício profissional de enfermagem no Brasil, o processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Por isso, deve ser formalmente documentado a fim de evidenciar a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população e, conseqüentemente, aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional [2].

Em serviços de oncologia, o processo de enfermagem é imprescindível devido à elevada frequência de agravos físicos e psíquicos que comprometem a qualidade de vida dos pacientes [3]. Isto porque as modalidades de tratamento do câncer, especialmente quimioterapia, costumam apresentar efeitos tóxicos, tais como mielosupressão, alopecia, fadiga, náuseas, vômitos e diarreia [4]. Logo, o enfermeiro tem grande responsabilidade no planejamento da assistência de enfermagem em oncologia, especialmente no que tange à tomada de decisões e ações voltadas para a resolução dos problemas identificados na etapa diagnóstica [3].

A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017 [5], aponta a ocorrência de cerca de 600.000 casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180.000 casos novos), ocorrerão cerca de 420.000 casos novos de câncer, onde os cânceres de próstata (61.000) e mama (58.000) serão os mais frequentes. Apesar dos casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%),

intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais.

Diante dessa estimativa e sabendo que frequentemente pacientes com câncer são submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial, enfermeiros atuantes em serviços ambulatoriais de oncologia devem prestar cuidados com foco nas necessidades do indivíduo, utilizando, no contexto do processo de enfermagem, o DE como ferramenta para selecionar intervenções cujos objetivos visem a melhora das respostas dos pacientes ao tratamento antineoplásico proposto. Considerando a escassez de publicações sobre DE em oncologia e que o conhecimento dos DE comuns nessa área pode fortalecer o processo de enfermagem, além de fornecer aos enfermeiros oncologistas subsídios para a tomada de decisão, escolha das melhores intervenções e realização de uma prática clínica de qualidade, o objetivo deste estudo foi buscar na literatura científica DE identificados em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial.

Métodos

Trata-se de uma revisão da literatura científica que reuniu, analisou e sintetizou, de modo sistemático e ordenado, resultados de estudos que investigaram DE em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial, conforme as seguintes etapas: formulação da questão norteadora, busca na literatura dos estudos, interpretação e síntese das evidências oriundas dos estudos selecionados. A questão norteadora desta revisão foi a seguinte: Quais diagnósticos de enfermagem já foram identificados em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial?

Em março de 2016, sem restrições quanto à natureza do estudo ou idioma, dois autores procederam de forma independente a busca de estudos indexados nas bases eletrônicas de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Como estratégia de busca dos estudos, foram utilizadas 12 combinações diferentes dos descritores Processos de Enfermagem (*Nursing Process*), Diagnóstico de Enfermagem (*Nursing Diagnosis*), Neoplasias (*Neoplasms*), Quimioterapia (*Drug Therapy*) e Ambulatório Hospitalar (*Outpatient Clinics Hospital*) (Quadro 1). A seleção dos descritores utilizados no processo de busca dos estudos foi

efetuada mediante consulta ao DeCs (Descritores em Ciências da Saúde da BIREME) e ao MeSH (*Medical Subject Headings* do Pubmed).

Quadro 1 - Combinações de descritores utilizadas como estratégia de busca dos estudos

1) <i>Nursing Process AND Neoplasms AND Drug Therapy AND Outpatient Clinics Hospital</i>
2) <i>Nursing Diagnosis AND Neoplasms AND Drug Therapy AND Outpatient Clinics Hospital</i>
3) <i>Nursing Process AND Neoplasms AND Drug Therapy</i>
4) <i>Nursing Diagnosis AND Neoplasms AND Drug Therapy</i>
5) <i>Nursing Process AND Neoplasms</i>
6) <i>Nursing Diagnosis AND Neoplasms</i>
7) <i>Nursing Process AND Drug Therapy</i>
8) <i>Nursing Diagnosis AND Drug Therapy</i>
9) <i>Nursing Process AND Drug Therapy AND Outpatient Clinics Hospital</i>
10) <i>Nursing Diagnosis AND Drug Therapy AND Outpatient Clinics Hospital</i>
11) <i>Nursing Process AND Neoplasms AND Outpatient Clinics Hospital</i>
12) <i>Nursing Diagnosis AND Neoplasms AND Outpatient Clinics Hospital</i>

