



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS UNDERGOING RADIATION THERAPY DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEIRA DE PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Camila Marcon¹, Gabriela Vicari², Patricia Poltronieri³, Aline Maffissoni⁴, Kauana Dall' Agnese Caregnatto⁵, Carla Argenta⁶, Edlamar Kátia Adamy⁷

RESUMO

Objetivo: identificar a incidência dos diagnósticos de enfermagem, bem como características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, com base na taxonomia NANDA-I de pacientes em tratamento radioterápico. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo, realizado com 60 pacientes em um ambulatório. **Resultados:** identificou-se 23 Diagnósticos de Enfermagem, sendo os mais incidentes: risco de integridade da pele prejudicada (35%), mobilidade física prejudicada (15%) e eliminação urinária prejudicada (7%). As características definidoras evidenciadas foram amplitude limitada de movimentos (15,3%), incontinência e dificuldade para deglutir (7,2%). Dentre os fatores relacionados, estão dor (18,3%), desconforto (10,7%) e radiação (6%) e os fatores de risco radiação (56%), mudanças na pigmentação da pele/mudanças no turgor da pele (26,3%) e estado nutricional desequilibrado (6,3%). **Conclusão:** os resultados do estudo contribuem para atender às necessidades de saúde dos pacientes em tratamento radioterápico e na tomada de decisão clínica pelo enfermeiro. **Descritores:** Enfermagem; Oncologia; Radioterapia; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the incidence of nursing diagnoses, as well as defining characteristics, related factors and risk factors, based on the NANDA-I taxonomy of patients undergoing radiation therapy. **Method:** quantitative, cross-sectional, exploratory and descriptive study, performed with 60 patients in an outpatient clinic. **Results:** 23 Nursing Diagnoses were identified, of which the most prevalent were risk for impaired skin integrity (35%), impaired physical mobility (15%) and impaired urinary elimination (7%). The defining characteristics were limited transfer ability (15.3%), incontinence and impaired swallowing (7.2%). The related factors were pain (18.3%), discomfort (10.7%) and radiation (6%), and the risk factors are radiation (56%), skin color changes/alteration in skin turgor (26.3%) and imbalanced nutritional state (6.3%). **Conclusion:** The results of the present may study contribute to meet the health needs of patients undergoing radiation therapy and clinical decision making by the nurse. **Descriptors:** Nursing; Oncology; Radiotherapy; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Nursing Research.

RESUMEN

Objetivo: identificar la incidencia de los diagnósticos de enfermería, así como características definidoras, factores relacionados y factores de riesgo, con base en la taxonomía NANDA-I de pacientes en tratamiento radioterápico. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, exploratorio-descriptivo, realizado con 60 pacientes en un ambulatorio. **Resultados:** se identificaron 23 Diagnósticos de Enfermería, siendo los más incidentes: riesgo de integridad de la piel perjudicada (35%), movilidad física perjudicada (15%) y eliminación urinaria perjudicada (7%). Las características definidoras evidenciadas fueron amplitud limitada de movimientos (15,3%), incontinencia y dificultad para deglutir (7,2%). Dentro de los factores relacionados, están el dolor (18,3%), el malestar (10,7%) y la radiación (6%) y los factores de riesgo radiación (56%), cambios en la pigmentación de la piel/cambios en la turgencia de la piel (26,3%) y estado nutricional desequilibrado (6,3%). **Conclusión:** los resultados del estudio contribuyen para atender a las necesidades de salud de los pacientes en tratamiento radioterápico y en la tomada de decisión clínica por el enfermero. **Descriptores:** Enfermería; Oncología Médica; Radioterapia; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Investigación en Enfermería.

¹Enfermeira, Residente em Atenção ao Câncer - Universidade de Passo Fundo/UPF. Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: milamarcon_md@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4338-2857>; ^{2,3,4,5}Graduandas em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: gabi_vicari@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1773-6594>; E-mail: pathy_poltronieri@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3037-4786>; E-mail: ali.maffissoni@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0519-3449>; E-mail: kauana.caregnatto@outlook.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9832-5019>; ⁶Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Docente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: carla.argenta@udesc.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9729-410>; ⁷Doutora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: edlamar.adamy@udesc.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>.

