

## **Diagnósticos de enfermagem mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer: revisão integrativa**

Rafael Tavares Jomar<sup>1§</sup> e Vitória Régia de Souza Bispo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>§</sup>Autor correspondente

Endereços de e-mail:

RTJ: [rafaeljomar@yahoo.com.br](mailto:rafaeljomar@yahoo.com.br) tel: +55 (21) 3207 1268

VRSB: [vitorinha\\_regia@yahoo.com.br](mailto:vitorinha_regia@yahoo.com.br) tel: +55 (21) 3207 1268

### **Resumo**

O processo de enfermagem, com destaque para a etapa diagnóstica, é imprescindível em serviços hospitalares de oncologia devido à elevada frequência de agravos físicos e psíquicos que comprometem a qualidade de vida dos pacientes com câncer em tratamento. O objetivo deste estudo foi identificar diagnósticos de enfermagem mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer, segundo a NANDA Internacional. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada em outubro de 2013 em cinco bases eletrônicas de dados, que resultou na seleção e análise de nove artigos. Identificaram-se oito diagnósticos de enfermagem reais e dois diagnósticos de enfermagem de risco mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer: Ansiedade, Conhecimento Deficiente, Constipação, Déficit no Autocuidado para banho/higiene, Distúrbio na Imagem Corporal, Dor Aguda/Crônica, Medo, Padrão de Sono Perturbado, Risco de Infecção e Risco de Volume de Líquidos Deficiente. A heterogeneidade dos estudos componentes da revisão pode não ter permitido identificar todos os diagnósticos de enfermagem mais comuns e de elevada frequência na prática hospitalar de enfermagem oncológica. No entanto, ainda que esses resultados não se respaldem em elevadas forças de evidências científicas, sua vinculação à prática clínica pode contribuir para o aperfeiçoamento do processo de enfermagem em serviços hospitalares de oncologia.

**Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Serviço Hospitalar de Oncologia.

## INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é o método que direciona as ações do enfermeiro no cotidiano da prática profissional e oferece estrutura concordante com as necessidades individualizadas do cliente, da família e da comunidade, representando o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático das condições necessárias à realização do cuidado e documentação da prática de enfermagem<sup>(1)</sup>.

São cinco as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Didaticamente estas etapas são delimitadas, porém, na prática elas representam um conjunto de ações interdependentes, uma vez que, ao avaliar o paciente, as hipóteses emergem e suscitam diagnósticos que, por sua vez, determinam os cuidados que serão implementados e reavaliados<sup>(2)</sup>.

Destaca-se, no presente estudo, uma etapa do processo em questão: o diagnóstico de enfermagem (DE). Definido como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais, o DE proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(3)</sup>.

Nesta etapa, o enfermeiro deve analisar os dados coletados durante a investigação e avaliar o estado de saúde do paciente. Em um processo de raciocínio clínico, necessidades são identificadas a partir da interpretação e agrupamento dos dados coletados. Algumas das conclusões resultantes deste processo levarão a DE, outras não<sup>(4)</sup>. Uma vez que um DE é inferido, especifica-se um resultado a ser alcançado e cria-se com isso uma dupla obrigação: a de intervir e, em seguida, avaliar a eficácia da intervenção realizada<sup>(5)</sup>.

A utilização do DE vem trazendo à prática assistencial algumas vantagens, tais como a abordagem holística do paciente, a obtenção de um corpo de conhecimento próprio, a busca por uma melhor qualidade da assistência e o favorecimento do aprimoramento contínuo do enfermeiro<sup>(6)</sup>. Ademais, ao utilizar o processo de enfermagem, o enfermeiro passa a ter subsídios para as suas intervenções, já que o DE é considerado o norteador para a escolha das intervenções mais adequadas para alcançar os resultados esperados por cada indivíduo no contexto do cuidado<sup>(7)</sup>.

Diante disso, acredita-se que em serviços hospitalares de oncologia o processo de enfermagem, com destaque para a etapa diagnóstica, seja imprescindível, devido à elevada frequência de agravos físicos e psíquicos que comprometem a qualidade de vida dos pacientes com câncer em tratamento.

O câncer representa mais que uma dor física e um desconforto. Ele interfere nos

objetivos de vida do paciente, em sua família, seu trabalho e renda; sua mobilidade, sua imagem corporal e seu estilo de vida podem ser drasticamente alterados temporária ou permanentemente<sup>(8)</sup>. Por isso, 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.

No Brasil, o câncer é considerado a segunda causa de morte e esperam-se para o ano 2014 aproximadamente 576.580 casos novos desta doença. Os tipos mais incidentes serão pele não melanoma (182 mil), próstata (69 mil), mama (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil) e estômago (20 mil)<sup>(9)</sup>.