Os critérios de inclusão de estudos na revisão foram os seguintes: estar publicado em formato de artigo original em inglês, espanhol ou português; ter tido como sujeitos de estudo indivíduos adultos e/ou idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial e; ter descrito em seus resultados os DE identificados nesta população, segundo as Taxonomias I ou II da *NANDA International* [1]. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos de revisão de literatura, atualização, relato de experiência ou qualquer outro formato onde não estivesse expresso que os resultados foram obtidos a partir da coleta de dados junto a adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial (entrevista e/ou exame físico) ou de seus prontuários. Cabe destacar que os critérios de elegibilidade adotados se basearam no fato de que as principais evidências que subsidiam a prática clínica correspondem aos resultados de pesquisas [6].

Na base de dados MEDLINE foram encontrados 5.941 estudos, na CINAHL 186, na LILACS 227, na BDEF 152 e na SciELO 17, totalizando 6.523 estudos, que, na sequência, foram pré-selecionados a partir do título e do resumo obedecendo aos critérios de elegibilidade explicitados anteriormente. Na base de dados MEDLINE foram pré-selecionados dois estudos, na CINAHL nove, na LILACS oito, na BDEF três e na

SciELO nenhum, totalizando 22 estudos. Após retirada de duplicatas e leitura dos estudos na íntegra, a amostra final de estudos da presente revisão foi composta por quatro artigos originais [7-10]. As referências citadas pelos artigos selecionados foram analisadas para identificar publicações não encontradas pela estratégia de busca nas bases eletrônicas de dados, mas nenhum estudo foi identificado nesta etapa. O processo descrito acima foi realizado pelos mesmos autores que procederam a busca de estudos e as discordâncias foram resolvidas em consenso junto a um terceiro autor.

Para a extração de informações dos artigos selecionados para a revisão, foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, onde foram registrados todos os DE identificados por cada um dos artigos selecionados. O formulário permitiu ainda a obtenção de informações sobre os autores, país e ano de publicação do artigo, objetivos, delineamento, fonte de dados, tipo de amostra, conclusões e recomendações para a prática de enfermagem. A interpretação e síntese das evidências oriundas dos artigos selecionados foi feita de forma descritiva possibilitando ao leitor a compreensão de cada estudo incluído na revisão, considerando critérios de qualidade estabelecidos por estudiosos da área de enfermagem [11].

Resultados

Uma síntese das principais características dos artigos que compõem a revisão está apresentada no Quadro 2. Dentre os países de origem dos estudos, o Brasil se destacou com três dos quatro artigos selecionados [7-8,10], dos quais apenas um não foi publicado em língua portuguesa, mas em língua espanhola [9]. No tocante ao ano de publicação, três artigos foram publicados entre os anos 2008 e 2010 [8-10]. Quanto à fonte de dados, apenas um artigo utilizou, além de entrevista e exame físico, o prontuário do paciente [8]. Em relação às Taxonomias da *NANDA International* [1], somente um artigo não especificou qual Taxonomia utilizou [7], enquanto todos os outros utilizaram a Taxonomia II. O tamanho das amostras dos estudos variou entre 10 e 90 indivíduos, cujas idades variaram entre 22 e 89 anos. Quanto ao tipo de amostra, todos os estudos tiveram amostras não probabilísticas, isto é, de conveniência.