INTRODUÇÃO

Estimou-se, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que para o ano de 2030 cerca de 27 milhões de novos casos de câncer serão registrados em todo o mundo e acredita-se que 50% desses pacientes precisarão de tratamento radioterápico.¹

Entende-se, assim, que essa estimativa corrobora com a necessidade de uma abordagem padronizada para o manejo de pacientes submetidos à radioterapia. Mostra-se dessa forma, a utilização de protocolos de cuidado como uma estratégia eficaz para a padronização da assistência de enfermagem, bem como para prevenir, tratar e monitorar efeitos adversos relacionados à radiação.²

Produz-se a radiação ionizante por aparelhos ou que pode emitir-se por radioisótopos naturais, por meio de técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano prévia e cuidadosamente demarcadas, geralmente realizada em regime ambulatorial¹⁻³, caracteriza-se como radioterapia, sendo uma das principais modalidades de tratamento para o câncer.

Apresenta-se a radioterapia como um tratamento eficaz, capaz de danificar as células cancerígenas alterando seu material genético e a capacidade de reprodução do câncer, contudo traz consigo efeitos nocivos e manifestações clínicas agudas e crônicas, chamados efeitos adversos. Entre as manifestações clínicas mais frequentes, destaca-se as reações de pele, náuseas, diarreia, xerostomia, osteorradição necrose, anorexia e disfagia.^{2-4,5}

Emerge-se, mesmo diante das reações adversas provenientes do tratamento radioterápico, o Processo de Enfermagem (PE) como uma tecnologia assistencial que requer organização, planejamento, coordenação, administração e controle das intervenções de enfermagem prestadas aos indivíduos, família e comunidade. Destaca-se como um dispositivo fundamental para o raciocínio clínico dos profissionais enfermeiros que proporciona uma maneira sistemática de qualificar o atendimento a ser prestado.

Organizou-se este manuscrito em cinco etapas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem), enfatizando-se a segunda etapa do PE. Considera-se o diagnóstico de enfermagem (DE) um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados que orienta o enfermeiro na tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade e

constitui a base para a seleção das ações ou intervenções para alcançar os resultados esperados.⁶⁻⁷⁻⁸

Vê-se, pelo processo, maior cientificidade aos cuidados prestados, assegurando ao enfermeiro o julgamento clínico respaldado por evidências científicas, o qual resultará na melhor qualidade e segurança no atendimento aos pacientes através da descrição dos DE por meio do uso de um Sistema de Linguagem Padronizada (SLP). Evidencia-se dentre os SLP, a utilização da taxonomia *Nanda Internacional* (NANDA-I), difundida em diversos países e que vem contribuindo com a sistematização da assistência de enfermagem por intermédio do PE.⁸

Considerando-se a afirmativa que o PE e os SLP podem ser subsídios científicos para qualificar o cuidado em radioterapia e que o estudo dos DE incidentes em pacientes com câncer em tratamento radioterápico fornecerá evidências importantes para o planejamento do cuidado pelo enfermeiro, objetivou-se identificar a incidência dos diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia NANDA-I de pacientes em tratamento radioterápico.

OBJETIVO

♦ Identificar a incidência dos diagnósticos de enfermagem, bem como características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, com base na taxonomia NANDA-I de pacientes em tratamento radioterápico.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, realizado no ambulatório de radioterapia de um hospital de referência em cancerologia para o Oeste e Meio Oeste do Estado de Santa Catarina (SC). Encontra-se nesse hospital, o PE se em fase de implantação e implementação, sendo o setor de radioterapia o pioneiro.

Reuniram-se 60 pacientes em tratamento radioterápico como participantes do estudo, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, independente do município de origem. Excluíram-se pacientes com condições mentais prejudicadas que impossibilitaram a coleta de todos os itens do instrumento ou de implementar o PE. Aplicou-se para isso, o teste de fluência verbal⁹, o qual antecedeu a consulta de enfermagem.

Coletaram-se os dados durante a consulta de enfermagem previamente agendada, realizada pela enfermeira responsável pelo setor de radioterapia, nos meses de junho e julho de 2015.

Utilizou-se um instrumento que norteou a identificação dos DE, a partir da utilização da taxonomia NANDA-I (2015-2017)⁸, seguindo as normas estabelecidas para a utilização desta. Agruparam-se os DE de acordo com os domínios da taxonomia, a qual se encontra estruturada por 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos. Para a compilação dos dados e análise estatística, utilizou-se o programa *Microsoft Excel® 2010*, seguido do programa *Epilnfo™ 7*.