Diante dessas estimativas e sabendo que frequentemente pacientes com câncer precisam ser hospitalizados para receber tratamento, enfermeiros atuantes em serviços hospitalares de oncologia devem prestar cuidados com foco nas necessidades do indivíduo, utilizando o DE como ferramenta para a identificação padronizada de desfechos visando alcançar ou manter o melhor estado de saúde dos pacientes<sup>(10)</sup>.

Considerando a escassez de publicações sobre DE em oncologia e que o conhecimento dos DE mais 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 identificar os DE mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem a finalidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma determinada questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências que permite incorporação de evidências oriundas de pesquisas à prática clínica<sup>(11)</sup>.

Para elaboração dessa revisão as seguintes etapas foram percorridas: a formulação da questão norteadora, busca na literatura dos estudos, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento evidenciado nos estudos analisados<sup>(11)</sup>.

A questão norteadora da presente revisão foi a seguinte: Quais são os diagnósticos de enfermagem mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer?

Em outubro de 2013, sem restrições quanto à data de publicação, natureza do estudo ou idioma, os dois autores desta revisão 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). Para o levantamento dos estudos foram utilizados os descritores *Enfermagem Oncológica/Oncologic Nursing* e *Neoplasias/Neoplasms* combinados separadamente ao descritor *Diagnóstico de Enfermagem/Nursing Diagnosis*.

Os critérios de inclusão dos estudos nesta revisão integrativa foram os seguintes: aqueles publicados em formato de artigo original em inglês, espanhol ou português; que tiveram como sujeitos de estudo indivíduos adultos e/ou idosos hospitalizados com câncer; e que descrevessem quantitativamente em seus resultados os DE identificados nesta população, segundo as Taxonomias I ou II da NANDA Internacional<sup>(3)</sup>. Os critérios de exclusão adotados foram: estudos de revisão de literatura, atualização, relato de caso/experiência ou qualquer outro formato em que nele não estivesse expresso que seus resultados foram obtidos a partir da coleta de dados junto a pacientes hospitalizados com câncer (entrevista e/ou exame físico) e/ou de seus prontuários.

Cabe destacar que os critérios de elegibilidade adotados baseiam-se no fato de que as principais evidências que subsidiam a prática clínica correspondem ao resultado de pesquisas<sup>(12)</sup>.

Na base de dados MEDLINE foram encontrados 86 estudos, na CINAHL 12, na LILACS 119, na SciELO 03 e na BDENF 165, totalizando 385 estudos. De acordo com o objetivo desta revisão integrativa, os estudos foram pré-selecionados pelo título e resumo obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão nela adotados. Na base de dados MEDLINE foram pré-selecionados 08 estudos, na CINAHL 01, na LILACS 09, na SciELO nenhum e na BDENF 07, totalizando 25 estudos. Após retirada de duplicatas e leitura dos estudos na íntegra, a amostra final constituiu-se de 09 artigos originais. O processo acima descrito foi realizado pelos dois autores e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro colaborador.

Para a extração de informações dos artigos selecionados para a revisão foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, onde foram registrados os DE que apresentaram uma frequência maior ou igual a 20%, isto é, somente foram extraídos aqueles DE com elevada magnitude em cada estudo. O formulário permitiu ainda a obtenção de informações sobre os autores, país e ano de publicação do artigo; fonte de localização; objetivos, delineamento e características do estudo; análise dos dados, resultados e discussão; conclusões e recomendações para a prática de enfermagem.

Em seguida, os DE extraídos na etapa anterior que pertencessem a pelo menos três dos nove artigos selecionados, foram considerados os mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer. Isto é, assumimos que os nove estudos selecionados (100%) são as unidades de análise da presente revisão e que os DE extraídos deles com uma prevalência de aproximadamente 30%, ou seja, presentes em no mínimo três deles, são os mais frequentemente encontrados/descritos nessa população, ainda que em magnitudes distintas.

A análise e síntese dos artigos foram realizadas de forma descritiva a fim de avaliar a qualidade das evidências, segundo critérios estabelecidos por estudiosos da enfermagem<sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS

Dos nove artigos originais incluídos nesta revisão integrativa, constatou-se que quatro foram publicados em língua inglesa e cinco em língua portuguesa. Dentre os países de origem dos estudos, o Brasil se destacou com cinco artigos. Em relação aos periódicos, houve predominância de publicações no *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* (título anterior: *Nursing Diagnosis*), que publicou três artigos. Quanto ao ano de publicação, quatro artigos foram publicados na década de 1990, quatro na década de 2000 e um no ano 2013.

Quanto à fonte de dados de pesquisa, cinco artigos utilizaram o prontuário do paciente, três artigos utilizaram entrevista e exame físico e apenas um artigo teve como fonte de dados, além do prontuário do paciente, entrevista e exame físico. No tocante às Taxonomias da NANDA Internacional<sup>(3)</sup>, quatro artigos, publicados até 1998, utilizaram a Taxonomia I e cinco artigos, publicados a partir de 2005, utilizaram a Taxonomia II. Três artigos não disponibilizaram diretamente o valor da frequência relativa dos DE na população estudada, que foi calculado utilizando os números absolutos dos DE e dos participantes.

