

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INFUSIONAL

Caroline Marsilio^a, Fernanda Formolo^{a*}, Patrícia Kelly Wilmsen Dalla Santa Spada^a

a) FSG Centro Universitário

Informações de Submissão

*Autor correspondente (orientador)
Fernanda Formolo, endereço: Avenida Júlio de
Castilhos, 2163 – Centro, Caxias do Sul - RS -
CEP: 95010-005

Palavras-chave:

Antineoplásicos. Diagnóstico de Enfermagem.
Enfermagem oncológica. Processo de
Enfermagem.

Resumo

Objetivo: identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com diagnóstico de câncer submetidos à quimioterapia infusional. **Método:** estudo descritivo de corte transversal realizado em uma Instituição Oncológica na Serra Gaúcha por meio de busca em prontuários médicos físicos e eletrônicos de pacientes em tratamento quimioterápico por via endovenosa entre os anos de 2017 e 2018. Ao todo, registros de cem (100) pacientes foram analisados. **Resultados:** dentre as evoluções de enfermagem, 50% registravam apenas a presença ou ausência de intercorrências durante a administração da droga antineoplásica juntamente com breve avaliação de riscos. Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados em registros mais completos, Risco de Infecção (41%), Risco de trauma vascular (22%) e Dor Aguda (15%), apresentaram maior nível de ocorrência. **Conclusão:** a Enfermagem atua amplamente junto a pacientes em tratamento quimioterápico e a qualidade da assistência relaciona-se com a organização da mesma. Os diagnósticos de enfermagem consistem na base para um cuidado guiado pelo pensamento clínico e norteiam o plano de cuidado do profissional enfermeiro, sendo sua realização de extrema importância. Os achados possibilitam afirmar que a realização da etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem (PE) se encontra falha na instituição avaliada e que quando a mesma ocorre, predominam os títulos de risco.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome utilizado para designar tumores malignos localizados em diferentes regiões do organismo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que, no ano de 2030, pode-se esperar 27 milhões de casos incidentes e cerca de 17 milhões de mortes por essa enfermidade. No Brasil, estimativas para o ano de 2016 apontaram a

ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, significando uma importante causa de mortalidade e configurando um grande problema de saúde pública¹.

Dentre as modalidades de tratamento para esta situação clínica, a quimioterapia é a que detém o maior índice de cura. Trata-se de um método que utiliza compostos químicos antineoplásicos chamados quimioterápicos que, quando aplicado ao câncer, pode aumentar a sobrevida dos portadores da doença, mesmo em casos muito avançados¹.

Quanto à administração destes quimioterápicos, a via intravenosa é a mais utilizada por garantir rápida absorção e nível sérico adequados para os mais variados grupos farmacológicos disponíveis². Muitos pacientes submetidos a este procedimento experimentam, no decorrer da permanência do acesso venoso, alguns transtornos com o sítio do acesso, tais como extravasamento, hematomas e infecções. Essas situações desconfortantes podem se tornar uma complicação séria no manejo do paciente³.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) determina ser competência do enfermeiro planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as ações de enfermagem em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Assim, cabe também ao profissional de enfermagem a responsabilidade pela promoção da segurança e manutenção da qualidade da assistência, participando na educação permanente da sua equipe e nos cuidados ao paciente¹.

Para auxiliar na assistência direcionada ao paciente, o enfermeiro utiliza em sua atividade o Processo de Enfermagem (PE), que pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas, adotado por um determinado método ou modo de fazer fundamentado no conhecimento técnico-científico da área, em um sistema de valores e crenças que conduzem sua atitude frente ao cuidado com a prática essencial da Enfermagem⁴.

As etapas do Processo de Enfermagem fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), atividade exclusiva do enfermeiro regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86⁴. A coleta de dados constitui-se na primeira fase do PE e é parte integrante do processo diagnóstico. O diagnóstico de enfermagem (DE), segunda fase, consiste na tomada de decisão clínica sobre a presença de uma resposta humana que requer intervenção de enfermagem; o

diagnóstico atribuído é fundamental para definir o plano de cuidados e resultados esperados⁵.