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), sob o n. 1.087.561, de 29/05/2015, de acordo com o CAEE, considerando que se seguiram todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

RESULTADOS

Evidenciou-se, a partir dos resultados, que dos 60 pacientes entrevistados, 34 (57%) eram mulheres e 26 (43%) homens, e a faixa etária ficou entre 20 e 99 anos com predominância de 60 a 69 anos de idade, totalizando 18 pacientes. Dos 60, 39 (65%) eram casados e 28 (47%) tinham entre um e três filhos. Viu-se com relação à escolaridade, 27 (45%) possuíam ensino fundamental completo e 13 (22%) ensino fundamental incompleto.

Identificaram-se 23 DE, a partir da avaliação dos pacientes, os quais se relacionaram aos seguintes domínios: atividade e repouso (sete); segurança/proteção (seis); eliminação e troca (cinco); percepção/cognição (dois); enfrentamento/tolerância ao estresse (um);

nutrição (um) e sexualidade (um). Não se identificou DE relacionados aos domínios promoção da saúde; autopercepção; papéis e relacionamentos; princípios da vida; conforto; e crescimento e desenvolvimento. Identificaram-se os DE em 153 diferentes momentos/situações para os 60 participantes da pesquisa. Cada paciente apresentou mais do que um diagnóstico, o que justifica a quantidade ser maior que o número total da amostra. Dos 23 DE prioritários, 18 classificados com foco no problema e cinco de risco, não se identificou DE vinculados à promoção da saúde.

Entende-se que os DE podem se relacionar a um problema, a um estado de promoção da saúde, como também de risco potencial. Considera-se que aquele respaldado no foco do problema diz respeito a uma resposta humana indesejável, a uma condição de saúde/processo de vida existente em uma pessoa, família, grupo e/ou sociedade. Observa-se que o diagnóstico de risco condiz a vulnerabilidade do indivíduo, família, grupo ou sociedade, para com o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável às condições de saúde/processos de vida; já os diagnósticos de promoção à saúde são os referentes à motivação e desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde.⁸

Apresenta-se, na Tabela 1, a incidência dos DE distribuídos nos domínios da NANDA-I.

Tabela 1. Incidência dos Diagnósticos de Enfermagem identificados em pacientes em tratamento radioterápico. Chapecó (SC), Brasil, 2015.

Domínio	Diagnóstico de enfermagem	f	%
Atividade/repouso	Mobilidade física prejudicada	23	15%
	Deambulação prejudicada	6	4%
	Fadiga	6	4%
	Insônia	4	3%
	Deficit no autocuidado para alimentação	2	1%
	Capacidade de transferência prejudicada	1	1%
	Padrão respiratório ineficaz	1	1%
Segurança/proteção	Risco de integridade da pele prejudicada	54	35%
	Mucosa oral prejudicada	5	3%
	Risco de infecção	4	3%
	Risco de quedas	3	2%
	Integridade da pele prejudicada	1	1%
	Risco de contaminação	1	1%
	Eliminação urinária prejudicada	10	7%
Eliminação e troca	Diarreia	7	5%
	Constipação	3	2%
	Incontinência urinária de esforço	3	2%
	Troca de gases prejudicada	3	2%
	Comunicação verbal prejudicada	3	2%
	Risco de confusão aguda	1	1%
	Ansiedade	1	1%
Enfrentamento/ tolerância ao estresse			
Nutrição	Deglutição prejudicada	9	6%
Sexualidade	Disfunção sexual	2	1%
total		153	100%

Têm-se os sinais e sintomas manifestados ou relatados por indivíduos, famílias, comunidade ou grupos que dão suporte e acurácia para o DE como características definidoras (CD) (Tabela 2).⁸ Ressalta-se que um DE pode apresentar uma ou mais CD, quanto mais, maior é a evidência da acurácia diagnóstica.

Compreende-se, assim, que os fatores relacionados (FR) (Tabela 2) contextualizam as

CD e são componentes que integram todos os DE. Caracterizam-se por apresentarem as etiologias, circunstâncias, fatos ou influências para com os DE. Ao realizar o histórico (anamnese e exame físico) do paciente, é que geralmente se identificam os FR, e sempre que possível as intervenções de enfermagem devem voltar-se ao FR identificado, buscando remover ou minimizar a causa do diagnóstico.⁸

Tabela 2. Incidência das Características Definidoras e Fatores Relacionados encontrados em pacientes em tratamento radioterápico. Chapecó (SC), Brasil, 2015.