Uma síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa está apresentada no Quadro 1. Como todos os estudos da revisão têm caráter descritivo, vale destacar 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<sup>(13)</sup>.

Os DE mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer, isto é, aqueles que, após identificação da frequência maior ou igual a 20% em cada um dos artigos selecionados, foram identificados em, pelo menos, três dos nove artigos incluídos nesta revisão (prevalência de  $\cong$  30% na revisão), estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

<b>Autor, país e ano</b>	<b>Desenho, fonte, amostra e nível de evidência</b>	<b>Objetivo(s)</b>	<b>Resultados principais</b>	<b>Recomendações para a prática de enfermagem</b>
Sheppard <sup>(14)</sup> , EUA, 1993	Descritivo (Transversal) Prontuário do Paciente n=196 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes com câncer de pulmão no momento da alta de diferentes serviços de saúde e descrever a complexidade dos cuidados necessários na comunidade	Entre os 16 pacientes hospitalizados, segundo a Taxonomia I da NANDA Internacional: Constipação (63%), Mobilidade Física Prejudicada (63%), Potencial para Infecção (63%), Déficit no Autocuidado para banho/higiene (56%), Troca de Gases Prejudicada (44%) e Dor (44%). Maior tempo de internação hospitalar e melhor posição socioeconômica dos pacientes aumentaram a necessidade de cuidados na comunidade.	Diagnósticos de enfermagem não formam apenas uma base teórica para a identificação de fenômenos de preocupação da enfermagem, mas têm utilidade na prática clínica, auxiliando enfermeiros a prever necessidades de recursos na comunidade após a alta hospitalar. Portanto, desde a admissão hospitalar, enfermeiros devem identificar preditores de alto risco de necessidades de cuidados de enfermagem no momento da alta de pacientes com câncer.
Chang et al. <sup>(15)</sup> , EUA, 1995	Descritivo (Transversal) Exame Físico e Entrevista n=59 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados com câncer e determinar se aqueles com histórico de alergia estavam em risco para diagnósticos de enfermagem selecionados	Segundo a Taxonomia I da NANDA Internacional, entre todos os idosos: Dor (58,6%), Risco para Infecção (47,4%) e Integridade da Pele Prejudicada (27,1%). Idosos com histórico de alergia foram significativamente mais propensos a ter Risco para Infecção (90,6%) do que aqueles sem histórico de alergia (51,8%). Déficit de Conhecimento	A identificação de deficiências imunológicas é útil para nortear cuidados de enfermagem prestados a idosos com câncer, particularmente entre aqueles com histórico de alergia. A avaliação do enfermeiro deve incluir diagnósticos de enfermagem associados a déficits imunológicos (Potencial para Infecção e Potencial para Déficit do Volume de Líquido), bem

			[não especificado] (25%) e Potencial para Déficit do Volume de Líquido (21,9%) ocorreram em um número significativo no grupo de idosos com histórico de alergia, mas não foram identificados no grupo sem histórico de alergia.	como fatores de proteção (integridade da pele e de mucosas). Maior atenção deve ser direcionada aos fatores que aumentam a imunidade, tais como nutrição, hidratação adequada, cuidados com a pele e redução de estressores.
Lopes et al. <sup>(16)</sup> , Brasil, 1997	Descritivo (Transversal) Prontuário do Paciente n=30 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem mais frequentes em mulheres no momento da admissão hospitalar para submissão à cirurgia oncológica	Segundo a Taxonomia I da NANDA Internacional: Potencial para Infecção (100%), Potencial para Temperatura Corporal Alterada (60%), Potencial para Aspiração (36,6%), Constipação Colônica (26,6%), Potencial para Mobilidade Física Prejudicada (26,6%), Potencial para Proteção Alterada (23,3%) e Potencial para Déficit do Volume de Líquido (20%).	O diagnóstico de enfermagem abre possibilidades para o desenvolvimento da enfermagem porque cria uma linguagem própria para descrever os problemas do paciente que o enfermeiro tem competência para resolver. A utilização rotineira dos diagnósticos de enfermagem contribuiriam para a melhor definição da prática clínica da enfermagem oncológica, por ser uma especialidade complexa.
Courtens e Abu-Saad <sup>(17)</sup> , Holanda, 1998	Descritivo (Transversal) Prontuário do Paciente n=15 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem, suas características definidoras e fatores relacionados em pacientes hospitalizados com leucemia	Segundo a Taxonomia I da NANDA Internacional: Padrão do Sono Alterado (93,3%), Fadiga (86,7%), Risco para Sangramento (86,7%), Integridade da Pele Prejudicada (86,7%), Excesso do Volume de Líquido (86,7%), Dor (80%),	Cuidados de enfermagem para pacientes com leucemia são muito complexos e diferentes padrões funcionais de saúde são afetados por essa neoplasia. Os diagnósticos de enfermagem identificados podem ser utilizados em um