Quadro 2 - Principais características dos estudos componentes da revisão

Autor/país/ano	Desenho/fonte/amostra	Objetivo
Narchi e Gutiérrez, Brasil, 1997 ⁽⁷⁾	Estudo descritivo Entrevista Não probabilística (N =14)	Identificar características definidoras dos diagnósticos de enfermagem encontrados em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica ambulatorial

Silva e Gorini, Brasil, 2008 ⁽⁸⁾	Estudo de casos Entrevista, exame físico e prontuário do paciente Não probabilística (N = 11)	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes com câncer colorretal submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial
Manrique e Pedraza, Colômbia, 2008 ⁽⁹⁾	Estudo transversal Entrevista e exame físico Não probabilística (N = 90)	Estimar a prevalência de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial
Oliveira et al., Brasil, 2010 ⁽¹⁰⁾	Estudo descritivo Entrevista e exame físico Não probabilística (N = 10)	Descrever a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em mulheres mastectomizadas submetidas à quimioterapia antineoplásica ambulatorial

Como todos os estudos selecionados para compor a revisão têm caráter descritivo, destaca-se o baixo nível da qualidade das evidências geradas por eles: nível 6, em uma escala de 1 a 7, onde o nível 1 representa o mais elevado grau de qualidade das evidências [11].

Dos 34 DE reais e seis de risco identificados, pelo menos, metade dos artigos componentes da revisão descreveu os seguintes: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Risco de volume de líquidos deficiente, Diarreia, Fadiga, Manutenção do lar prejudicada, Conhecimento deficiente, Distúrbio na imagem corporal, Processos familiares interrompidos, Padrão de sexualidade ineficaz, Ansiedade, Sentimento de impotência, Medo, Disposição para religiosidade melhorada, Risco de infecção, Dentição prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Dor aguda e Náusea (Quadro 3).

Quadro 3 - Diagnósticos de enfermagem em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial, segundo Domínio e Classe (n/N)*

<p>Domínio 1. Promoção da Saúde</p> <p>Classe 1. Percepção da Saúde</p> <p>Atividade de recreação deficiente (1/4)</p> <p>Estilo de vida sedentário (1/4)</p> <p>Classe 2. Controle da Saúde</p> <p>Disposição para controle da saúde melhorado (1/4)</p>
<p>Domínio 2. Nutrição</p> <p>Classe 1. Ingestão</p> <p>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (2/4)</p> <p>Classe 5. Hidratação</p> <p>Risco de volume de líquidos deficiente (2/4)</p>
<p>Domínio 3. Eliminação e Troca</p> <p>Classe 1. Função Urinária</p>

<p>Eliminação urinária prejudicada (1/4)</p> <p>Classe 2. Função Gastrointestinal</p> <p>Constipação (1/4)</p> <p>Risco de constipação (1/4)</p> <p>Diarreia (2/4)</p>
<p>Domínio 4. Atividade/Repouso</p> <p>Classe 1. Sono/Repouso</p> <p>Padrão de sono prejudicado (1/4)</p> <p>Classe 3. Equilíbrio e Energia</p> <p>Fadiga (3/4)</p> <p>Classe 5. Autocuidado</p> <p>Déficit no autocuidado para banho (1/4)</p> <p>Manutenção do lar prejudicada (2/4)</p>
<p>Domínio 5. Percepção/Cognição</p> <p>Classe 4. Cognição</p> <p>Conhecimento deficiente (2/4)</p> <p>Disposição para conhecimento melhorado (1/4)</p> <p>Classe 5. Comunicação</p> <p>Disposição para comunicação melhorada (1/4)</p>
<p>Domínio 6. Auto percepção</p> <p>Classe 1. Autoconceito</p> <p>Desesperança (1/4)</p> <p>Classe 2. Autoestima</p> <p>Baixa autoestima situacional (1/4)</p> <p>Risco de baixa autoestima situacional (1/4)</p> <p>Classe 3. Imagem Corporal</p> <p>Distúrbio na imagem corporal (4/4)</p>
<p>Domínio 7. Papéis e Relacionamentos</p> <p>Classe 2. Relações Familiares</p> <p>Processos familiares interrompidos (2/4)</p> <p>Classe 3. Desempenho de Papéis</p> <p>Interação social prejudicada (1/4)</p>
<p>Domínio 8. Sexualidade</p> <p>Classe 2. Função Sexual</p> <p>Padrão de sexualidade ineficaz (2/4)</p>
<p>Domínio 9. Enfrentamento/Tolerância ao Estresse</p> <p>Classe 2. Respostas de Enfrentamento</p> <p>Ansiedade (3/4)</p> <p>Sentimento de impotência (2/4)</p> <p>Medo (2/4)</p> <p>Resiliência prejudicada (1/4)</p>
<p>Domínio 10. Princípios da Vida</p> <p>Classe 2. Crenças</p> <p>Disposição para bem-estar espiritual melhorado (1/4)</p> <p>Classe 3. Coerência entre Valores/Crenças/Atos</p> <p>Disposição para religiosidade melhorada (2/4)</p> <p>Sufrimento espiritual (1/4)</p>
<p>Domínio 11. Segurança/Proteção</p> <p>Classe 1. Infecção</p>