Diagnósticos de enfermagem reais	Característica definidora (n) %	Fator relacionado (n) %
Mobilidade física prejudicada	Relato verbal de dor (n=1) 1 Amplitude limitada de movimentos (n=17) 15,3 Instabilidade postural (n=3) 2,7 Mudança na marcha (n=2) 1,8 Dispneia ao esforço (n=1) 1	Dor (n= 17) 13 Perda da integridade de estruturas ósseas (n= 2) 1,5 Prejuízos musculoesqueléticos (n=6) 4,5 Força muscular diminuída (n=3) 2,2 Desconforto (n=11) 8,3
Deambulação prejudicada	Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias (n=6) 5,4	Medo de cair (n=2) 1,5 Dor (n=3) 2,2 Equilíbrio prejudicado (n=2) 1,5 Prejuízo musculoesquelético (n=1) 0,7 Força muscular diminuída (n=1) 0,7
Fadiga	Aumento das queixas físicas (n=1) 1 Relato de cansaço (n=6) 5,4	Condição física debilitada (n=4) 3 Ansiedade (n=1) 0,7 Estado de doença (n=3) 2,2
Insônia	Relato de dificuldade para adormecer (n=4)3,6	Depressão (n=2) 1,5 Ansiedade (n=3) 2,2 Medo (n=1) 0,7 Privação do sono (n=1) 0,7
Deficit no autocuidado para alimentação	Incapacidade de engolir alimentos (n=1) 1 Incapacidade de movimentar alimentos na boca (n=1) 1	Desconforto (n=2) 1,5 Dor (n=1) 0,7
Capacidade de transferência prejudicada	Capacidade de transferir-se sozinho entre duas superfícies próximas (n=1) 1	Dor (n=1) 0,7 Prejuízo musculoesquelético (n=1) 0,7
Padrão respiratório ineficaz	Dispneia (n=1) 1	Ansiedade (n=2) 1,5 Dor (n=1) 0,7
Mucosa oral prejudicada	Dificuldade para deglutir (n=4)3,6 Dificuldade na fala (n=2) 1,8 Língua saburrosa (n=3) 2,7 Xerostomia (n=4)3,6 Halitose (n=1) 1 Úlceras orais (n=1) 1 Hiperplasia gengival (n=1) 1	Efeitos colaterais relacionados ao tratamento (n=2) 1,5 Diminuição da saliva (n=5) 3,8 Infecção (n=1) 0,7 Fatores mecânicos (n=1) 0,7 Desconforto (n=1)0,7 Dor (n=1) 0,7
Integridade da pele prejudicada	Destruição de camadas da pele (n=1) 1	Radiação (n=1) 0,7
Eliminação urinária prejudicada	Incontinência (n=8) 7,2 Urgência urinária (n=3) 2,7	Infecção no trato urinário (n=1) 0,7 Obstrução anatômica (n=6) 4,5
Diarreia	Pelo menos 3 evacuações de fezes líquidas por dia (n=4) 3,6 Urgência para evacuar (n=4) 3,6	Múltiplas causas (n=3) 2,2 Radiação (n=7) 5,3
Constipação	Mudança no padrão intestinal (n=3) 2,7	Motilidade do trato gastrointestinal diminuída (n=2) 1,5 Aumento da próstata (n=1) 0,7 Ingestão insuficiente de fibras (n=2) 1,5 Hábitos alimentares deficientes (n=1) 0,7 Prejuízo musculoesquelético (n=1)
Incontinência urinária de esforço	Perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao	Enfraquecimento da musculatura pélvica (n=3) 2,2