			<p>Nutrição Alterada: Menos que as Necessidades Corporais (80%), Mucosa Oral Alterada (80%), Náusea (73,3%), Risco de Infecção (66,6%), Diarreia (66,6%), Déficit no Autocuidado para banho/higiene (66,6%), Hipertermia (60%), Vômitos (53,3%), Ansiedade (53,3%), Mobilidade Física Prejudicada (46,6%), Déficit de Conhecimento [diagnóstico, tratamento, isolamento] (40%), Deglutição Prejudicada (33,3%), Padrão Respiratório Ineficaz (33,3%), Enfrentamento Individual Ineficaz (33,3%), Interação Social Prejudicada (33,3%), Tontura (26,6%), Prurido (26,6%), Incontinência Urinária (26,6%), Risco para Déficit do Volume de Líquidos (20%), Déficit de Atividade de Recreação (20%), Desespero (20%), Distúrbio da Imagem Corporal (20%) e Enfrentamento Familiar Ineficaz (20%).</p>	<p><i>check-list</i> no prontuário do paciente para ajudar enfermeiros no desenvolvimento do processo de enfermagem; assim, para cada diagnóstico de enfermagem, um plano de cuidados poderia ser elaborado. Como a utilização dos diagnósticos de enfermagem é apropriada para melhorar a prática de enfermagem em oncologia, enfermeiros devem ser formalmente educados, preparados e encorajados para assistir pacientes com câncer enfatizando a etapa diagnóstica do processo de enfermagem.</p>
Ogasawara et al. <sup>(18)</sup> , Japão, 2005	Descritivo (Transversal) Prontuário do Paciente n=150	Identificar intervenções e diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizadas	Segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional: Dor Crônica (47,3%), Risco de	Os diagnósticos de enfermagem identificados foram elaborados sob a

	Evidência nível 6	com câncer de mama em estágio terminal	Infecção (43,3%), Intolerância à Atividade (42,3%), Risco para Lesão (41,3%) e Ansiedade (37,2%).	influência dos motivos de hospitalização das pacientes com câncer de mama em estágio terminal. Portanto, enfermeiros oncologistas precisam considerar tais motivos de hospitalização quando formularem diagnósticos de enfermagem e proporem planos de intervenção, bem como precisam estar cientes das potenciais influências socioculturais que afetam suas atitudes e comportamentos em relação aos pacientes em estágio terminal.
Souza e Gorini <sup>(19)</sup> , Brasil, 2006	Estudo de casos Prontuário do Paciente + Exame Físico e Entrevista n=06 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem em adultos hospitalizados com Leucemia Mielóide Aguda	Segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional: Risco para Temperatura Corporal Desequilibrada (100%), Constipação (100%), Volume de Líquidos Deficientes (100%), Risco de Infecção (100%), Nutrição Desequilibrada: Menos que as Necessidades Corporais (100%), Conforto alterado (100%), Intolerância à Atividade (100%), Padrão de Sono Perturbado (100%), Mucosa Oral Prejudicada (100%), Controle Familiar Ineficaz do Regime	Os 32 diagnósticos de enfermagem identificados pelo estudo estavam distribuídos, em ordem de importância, tal como nos cinco níveis da Hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow: com as Necessidades Fisiológicas – consideradas as mais imediatas - constituindo a base da pirâmide com 15 diagnósticos de enfermagem e as Necessidades de Auto Realização, o ápice com 01 diagnóstico de enfermagem.

			Terapêutico (100%), Processos Familiares Interrompidos (100%), Imagem Corporal Perturbada (100%), Déficit de lazer (100%), Controle Eficaz do Regime Terapêutico (83,3%), Deglutição Prejudicada (66,6%), Fadiga (66,6%), Náusea (66,6%), Ansiedade (66,6%), Dor Aguda (50%), Déficit no autocuidado para banho/higiene (50%), Medo (50%) e Conhecimento Deficiente [não especificado] (50%).	
Santos et al. <sup>(20)</sup> , Brasil, 2007	Descritivo (Transversal) Exame Físico e Entrevista n=20 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem emocionais mais frequentes na visita pré-operatória de cirurgia oncológica	Segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional: Conhecimento Deficiente [não especificado] (80%), Medo (75%), Ansiedade (70%), Padrão de Sono Perturbado (70%), Processos Familiares Interrompidos (55%), Conforto Prejudicado (55%), Dor Aguda (50%), Imagem Corporal Perturbada (25%), Atividades de Recreação Deficientes (20%) e Risco para Síndrome do Estresse por Mudança (20%).	Os diagnósticos emocionais de enfermagem e a descrição dos fatores relacionados elucidam as principais causas que levam os pacientes a desenvolverem alterações emocionais, sendo um importante indicador do apoio emocional que necessitam.
Napoleão et al. <sup>(21)</sup> , Brasil, 2009	Descritivo (Transversal) Exame físico e Entrevista n=08 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados submetidos à prostatectomia	Segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional: Conhecimento Deficiente [sonda vesical de demora e	A investigação de diagnósticos de enfermagem entre pacientes submetidos à prostatectomia oferece