<p>Risco de infecção (2/4)</p> <p>Classe 2. Lesão Física</p> <p>Dentição prejudicada (2/4)</p> <p>Integridade da pele prejudicada (1/4)</p> <p>Risco de integridade da pele prejudicada (2/4)</p> <p>Integridade tissular prejudicada (1/4)</p> <p>Risco de lesão (1/4)</p>
<p>Domínio 12. Conforto</p> <p>Classe 1. Conforto Físico</p> <p>Conforto prejudicado (1/4)</p> <p>Dor aguda (2/4)</p> <p>Náusea (2/4)</p> <p>Classe 3. Conforto Social</p> <p>Isolamento social (1/4)</p>
<p>Domínio 13. Crescimento/Desenvolvimento</p> <p>Os artigos selecionados não identificaram diagnósticos de enfermagem neste Domínio</p>

*(n/N): n = número de artigos que identificou o diagnóstico de enfermagem; N = 4 artigos componentes da revisão

Discussão

A fim de oferecer um panorama dos DE mais comuns em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial e, assim, fornecer subsídios para a tomada de decisão do enfermeiro oncologista durante a execução do processo de enfermagem, a presente revisão identificou 40 DE: 34 reais e seis de risco. Somente no Domínio Crescimento/Desenvolvimento não foram identificados DE, o que era esperado, visto que neste Domínio encontram-se apenas DE relativos ao desenvolvimento adequado para a idade (infância e adolescência) [1].

Todos os artigos selecionados descreveram o DE Distúrbio na imagem corporal, definido como confusão na imagem mental do eu físico [1]. A quimioterapia antineoplásica foi apontada por um estudo de revisão sobre imagem corporal em pacientes com câncer [12] como uma das responsáveis pela ocorrência desse DE devido a um de seus efeitos colaterais mais comuns: a alopecia. Isto ganha maior importância entre mulheres mastectomizadas e indivíduos com estomas intestinais submetidos à quimioterapia antineoplásica, tal como relatado por artigos componentes desta revisão [7-8,10].

Somente um artigo selecionado [10] não identificou o DE Fadiga. Definida como sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual [1], a fadiga é um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer, sendo relatada por 50% a 90% dos pacientes durante o curso da doença ou de seu tratamento [13]. Por isso, pacientes com câncer devem ser investigados para fadiga sempre que forem submetidos à quimioterapia antineoplásica a

fim de que medidas farmacológicas e não farmacológicas sejam adotadas, tão logo seja identificada [14].

O DE Ansiedade foi descrito por quase todos os artigos componentes desta revisão [7-8,10]. Definido como vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, de apreensão causada pela antecipação de perigo, o DE Ansiedade é um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça [1]. Estudo que avaliou a percepção da ansiedade em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica apontou os efeitos colaterais desta terapia como um dos principais responsáveis por esse sentimento [15].

Estudo experimental que avaliou o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico [16] evidenciou que a prece é uma estratégia eficiente na redução deste sentimento. Como o DE Disposição para religiosidade melhorada - definido como padrão de confiança em crenças religiosas e/ou participação em rituais de uma fé religiosa que podem ser fortalecidas [1] - foi descrito por metade dos artigos selecionados para esta revisão [9-10], a equipe de enfermagem poderia utilizar a prece como estratégia para fornecer apoio espiritual ao paciente com câncer em tratamento quimioterápico, de maneira a atender às necessidades voltadas para sua espiritualidade bem como para ajudá-lo no controle da ansiedade [16].