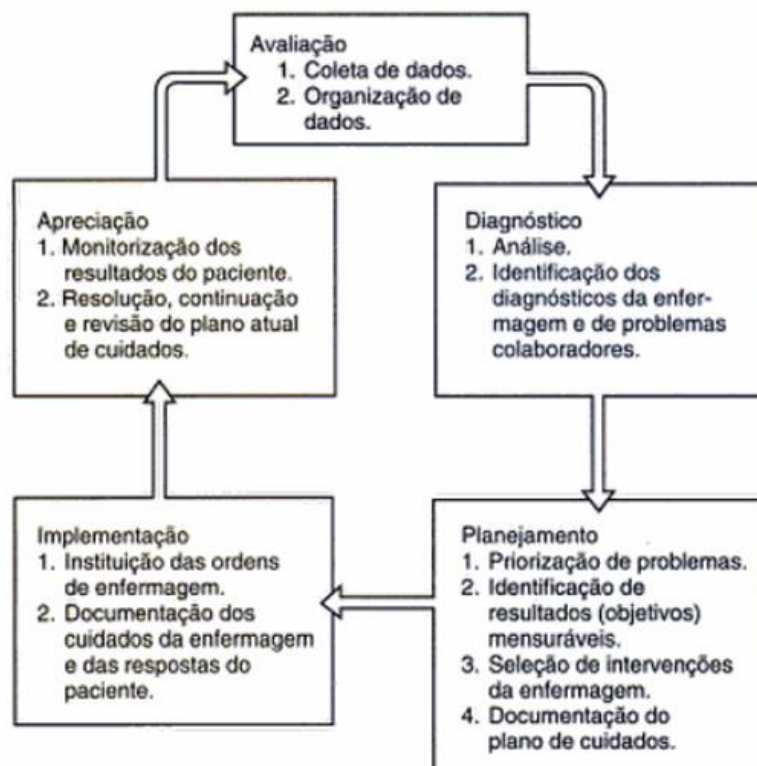


Figura 1 – Etapas do processo de Enfermagem. SMITH, Nancy E. e TIMBY, Barbara K.; Enfermagem Médico-Cirúrgica. Capítulo 3, página 16. Editora Manole Ltda. 2005⁶.

Em diversas patologias e tratamentos certos diagnósticos de enfermagem se repetem com frequência nos diferentes pacientes. A análise deste padrão se faz benéfica na identificação de DEs de maior ocorrência em casos específicos, tornando possível relacioná-los com certa situação clínica e perfis das instituições. A criação deste paralelo tem sua importância na formulação de protocolos assistenciais e melhora na qualidade do cuidado.

Nesse contexto, as linguagens especiais de enfermagem, dentre elas, a taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da *Nanda International* (NANDA-I), desempenham importante papel ao descrever, de modo padronizado, um dos fenômenos de interesse da prática da profissão, apontando para as possíveis áreas de contribuição da enfermagem no cenário de cuidados à saúde. O conhecimento do perfil diagnóstico de enfermagem dentro de uma linguagem padronizada também contribui para subsidiar

as ações de cuidado, gerenciais, de dimensionamento mais apropriado e educação permanente⁵.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem, contidos nas evoluções de enfermagem com a Taxonomia da NANDA-I, em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia infusional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal⁷, realizado durante o mês de julho de 2018, em uma Instituição Oncológica localizada na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Utilizou-se de busca ativa em prontuários físicos e eletrônicos para a coleta de dados.

A população do estudo foi selecionada de forma aleatória, sendo incluídos pacientes maiores de 18 anos de idade que realizaram quimioterapia por via endovenosa no período 2017-2018. Foram excluídos os que não realizaram seu tratamento com exclusividade na instituição em questão.

A amostra foi composta por cem (100) pacientes, desses foram analisadas todas as evoluções realizadas pelo profissional Enfermeiro, desde a primeira aplicação da quimioterapia. Em casos os quais o tratamento teve fim no período determinado, foram consideradas evoluções datadas de até um mês após o último ciclo. Dos prontuários avaliados foi possível coletar dados acerca do paciente: idade, sexo, CID (Classificação Internacional de Doenças) da neoplasia, substância quimioterápica utilizada e os diagnósticos de enfermagem empregados pela equipe de enfermagem padronizados pela taxonomia NANDA-I. Em seguida, construiu-se um banco de dados na plataforma Microsoft Excel, na qual a prevalência de cada diagnóstico foi aferida.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 100 indivíduos, com maior proporção do sexo masculino (56%) e variação de idade entre 24 e 88 anos, atingindo uma média de 61 anos. Quanto às neoplasias, linfonodos (11%), mama (10%), pâncreas (8%) e cólon (7%) foram identificados como os sítios primários de maior ocorrência. (Tabela 1).