			cuidados pós-operatórios] (100%), Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado (100%), Risco para Lesão (100%), Risco de Infecção (100%), Integridade Tissular Prejudicada (100%), Risco para Baixa Autoestima Situacional (37,5%) e Disposição para Bem-Estar Espiritual Aumentado (25%).	embasamento para a elaboração de planos de cuidados de enfermagem e ratifica o importante papel do enfermeiro junto a estes pacientes no que diz respeito aos cuidados específicos no pós-operatório e no preparo para a alta hospitalar.
Lopes et al. <sup>(22)</sup> , Brasil, 2013	Descritivo (Transversal) Prontuário do Paciente n=185 Evidência nível 6	Identificar diagnósticos de enfermagem em mulheres hospitalizadas em unidade de oncologia no período pós-operatório de mastectomia, com ênfase na esfera psicossocial e espiritual	Segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional: Risco de Infecção (95,1%), Ansiedade (48,6%) e Medo (41,6%).	Aspectos da esfera social devem ser investigados e discutidos com a mulher mastectomizada e família antes da alta hospitalar. Portanto, a investigação dos diagnósticos de enfermagem do Domínio Auto percepção deve ser incluída no plano de cuidados pós-operatórios desta população. O enfermeiro é o profissional de saúde que permanece maior tempo em contato com a mulher hospitalizada com câncer de mama, o que permite uma atuação integral, sustentada pelos diagnósticos de enfermagem, seja na qualidade de prestador de cuidados ou de educador em saúde. Essas ações valorizam a autonomia profissional do enfermeiro e reforçam a

importância do uso do processo de enfermagem, garantindo a sistematização das ações de enfermagem e seu adequado registro.

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer, segundo artigos componentes da revisão integrativa

<b>Diagnósticos de Enfermagem*</b>	<b>Artigo 1</b> (14)	<b>Artigo 2</b> (15)	<b>Artigo 3</b> (16)	<b>Artigo 4</b> (17)	<b>Artigo 5</b> (18)	<b>Artigo 6</b> (19)	<b>Artigo 7</b> (20)	<b>Artigo 8</b> (21)	<b>Artigo 9</b> (22)
<b>Ansiedade</b>	-	-	-	53,3%	37,2%	66,6%	70%	-	48,6%
<b>Conhecimento Deficiente</b>	-	25%	-	40%	-	50%	80%	100%	-
<b>Constipação</b>	63%	-	26,6%	-	-	100%	-	-	-
<b>Déficit no Autocuidado: banho/higiene</b>	56%	-	-	66,6%	-	50%	-	-	-
<b>Distúrbio na Imagem Corporal</b>	-	-	-	20%	-	100%	25%	-	-
<b>Dor Aguda / Crônica</b>	44%	58,6%	-	80%	47,3%	50%	50%	-	-
<b>Medo</b>	-	-	-	-	-	50%	75%	-	41,6%
<b>Padrão de Sono Perturbado</b>	-	-	-	93,3%	-	100%	70%	-	-
<b>Risco de Infecção</b>	63%	47,4%	100%	66,6%	43,3%	100%	-	100%	95,1%
<b>Risco de Volume de Líquidos Deficiente</b>	-	21,9%	20%	20%	-	-	-	-	-

\* Títulos diagnósticos conforme a Taxonomia II da NANDA Internacional (NANDA-I)<sup>(3)</sup>

## DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa identificou oito DE reais e dois DE de risco mais comuns em adultos/idosos hospitalizados com câncer, a saber: Ansiedade, Conhecimento Deficiente, Constipação, Déficit no Autocuidado para banho/higiene, Distúrbio na Imagem Corporal, Dor Aguda/Crônica, Medo, Padrão de Sono Perturbado, Risco de Infecção e Risco de Volume de Líquidos Deficiente.

O DE Risco de Infecção foi descrito em altas frequências em todos os estudos componentes da revisão, exceto em um, devido ao seu próprio objetivo que foi identificar DE emocionais, apenas. O Risco de Infecção é definido como o estado em que o indivíduo está

em risco de ser invadido por um agente oportunista ou patogênico de fontes endógenas ou exógenas e tem o câncer como um de seus fatores de risco, bem como radioterapia, quimioterapia, cirurgia, transplante de medula óssea, imunossupressão e distúrbios hematológicos<sup>(4)</sup>; modalidades de tratamento e problemas decorrentes comuns em pacientes hospitalizados com câncer.