Definido como resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo, o DE Medo [1] também foi descrito por metade dos artigos da revisão [8-9]. O estigma social do câncer pode levar pacientes a experimentarem sentimentos de pavor diante da doença [8]. Estudo de validação de conteúdo das características definidoras dos DE Ansiedade e Medo [17] sublinhou a difícil diferenciação desses dois diagnósticos. Além de suas características definidoras serem similares e majoritariamente subjetivas, frequentemente esses DE são apresentados concomitantemente pelo mesmo paciente, conforme observado em artigo selecionado para compor a presente revisão [8].

Diante disso, destaca-se que, dentre as características definidoras do DE Dor aguda, encontram-se a ansiedade e o medo. Definido como percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social, o DE Dor aguda [1] foi identificado por metade dos artigos da revisão [9-10]. Além das destacadas, outras características definidoras desse DE, tais como regime de tratamento e sintomas relativos à doença, ajudam a explicar sua ocorrência em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica. Além da dor que pode ser gerada pelo próprio tumor, esta terapia pode provocar diversos efeitos colaterais dolorosos como cefaleia, mialgia, gastralgia, queimação e formigamento [4].

Náusea e diarreia são efeitos tóxicos frequentes provocados pela quimioterapia antineoplásica [4]. O DE Diarreia, definido como a eliminação de fezes soltas e não formadas [1], e o DE Náusea, definido como fenômeno subjetivo de sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago, que pode ou não resultar em vômito [1], também foram identificados por metade dos estudos selecionados para compor a revisão [7,9], tal qual o DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais [7-8], cuja definição é a ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas [1].

Os DE Náusea e Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais têm uma característica definidora em comum, a aversão à comida [1]. Uma hipótese que ajuda a explicar a ocorrência do DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial é a náusea provocada por essa modalidade de tratamento do câncer, que, por sua vez, pode provocar sensação de vontade de vomitar e aversão à comida levando, assim, o indivíduo à ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer suas necessidades metabólicas. Revisão integrativa sobre o DE Náusea concluiu que idade jovem, sexo feminino, cinetose, potencial emético do quimioterápico, ansiedade, estímulo condicionado e expectativa de náusea após o tratamento são os mais frequentes fatores relacionados a ocorrência desse DE em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica [18].

Vale destacar que diarreia também é uma das características definidoras do DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais [1]. O aumento da frequência de evacuações de fezes soltas, não formadas ou líquidas pode prejudicar a permanência dos alimentos ingeridos no sistema gastrointestinal por tempo suficiente para que absorção de diferentes nutrientes ocorra de modo adequado [19].

O DE Dentição prejudicada, definido como ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente [1], foi identificado por metade dos estudos selecionados para a revisão [9-10]. Tal DE tem ausência, desgaste, frouxidão e cárie nos dentes como algumas de suas características definidoras e higiene oral inadequada como um dos seus fatores relacionados [1]. Considerando que pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica apresentam fatores de risco para alterações bucais e sistêmicas e que a higiene bucal adequada é determinante da saúde global, o enfermeiro deve atuar no ensino da higienização e na supervisão das condições bucais de pacientes submetidos à essa terapia [20].

Estudo selecionado [8] para esta revisão afirma que atenção especial deve ser dada ao DE Manutenção do lar prejudicada, cuja definição é a incapacidade de manter, de forma independente, um ambiente seguro para promoção do crescimento [1]. Isto porque a submissão à quimioterapia antineoplásica pode excluir o paciente dos papéis sociais habitualmente desempenhados, fazendo-o sentir-se impotente diante desta modalidade de tratamento do câncer [8] que, frequentemente, causa impacto na capacidade de manutenção do lar devido aos seus efeitos tóxicos.