Tabela 1- Características da população do estudo

Variáveis	%
Sexo	
Feminino	44
Masculino	56
Faixa etária	
<60	42
>60	58
CID – Sítio Primário da Neoplasia	
C77.9 – Linfonodos	11
C50.9 – Mama	10
C18.9 – Cólon	8
C25.9 – Pâncreas	8
C34.9 – Pulmão	7
C15.9 – Esôfago	6
C16.9 – Estômago	6
C61.9 – Próstata	6
C20.9 – Reto	6
Outros	32

O diagnóstico de enfermagem (DE) é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida. Um DE pode ser voltado a um problema, um estado de promoção da saúde ou de risco potencial⁸. A partir da análise dos dados obtidos, foram identificados nove (9) diagnósticos de enfermagem. Dentre eles, Risco de Infecção (41%), Risco de trauma vascular (22%) e Dor Aguda (15%), apresentaram maior nível de ocorrência.

A seguir, apresenta-se a distribuição dos diagnósticos de enfermagem, principais fatores relacionados ou de risco e características definidoras presentes nos registros segundo a Taxonomia NANDA-I (2015-2017)⁸.

3.1 Diagnósticos de risco

Título: Risco de infecção. Domínio: Segurança e Proteção. Definição:

vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde. Fatores de risco: sistema imune comprometido e procedimento invasivo. Frequência absoluta: 41%.

Título: Risco de trauma vascular. Domínio: Segurança e Proteção. Definição: vulnerabilidade a dano em veia e tecidos ao redor, relacionado à presença de cateter e/ou soluções infundidas, que pode comprometer a saúde. Fator de risco: infusão de substâncias químicas irritantes. Frequência absoluta: 22%.

3.2 Diagnósticos com foco no problema

Título: Dor aguda. Domínio: Conforto. Definição: Experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível. Fator relacionado: agente lesivo biológico. Características definidoras: relato verbal e expressão facial de dor. Frequência absoluta: 15%.

Título: Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais. Domínio: Nutrição. Definição: Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas. Fator relacionado: ingestão alimentar insuficiente. Frequência Absoluta: 4%.

Título: Mobilidade física prejudicada. Domínio: Atividade e Repouso. Definição: Limitação do movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Fator relacionado: força muscular diminuída. Característica definidora: dificuldade na marcha. Frequência Absoluta: 4%.

Título: Proteção Ineficaz. Domínio: Promoção da Saúde. Definição: Diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões. Fator relacionado: câncer e regime de tratamento. Característica definidora: deficiência na imunidade. Frequência absoluta: 2%.

Título: Ansiedade. Domínio: Enfrentamento e tolerância ao estresse. Definição: Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar

medidas para lidar com a ameaça. Fator relacionado: mudança importante na condição de saúde. Característica definidora: preocupação devido à mudança em eventos da vida. Frequência absoluta: 2%.

Título: Náusea. Domínio: Conforto. Definição: Fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago, que pode ou não resultar em vômito. Frequência absoluta: 1%.

Título: Conforto prejudicado. Domínio: Conforto. Definição: Percepção de falta de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social. Frequência absoluta: 1%.

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem por domínio

Domínio (n)	
Conforto	3
Segurança e Proteção	2
Atividade e Repouso	1
Enfrentamento e tolerância ao estresse	1
Nutrição	1
Promoção da Saúde	1

Uma pesquisa realizada em uma instituição onco-hematológica no Rio de Janeiro em 2015 obteve dados semelhantes. Os diagnósticos: Risco de Infecção, Proteção Ineficaz, Dor Aguda e Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, também aparecem entre os de maior ocorrência⁹. Vale ressaltar que o estudo não distinguiu quais pacientes foram submetidos ao tratamento quimioterápico, assim certos diagnósticos de enfermagem encontrados em ambos os estudos podem ser atribuídos às neoplasias e não somente ao regime terapêutico. A título de exemplo, 50% dos pacientes que são diagnosticados com câncer sentem dor em algum grau, em alguma fase da doença¹⁰ independentemente do tratamento.