		espirrar, tossir, rir e ao fazer esforço (n=3) 2,7	
Troca de gases prejudicada		Dispneia (n=3) 2,7 Dispneia ao esforço (n=1) 1 Baixa saturação de o2 (n=1)1 Cor da pele anormal (n=1) 1	Desequilíbrio na relação ventilação-perfusão (n=3) 2,2
Comunicação verbal	verbal	Verbaliza com dificuldade (n=4) 3,6	Efeitos colaterais relacionados ao tratamento (n=2) 1,5
Ansiedade		Nervosismo (n=1) 1 Preocupação (n=1) 1	Estresse (n=1) 0,7 Mudança no estado de saúde (n=1) 0,7 Antecipação da dor e sofrimento (n=1) 0,7 Sofrimento (n=1) 0,7 Incerteza quanto ao prognóstico (n=1) 0,7
Deglutição prejudicada		Odinofagia (n=3) 2,7 Dificuldade para deglutir (n=4) 3,6 Relato de que “alguma coisa entalou” (n=1) 1 Anormalidade na fase esofágica, segundo estado da deglutição (n=1) 1 Limitação do volume (n=1) 1	Obstrução mecânica (n=2) 1,5 Anormalidade da laringe (n=5) 3,8 Anormalidades orofaríngeas (n=1)0,7 Defeitos nasais (n=1)0,7
Disfunção sexual		Limitações percebidas impostas por doença/terapia (n=1) 1 Limitações reais impostas pela doença/terapia (n=1) 1	Estrutura/função corporal alterada (ex.: radiação, doença) (n=2) 1,5
Total		N=111	N=131

Caracterizam-se os fatores de risco (FRI) pelas influências que aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos, famílias, grupos, comunidade a um ou mais eventos ou elementos não saudáveis, que poderão causar algum problema para a saúde. Cada paciente pode apresentar mais que um fator de risco, dependendo do problema. As intervenções nestes casos servem para que o DE de risco não se torne um DE real⁸.

Tabela 3. Incidência dos Fatores de Risco encontrados de pacientes em tratamento radioterápico. Chapecó (SC), Brasil, 2015.

Diagnóstico de Enfermagem de Risco	Fator de Risco
Risco de integridade da pele prejudicada	Radiação (n=53) 56 Circulação prejudicada (n=1) 1 Mudanças na pigmentação da pele/mudança no turgor da pele (n=25) 26,3 Estado nutricional desequilibrado (n=6) 6,3
Risco de infecção	Defesas primárias inadequadas (n=4) 4,2
Risco de quedas	Condições pós-operatórias (n=1) 1 Dificuldade na marcha (n=1) 1 Equilíbrio prejudicado (n=1) 1 Hipotensão ortostática (n=1)1
Risco de confusão aguda	Radioterapia (n=1) 1
Risco de contaminação	Exposição à radiação (n=1) 1
Total	n = 95

DISCUSSÃO

Considerando-se os resultados, teve-se como DE prevalente o risco de integridade da pele prejudicada, presente em 54 pacientes (35%), e está diretamente relacionado aos efeitos adversos que a radioterapia causa. Reconhe-se a radiodermite ou radiodermatite como a alteração mais frequente nos pacientes

e ocorre após a exposição à radiação. Caracteriza-se por causar eritema, edema, hiperchromia, descamação seca da pele, bem como causar ulcerações, dependendo da dose de radiação¹. Ressalta-se que por se tratar de uma vulnerabilidade às alterações na epiderme ou na derme⁸, para evitar complicações, o paciente diagnosticado com risco de integridade da pele prejudicada deve receber

do enfermeiro, antes mesmo de iniciar o tratamento radioterápico, orientações visando minimizar ou evitar reações adversas dessa natureza.

Identificou-se o DE mobilidade física prejudicada em 23 (15%) sujeitos, presente em 15 pacientes com CA de mama em que se evidencia uma alta incidência de procedimentos cirúrgicos, como a mastectomia parcial ou radical, bem como a retirada de linfonodos da região axilar e cervical, o que justifica a relação desses procedimentos com o DE mobilidade física prejudicada.¹¹

Apresentou-se, como o terceiro DE incidente, a eliminação urinária prejudicada, o qual se identificou em 10 (7%) pacientes, relacionando-se, em sua maioria, aos casos de CA na região pélvica, sendo que destes, cinco elencaram-se em pacientes com CA de próstata e três em pacientes com CA de colo uterino. Causam-se pelo aumento da próstata problemas como a dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia e à noite e, nos casos mais graves, pode desenvolver infecção ou insuficiência renal associada a esses fatores, justificando a necessidade da realização de diagnóstico precoce para que essas complicações não agravem a situação clínica do paciente.¹² Corroborando-se com esse dado, estudo realizado com 50 pacientes em pós-operatório imediato submetidos à prostatectomia revela que dentre os DE mais comuns está a eliminação urinária prejudicada.¹³