Risco de Volume de Líquidos Deficiente é um DE definido como o estado em que o indivíduo está em risco de apresentar desidratação vascular, intersticial ou intracelular e tem como fatores relacionados, entre outros, a perda excessiva de líquidos por drenos, conforme relatado por um dos estudos inclusos nesta revisão<sup>(16)</sup>. Outro estudo aqui incluso<sup>(15)</sup> aponta que uma explicação razoável para a presença deste DE em pacientes hospitalizados com câncer é a complexidade de seu estado fisiológico, alterado pela neoplasia ou tratamento dela. Por isso, pacientes com leucemia mieloide aguda devem ter este DE investigado, devido ao uso de vários medicamentos, distúrbios eletrolíticos e à eliminação excessiva de líquidos (consequente à elevada frequência de vômitos e diarreia) ser maior que a ingestão<sup>(19)</sup>.

O DE Dor definido como o estado em que o indivíduo apresenta e relata desconforto grave ou sensação desconfortável com duração menor que seis meses (Dor Aguda) ou maior que seis meses (Dor Crônica)<sup>(4)</sup> foi relatado com frequências expressivas por mais da metade dos estudos inclusos nesta revisão, tanto entre pacientes clínicos<sup>(14-15, 17, 19)</sup> e cirúrgicos<sup>(20)</sup> quanto entre aqueles em estágio final de vida<sup>(18)</sup>.

Um estudo de metanálise<sup>(23)</sup> aponta para a elevada prevalência de dor em pacientes com câncer: 53% entre pacientes em qualquer fase do tratamento, 64% entre aqueles com metástases, doença avançada ou terminal, 59% entre os que estão em tratamento antineoplásico e 33% entre pacientes curados.

Estado emocional, experiências dolorosas anteriores e fatores culturais influenciam a maneira como um indivíduo responde à dor e sentimentos como angústia, medo e exaustão da hospitalização e da própria doença agravam a reação do paciente à sensação dolorosa<sup>(20)</sup>. Logo, não apenas a investigação sistemática do DE Dor Aguda e/ou Crônica mostra-se imperiosa, mas também a avaliação das intervenções de enfermagem realizadas, que devem aliviar satisfatoriamente a experiência dolorosa do paciente hospitalizado com câncer a fim de que ela não produza mais desconforto, além do já provocado pela hospitalização.

Cabe ressaltar ainda a importância de o enfermeiro monitorar os efeitos colaterais dos opiáceos que são comumente utilizados para o tratamento da dor de pacientes com câncer, tais como constipação, náusea e vômito. A Constipação, definida como o estado em que o indivíduo apresenta estase do intestino grosso, resultando em eliminação pouco frequente e/ou

fezes duras ou secas<sup>(4)</sup>, também foi um dos DE caracterizados pela presente revisão como bastante frequente em adultos/idosos hospitalizados com câncer, possivelmente desencadeada pela administração regular de opiáceos para o controle da dor.

No contexto, a dor interfere diretamente no conforto do paciente, influenciando sua alimentação, o desempenho de atividades diárias e o padrão do sono<sup>(20)</sup>. Esta revisão também caracterizou o DE Padrão de Sono Perturbado como um daqueles mais frequentes em adultos/idosos hospitalizados com câncer. Este DE é definido como o estado em que o indivíduo apresenta uma mudança na quantidade ou na qualidade do seu padrão de repouso, causando desconforto ou interferindo no estilo de vida desejado<sup>(4)</sup>. Como o Padrão de Sono Perturbado tem, além da dor e ansiedade, os efeitos da hospitalização sobre o sono como fatores relacionados<sup>(4)</sup>, já era esperado que este estudo caracterizasse tal DE como um dos mais frequentes.

O DE Ansiedade é definido como o estado em que o indivíduo apresenta sentimentos de intranquilidade e ativação do sistema nervoso autônomo em resposta a uma ameaça vaga e inespecífica e o DE Medo, como o estado em que o indivíduo apresenta um sentimento de perturbação fisiológica ou emocional relacionado à fonte identificável, percebida como perigosa<sup>(4)</sup>.

Os três estudos<sup>(19-20,22)</sup> componentes desta revisão que apresentaram o DE Medo também apresentaram o DE Ansiedade. Estudo de validação dos DE Ansiedade e Medo<sup>(24)</sup> ressaltou a presença de características definidoras e fatores relacionados similares para esses diagnósticos, pois eles compartilham 20 características definidoras idênticas ou similares, o que torna difícil a diferenciação entre essas reações humanas. Um dos estudos aqui incluso<sup>(22)</sup>, relata que esses DE foram comumente registrados em prontuário pelos enfermeiros sob a forma *Ansiedade/Medo*.

Muitos fatores podem gerar ansiedade em pacientes hospitalizados com câncer, como preocupações com o resultado da cirurgia, seja ela para confirmação diagnóstica ou para retirada de estruturas; fatores que geram medo, em geral, estão relacionados à dor e à quimioterapia. Ademais, esses sentimentos podem influenciar a capacidade de o indivíduo absorver informações importantes sobre a hospitalização, alimentando assim o conhecimento deficiente<sup>(20)</sup>.