Sentimento de impotência é um DE que se define pela experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado [1]. Destaca-se uma das suas características definidoras: a frustração quanto à incapacidade de realizar atividades habituais [1]. Esta incapacidade - momentânea, vale sublinhar - provavelmente, é devida aos efeitos tóxicos da quimioterapia antineoplásica, como a fadiga, um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer sob tratamento [13].

O DE Processos familiares interrompidos, definido como mudança nos relacionamentos e/ou no funcionamento da família [1], foi descrito por dois estudos selecionados para a revisão [7,9]. É possível que a mudança do estado de saúde de um membro da família [1] - um de seus fatores relacionados - seja o principal responsável por sua ocorrência em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial.

O DE Padrão de sexualidade ineficaz, definido como expressão de preocupação quanto à própria sexualidade, também foi descrito por dois estudos selecionados para compor a revisão [7,9]. Tais estudos foram conduzidos majoritariamente junto a mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica, o que ajuda a explicar a identificação desse DE, já que, especialmente entre as mastectomizadas, a imagem corporal afeta a sexualidade [21].

O DE Conhecimento deficiente, definido como ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico [1], foi identificado por metade dos estudos da revisão [7,10]. Entretanto, apenas um deles especificou o tópico com informação deficiente (processo de doença e de tratamento) [7]. É oportuno salientar que o enfermeiro pode desempenhar importante papel de educador no que tange à prestação de informações sobre câncer, quimioterapia antineoplásica e suas complicações potenciais a fim de esclarecer dúvidas e promover a saúde dos pacientes em tratamento.

Na presente revisão, seis dos 40 títulos diagnósticos de enfermagem identificados foram de risco. O fato de a maioria dos DE serem reais indica que os cuidados de

enfermagem voltados para adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial estão centrados na recuperação da saúde. Por outro lado, a identificação de DE de risco também sugere que os enfermeiros se preocupam com aspectos preventivos do cuidado.

Definido como vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde, Risco de infecção [1] foi identificado por metade dos artigos que compõem a revisão [8-9]. Este é um dos principais DE com o qual se deparam os enfermeiros oncologistas, devido à grande predisposição dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica em contrair infecções, pois esta modalidade de tratamento do câncer pode causar imunossupressão [4,22].

Tanto o DE Risco de integridade da pele prejudicada, definido como vulnerabilidade à alteração na epiderme e/ou derme, quanto o DE Risco de volume de líquidos deficiente, definido como vulnerabilidade à diminuição do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, têm agentes farmacológicos como fator de risco relacionado [1]. Sabe-se que muitas drogas quimioterápicas podem provocar hipersensibilidade, ressecamento e descamação na pele, bem como requerem administração de grandes volumes de solução fisiológica intravascular para evitar complicações potenciais [22].

Como todos os estudos selecionados para a presente revisão têm caráter descritivo, sublinhamos o baixo nível da qualidade das evidências geradas por eles [11]. Contudo, vale destacar que os estudos observacionais de caráter descritivo são, inevitavelmente, os mais adequados para responder ao seu objetivo [23]. Embora os resultados isolados dos estudos que a compõem não se constituam recomendações irrefutáveis, ressaltamos que a reunião e síntese deles – feita aqui – pode subsidiar a seleção de intervenções e a elaboração de diretrizes de enfermagem em serviços ambulatoriais de oncologia.

Dentre as limitações desta revisão apontamos a busca e seleção de estudos em formato de artigo de pesquisa indexados em bases eletrônicas de dados apenas e as diferentes características das populações dos estudos que a compõem: dois foram conduzidos junto a mulheres com câncer de mama [7,10], um com pessoas com câncer colorretal [8] e outro com pessoas em tratamento quimioterápico de diversos tipos de câncer [9]. No entanto, ainda que as características dos pacientes e do câncer em tratamento sejam distintas, os adultos/idosos participantes dos estudos têm em comum o fato de terem sido submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial, o que permite alguma generalização de nossos achados para populações semelhantes.