A náusea consiste em um efeito colateral comum da quimioterapia¹¹. A prevalência deste diagnóstico de enfermagem encontrada no presente estudo não

corroborar com dados representados no artigo de Moysés et.al de 2016, o qual afirma que a náusea durante o tratamento quimioterápico ocorre em cerca de 37 a 70% dos pacientes¹². O que está diretamente relacionado pelo potencial emético dos quimioterápicos utilizados, associado às variações individuais de cada paciente.

O tratamento por quimioterapia endovenosa também pode acarretar eventos adversos relacionados à administração, como por exemplo, o extravasamento. Este se destaca como a complicação aguda mais severa, e consiste na infiltração desses quimioterápicos para os tecidos circunvizinhos¹³, causando extremo desconforto e sofrimento ao paciente e exigindo do enfermeiro habilidade clínica para diagnosticá-lo e intervir precocemente, adotando protocolos padronizados com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos². Segundo dados descritos em literatura, a incidência de extravasamento varia entre 0,01 e 7%¹⁴.Dentre as causas mais frequentes deste evento adverso, estão a posição não confirmada ou incorreta do cateter venoso e a ruptura do vaso sanguíneo ¹³.

Os registros referentes à administração da quimioterapia na instituição avaliada, realizados pelo profissional enfermeiro, encontravam-se anexados de breve avaliação de riscos, a qual considerava o risco de extravasamento em todos os pacientes submetidos ao tratamento por via endovenosa. A taxonomia da NANDA-I não possui tal título como um diagnóstico de enfermagem e devido a esta falta de padronização na nomenclatura, 50% das evoluções avaliadas foram consideradas incompletas.

A Enfermagem participa da totalidade das ações desenvolvidas no processo terapêutico em Oncologia³. Dependendo das qualificações e do ambiente da prática, os enfermeiros possuem ampla variedade de responsabilidades relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento dos problemas de saúde. Os médicos diagnosticam e tratam problemas clínicos sob a perspectiva da ciência médica. Como enfermeiro, o profissional diagnostica e trata os problemas clínicos da perspectiva da ciência da enfermagem. Isso significa que focaliza em respostas humanas, monitorando as reações dos pacientes aos tratamentos clínicos e também o impacto dos problemas clínicos em sua vida diária e sobre sua sensação de bem-estar ¹⁵.

O diagnóstico – identificação clara e específica de problemas e atores de risco que devem ser controlados – exige um pensamento crítico profundo e constitui ao

menos 50 % do desafio do desenvolvimento do plano de cuidado. Sua finalidade é esclarecer a natureza exata dos problemas e os fatores de risco que devem ser abordados para que sejam atingidos os resultados gerais esperados do cuidado ¹⁵.

A identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas, como parte do Processo de Enfermagem (PE) e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), auxiliam os enfermeiros no cuidado nos diferentes cenários de prática profissional, promovendo, em especial, melhoria em sua qualidade de vida. Destaca-se que o estudo dos diagnósticos de enfermagem é primordial, por ser um instrumento que auxilia na aplicação de planejamento, realização e avaliação dos cuidados de enfermagem⁴.

Embora nem todas as instituições usem termos padronizados de linguagem como a *North American Diagnosis Association International* (NANDA), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), é fundamental ter em mente que a linguagem de enfermagem é muito importante e sua padronização adiciona funcionalidade e integração na prática do cuidado ¹⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Casos de câncer no Brasil vêm aumentando nos últimos anos, tornando-se um sério problema de saúde pública ¹⁶. Esse crescimento exige adaptação dos profissionais da área da saúde de forma generalizada.

O método utilizado para realização do estudo possibilitou alcance do objetivo proposto, pois foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com diagnóstico de câncer submetidos à quimioterapia infusional. Dentre eles destacaram-se como os de maior ocorrência: Risco de Infecção (41%), Risco de trauma vascular (22%) e Dor Aguda (15%). Tornando possível afirmar que há predominância de títulos de risco.