O DE Conhecimento Deficiente, que é definido como o estado em que o indivíduo apresenta deficiência de conhecimento cognitivo ou de habilidades psicomotoras quanto à condição ou ao plano de tratamento<sup>(4)</sup>, também foi um dos DE caracterizados por esta revisão como um dos mais frequentes em adultos/idosos hospitalizados com câncer. Destaca-se, no

entanto, o fato de três dos cinco estudos que identificaram tal DE não terem especificado que tópico apresentava deficiência de informação do indivíduo.

O DE Distúrbio na Imagem Corporal é definido como o estado em que o indivíduo apresenta uma ruptura na maneira como percebe sua imagem corporal e tem como fatores relacionados, entre outros, mudanças na aparência secundária à cirurgia, radioterapia e quimioterapia<sup>(4)</sup>, modalidades de tratamento mais comuns para pacientes hospitalizados com câncer que podem levar a alterações e, até mesmo, perda de partes corporais.

Além da alopecia, efeito colateral mais comum do tratamento quimioterápico, há outros fatores que podem contribuir para a presença do Distúrbio na Imagem Corporal em pacientes com câncer, tais como perda de peso, fraqueza, palidez e hematomas<sup>(19)</sup>.

O DE Déficit no Autocuidado para banho/higiene é definido como o estado em que o indivíduo apresenta habilidade prejudicada para desempenhar ou completar suas atividades de banho/higiene<sup>(4)</sup>. Já era esperada a identificação desse DE como um dos mais frequentes devido aos múltiplos motivos que levam adultos/idosos com câncer à internação hospitalar. Isso porque cirurgia, quimioterapia, radioterapia, controle de sintomas graves e reações adversas ao tratamento podem levar à dependência de cuidados de enfermagem relacionados às atividades de banho/higiene.

Nenhum dos estudos componentes da presente revisão que tiveram como participantes adultos e idosos apontaram para diferenças na distribuição dos DE entre essas populações. Ao compararmos os resultados dos estudos que tiveram adultos como participantes com os resultados daqueles que tiveram apenas idosos, o mesmo é observado: parece não haver diferença na distribuição dos DE entre essas populações. Por isso, recomendamos que estudos com o intuito de avaliar possíveis diferenças na distribuição de DE entre adultos e idosos com câncer sejam conduzidos, já que o envelhecimento é um dos fatores mais importantes no processo de oncogênese<sup>(9)</sup>, o que poderia implicar em diferenças na distribuição dos DE.

O processo intelectual de formulação de um DE exige objetividade, pensamento crítico e tomada de decisão. Desta forma, o processo diagnóstico implica uma análise profunda e sistemática das necessidades básicas afetadas do paciente atendidas pelo enfermeiro, configurando-se em uma atividade planejada, crítica e científica<sup>(6)</sup>.

Entretanto, alguns estudos componentes desta revisão tiveram como fonte de dados apenas o prontuário do paciente, o que parece não ser suficiente para obter informações sobre as características definidoras dos DE. Um dos estudos inclusos na revisão afirma que métodos adicionais de coleta de dados, como entrevista e exame físico, podem ser úteis para minimizar este viés<sup>(18)</sup>.

Como limitações da presente revisão apontamos a grande variabilidade dos pequenos tamanhos amostrais dos estudos aqui incluídos, bem como a ausência de tratamento estatístico dos dados de cada estudo. Outra limitação que merece destaque são as diferentes características dos estudos inclusos nela: três estudos tiveram como sujeitos exclusivamente indivíduos do sexo feminino<sup>(16,18,22)</sup>, um teve apenas indivíduos do sexo masculino<sup>(21)</sup>; um estudo objetivou identificar somente DE emocionais<sup>(20)</sup>, outro enfatizou a identificação de DE da esfera psicossocial e espiritual<sup>(22)</sup>; dois estudos elegeram como período de coleta de dados a fase pós-operatória<sup>(21-22)</sup>, um a fase pré-operatória<sup>(20)</sup>, um o momento da admissão hospitalar<sup>(16)</sup> e um outro o momento da alta<sup>(14)</sup>.

Logo, a heterogeneidade dos estudos componentes desta revisão pode não ter permitido identificar os DE mais comuns e de elevada frequência na prática hospitalar de enfermagem em oncologia, como Fadiga, por exemplo. Cabe ressaltar, no entanto, que mesmo que as características dos pacientes e até mesmo a magnitude dos DE descritos sejam distintas nos artigos, os adultos/idosos participantes dos estudos, a despeito de diagnóstico médico, modalidade de tratamento e motivo de hospitalização, têm em comum o fato de estarem hospitalizados para o tratamento do câncer, permitindo generalizações para essa população.

Portanto, se considerarmos a necessidade de publicações que tratem dos DE no cotidiano da prática de enfermagem oncológica face a escassez de publicações acerca do assunto, os resultados da presente revisão fornecem um mapeamento geral dos DE mais comuns entre adultos/idosos hospitalizados com câncer, contribuindo, assim, para o aperfeiçoamento do processo de enfermagem em serviços hospitalares de oncologia.