Conclusões

Diante da escassez de publicações sobre a etapa diagnóstica do processo de enfermagem em oncologia, os 40 DE identificados pela presente revisão apontam para a complexidade da assistência prestada a pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial. Se utilizados como um guia para a investigação de DE entre adultos/idosos usuários de serviços ambulatoriais de oncologia, os resultados desta revisão podem contribuir para o avanço e aperfeiçoamento do processo de enfermagem.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Contribuições dos autores

RTJ participou da concepção e delineamento do artigo, pesquisa bibliográfica, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e aprovação final do artigo.

RAFG participou da pesquisa bibliográfica, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final do artigo.

DCL participou da pesquisa bibliográfica, revisão crítica e aprovação final do artigo.

HFG, EMP e EFPJ participaram da revisão crítica e aprovação final do artigo.

Referências

1. North American Nursing Diagnosis Association (2015) *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017* (Porto Alegre: Artmed)
2. Conselho Federal de Enfermagem (2009) *Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem* (Brasília: COFEN)
3. Jomar RT and Bispo VRS (2014) **The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalised with cancer: integrative review** *ecancer* **8** 462.
4. Rodrigues FSS and Polidori MM (2012) **Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares** *Rev bras cancerol* **58** (4) 619-27
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2015) *Estimativa 2016 Incidência de câncer no Brasil* (Rio de Janeiro: INCA)

6. Oelke ND, Lima MADS and Acosta AM (2015) **Knowledge translation: translating research into policy and practice** *Rev Gaúcha Enferm* **36** (3)113-7
7. Narchi NZ and Gutiérrez MGR (1997) **Diagnósticos de enfermagem em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica** *Acta paul enferm* **10** (1) 33-42
8. Silva PO and Gorini MIPC (2008) **Nursing diagnosis of patients with colorectal neoplasia undergoing chemotherapy treatment – a qualitative research** *Online braz j nurs* **7** (2) 27
9. Manrique FMC and Pedraza HMP (2008) **Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas en tratamiento oncológico** *Invest educ enferm* **26** (2) 212-7
10. Oliveira SKP *et al* (2010) **Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas** *Cogitare Enferm* **15** (2) 319-26
11. Melnyk BM and Fineout-Overholt E (2014) *Evidence-based practice in nursing & healthcare A guide to best practice* (Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer)
12. Bittencourt AR *et al* (2009) **A temática da imagem corporal na produção científica nacional da enfermagem: um destaque para os pacientes com câncer** *Rev bras cancerol* **55** (3) 271-8
13. Campos MPO *et al* (2011) **Cancer-related fatigue: a review** *Rev Assoc Med Bras* **57** (2) 211-19
14. Mock V *et al* (2007) **Cancer-related fatigue. Clinical Practice Guidelines in Oncology** *J Natl Compr Canc Netw* **5** (10) 1054-78
15. Costa AI and Chaves MD (2014) **Perception of anxiety in cancer patients under chemotherapy** *J Nurs UFPE on line* **8** (3) 649-53
16. Carvalho CC *et al* (2014) **Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients** *Rev esc enferm USP* **48** (4) 684-90
17. Bergamasco EC *et al* (2004) **Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado** *Rev bras enferm* **57** (2) 170-77
18. Moysés AMB *et al* (2016) **Integrative review of factors related to the nursing diagnosis nausea during antineoplastic chemotherapy** *Rev Latino-Am Enfermagem* **24** e2812
19. Schulzke JD, Tröger H and Amasheh M (2009) **Disorders of intestinal secretion and absorption** *Best Pract Res Clin Gastroenterol* **23** (3) 395-406

20. Stina APN, Zamarioli CM and Carvalho EC (2015) **Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy** *Esc Anna Nery* **19** (2) 220-5
21. Ferreira SMA *et al* (2013) **Sexuality of women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing** *Texto Contexto Enferm* **22** (3) 835-42
22. Silveira Y *et al* (2013) **Desenvolvimento de um guia eletrônico de quimioterápicos: contribuição para uma prática de enfermagem segura** *Rev Bras Inov Tecnol Saúde* **3** (3) 45-54
23. Jomar RT and Silva ES (2016) **Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em adultos/idosos internados em unidades de terapia intensiva: revisão sistemática** *Evidentia* **13** (53)