É notável que o Processo de Enfermagem (PE) se encontra inserido na rotina dos profissionais do setor oncológico desta instituição, porém ainda de forma parcial. Ampliar sua utilização carrega o potencial de proporcionar diversos benefícios para a assistência à saúde.

Entre as limitações do estudo, deve-se considerar que o mesmo retrata a realidade de apenas uma instituição oncológica do Estado do Rio Grande do Sul. Porém, apesar desta mácula, mostra-se relevante, uma vez que a identificação e levantamento de diagnósticos de enfermagem melhoram a qualidade do atendimento aos pacientes oncológicos em tratamento a nível hospitalar e ambulatorial.

Almeja-se que este estudo contribua para aprofundar o conhecimento do profissional enfermeiro sobre a saúde do paciente oncológico submetido ao regime terapêutico de quimioterapia por via endovenosa, levando-o a direcionar a assistência com intervenções específicas e resolutivas.

5 REFERÊNCIAS

1. SOUZA, N.R.; BUSHATSKI, M.; FIGUEIREDO E. D.; MELO J. T. S.; FREIRE D. A.; SANTOS, I. C. R. V. Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2017.
2. RADAEL, W.; CARVALHO, A.; DUTRA J.; LAZARONE B.; FUMIAN, L. Avaliação do risco de extravasamento de quimioterápico antineoplásico administrado via cateter de inserção periférica: relato de caso. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v.7, n.1, 2016.
3. TONINI, T.; MOREIRA, M. C.; MACHADO, W. C. A.; LEITE, J.L.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas**. 1 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2009.
4. LIMA, W. G.; NUNES, S. F. L.; ALVAREZ, A. M.; VALCARENGHI, R. V.; BEZERRA, M. L. R. Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rene**, v.16, n.1, 2015.
5. FERREIRA, A. M.; ROCHA, E. N.; LOPES, C. T.; BACHION, M. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, mar-abr, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0307.pdf>>.
6. SMITH, Nancy E.; TIMBY, Barbara K.; **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Editora Manole Ltda. 2005.
7. ESTRELA, C. **Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa**. 3 ed. Porto Alegre: Editora artmed, 2018.

8. NANDA International Inc. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International: Definições e Classificação 2015/2017**. Editora: Artmed.
9. SOUSA, R. M.; SANTO, F. H. E.; SANTANA, R. F.; LOPES, M. V. O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.1 Jan./Mar. 2015.
10. **MOC – Manual de Oncologia Clínica do Brasil**. Editores: Antonio Carlos Buzaid, Fernando Coitait Maluf, Caio M. Rocha Lima. 10 ed. São Paulo: Dendrix Edição e Design Ltda., 2012.
11. INSTITUTO ONCOGUIA. **Efeitos colaterais da quimioterapia**. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/efeitos-colaterais-da-quimioterapia/3706/593/>>. Acesso em: 11 ago, 2018.
12. MOYSÉS, A. M. B.; DURANT, L. C.; ALMEIDA, A. M.; GOZZO, T. O. Integrative review of factors related to the nursing diagnosis nausea during antineoplastic chemotherapy. **Revista Latino-americana de Enfermagem – RLAE**. 2016.
13. BRUNO, M. L. M.; BARBOSA, I. M.; SALES, D. S.; MENEZES, A. V. B.; GOMES, A. F.; ALVEZ, M. D. S. Conduas de enfermagem no extravasamento de quimioterápicos antineoplásicos: protocolo operacional padrão. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, Abr, 2014.
14. HOSPITAL A. C. CAMARGO. Indicador: incidência de extravasamento de droga antineoplásica em pacientes internados e ambulatoriais, **Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira**, 2017.
15. ALFARO-LEFEVRE, R.; Tradução: THORELL, A. **Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
16. RUELA, L. O.; SIQUEIRA, Y. M. A.; GRADIM, C. V. C. Pain evaluation in patients under chemotherapy: application of McGill pain Questionnaire. **Revista Dor**, São Paulo, v.18, n.2, 2017.