## **CONCLUSÕES**

A partir da síntese de nove estudos, esta revisão integrativa identificou dez DE mais comuns em adultos/idosos hospitalizados com câncer, a saber: Ansiedade, Conhecimento Deficiente, Constipação, Déficit no Autocuidado para banho/higiene, Distúrbio na Imagem Corporal, Dor Aguda/Crônica, Medo, Padrão de Sono Perturbado, Risco de Infecção e Risco de Volume de Líquidos Deficiente.

Ainda que os DE identificados não se respaldem em forças de evidências científicas altamente classificadas pelo modelo vigente e, por isso, não se constituam em recomendações irrefutáveis, é importante vincular o conhecimento oriundo de pesquisas como esta à prática clínica de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira RAN, Caetano JA, Barros LM e Galvão MTG (2013) **Nursing diagnoses, related factors and risk factors during the postoperative period following bariatric surgery.** Rev Esc Enferm USP **47**,168-75.
2. Crozeta K, Lacerda MR, Meier MJ e Danski MTR (2008) **Nursing diagnostic in nursing's professional practice apply in a surgical clinic.** Online Braz J Nurs **7** [online].
3. North American Nursing Diagnosis Association (2009) **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011** (Porto Alegre: Artmed).
4. Carpenito-Moyet LJ (2005) **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica** (Porto Alegre: Artmed).
5. Garcia TR e Nóbrega MML (2009) **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Esc Anna Nery **13**, 188-93.
6. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura HA, Alfonso LM e Carvalho EO (2007) **Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência.** Rev Eletr Enf **9**, 537-46.
7. Aliti BZ, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB e Rabelo ER (2011) **Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários.** Rev Gaúcha Enferm **32**, 590-5.
8. Silva RC e Cruz EA (2011) **Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais.** Esc Anna Nery **15**, 180-85.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2013). **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil** (Rio de Janeiro: INCA).
10. Vidal MLB, Santana CJM, Paula CL e Carvalho MCMP (2013) **Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem.** Rev bras cancerol **29**, 17-24.
11. Mendes KDS, Silveira RCC e Galvão CM (2008) **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm **17**, 758-64.
12. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AO, Egry EY, Graziano KU, Ângelo M, Merighi MAB, Lopes NA, Fonseca RMGS e Castilho V (2011) **Evidence-based practices published in Brazil: identification and analysis of their types and methodological approaches.** Rev Esc Enferm USP **45**, 777-86.
13. Melnyk BM e Fineout-Overholt E (2005) **Making the case for evidence-based practice** in Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice (Philadelphia:

Lippincot Williams & Wilkins) 3-24.

14. Sheppard K (1993) **The relationships among nursing diagnoses in discharge planning for patients with lung cancer.** Nurs diagn **4**, 148-55.

15. Chang BL, Vredevoe D e Hirsch M (1995) **Allergy as a risk factor for nursing care problems in the elderly cancer patient.** Cancer Nursing **18**, 83-88.

16. Lopes RAM, Macedo DD e Lopes MHBM (1997) **Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em uma unidade de internação de oncologia.** Rev Latino-Am Enfermagem **5**, 35-41.

17. Courtens AM e Abu-Saad HH (1998) **Nursing diagnoses in patients with leukemia.** Nurs diagn **9**, 49-61.

18. Ogasawara C, Hasegawa T, Kume Y, Takahashi I, Katayama Y, Furuhashi Y, Andoh M, Yamamoto Y, Okazaki S e Tanabe M (2005) **Nursing diagnoses and interventions of Japanese patients with end-stage breast cancer admitted for different care purposes.** Int J Nurs Terminol Classif **16**, 54-64.

19. Souza LM e Gorini MIPC (2006) **Diagnósticos de enfermagem em adultos com leucemia mieloide aguda.** Rev Gaúcha Enferm **27**, 417-25.

20. Santos RR, Piccoli M e Carvalho ARS (2007) **Diagnósticos de enfermagem emocionais identificados na visita pré-operatória em pacientes de cirurgia oncológica.** Cogitare Enferm **12**, 52-61.

21. Napoleão AA, Caldato VG e Petrilli Filho JF (2009) **Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar.** Rev Eletr Enf **11**, 286-94.

22. Lopes MHBM, Moura AA, Raso S, Vedovato TG e Ribeiro MAS (2013) **Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia.** Esc Anna Nery **17**, 354-60.

23. van den Beuken-van Everdingen MH, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M e Patijn J (2007) **Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years.** Ann Oncol **18**, 1437-1449.

24. Whitley GG e Tousman AS (1996) **A multivariate approach for validation of anxiety and fear.** Nurs diagn **7**, 116-24.

### **Conflitos de interesse**

Os autores declaram não haver 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.

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