Identificou-se o DE deglutição prejudicada em nove (6%) pacientes. Notável sua presença nos casos de CA relacionados à língua, base de língua, laringe, esôfago, pâncreas, orofaringe, cabeça/pescoço e pele. Encontraram-se as alterações mais comuns nos pacientes com esses tipos de cânceres, a saber: xerostomia, deglutição dolorosa, diminuição do fluxo salivar, processo inflamatório das glândulas salivares e mucosite, estas ocorrem devido às doses de radiação realizadas nessas regiões, o que gera alterações na gustação, lubrificação e liquefação dos alimentos^{1,14,15}. Comprova-se que esse DE, quando se identifica precocemente, possibilita ao enfermeiro orientar e prescrever medidas para minimizar e/ou tratar os efeitos adversos causados pelo tratamento radioterápico.

Verificou-se, sobre o DE diarreia, que este esteve presente em sete (5%) pacientes, o qual se identificou principalmente nos casos de CA de colo do útero (cinco pacientes), uma vez que a diarreia é um efeito adverso que acomete muitos pacientes em radioterapia, podendo limitar o tratamento, levando até a necessidade de interrupção deste¹. Pode-se

dessa forma, intervir com ações para minimizar a ocorrência da diarreia reduzindo os efeitos de desconforto.

Constatou-se o DE deambulação prejudicada em seis (4%) pacientes. Não apresentou incidência em indivíduos com determinado tipo de CA, mas esteve presente nos casos de câncer de mama, próstata, reto, pele, pulmão e CA em mais de uma região do corpo. Destaca-se a relação desse DE com a variável faixa etária, uma vez que os pacientes possuíam idade entre 60 e 69 anos, caracterizando-os como idosos e relacionando, principalmente, com a dor e com a depressão.¹⁶

Identificou-se DE fadiga em seis (4%) casos, todos em pacientes com CA de pulmão. Vê-se que esse sintoma é comum em indivíduos com esse tipo de câncer e está associado, principalmente, ao tratamento radioterápico. Considera-se que a patogênese desse sintoma, quando relacionado ao câncer, não está bem definida, contudo, os efeitos do câncer e seu tratamento se destacam como mecanismos que podem contribuir para o desenvolvimento da fadiga, principalmente sobre o sistema nervoso central, metabolismo energético muscular, sono, ritmo circadiano, estresse e mediadores inflamatórios.

Observa-se que a fadiga quando relacionada com o câncer caracteriza-se por ser um sintoma persistente de cansaço físico, emocional e exaustão, uma vez que esta passa a interferir na capacidade funcional usual do paciente.¹⁷ Ressalta-se que quando se identifica esse DE no paciente, faz-se necessário intervir para melhorar a qualidade de vida, buscando inclusive os serviços de apoio, a exemplo da fisioterapia.

Percebeu-se o DE mucosa oral prejudicada prevaleceu em cinco (3%) casos, associado principalmente nos tipos de cânceres de laringe (dois casos), orofaringe, cervical e cabeça/pescoço. A cavidade oral é um sítio sensível, comum para o aparecimento de complicações relacionadas ao tratamento radioterápico nessa região. Referem-se pelos pacientes principalmente dor, desconforto e disfagia, sintomas que podem ser diminuídos a partir do diagnóstico precoce, sendo possível intervir de maneira eficaz, considerando os cuidados relacionados a esse efeito adverso, por exemplo, alimentar-se com nutrientes pastosos a líquidos e em temperatura morna.¹⁸

Identificou-se o DE insônia em quatro (3%) casos, em indivíduos com CA de próstata, reto, pulmão e pele. A insônia pode estar presente na maioria dos pacientes com diagnóstico de CA e está principalmente relacionada às preocupações, medo, ansiedade e depressão.¹⁸ Enaltece-se que cabe ao enfermeiro, além de

orientar e intervir para tranquilizar o paciente da melhor forma possível, identificar a necessidade de encaminhamento para apoio social e psicológico.

Verificou-se que o DE risco de infecção esteve presente em quatro (3%) pacientes, dois com de CA de pele, um de bexiga e um de colo uterino. A relação do DE risco de infecção com o CA de pele pode associar-se à exposição da pele e ao aparecimento de feridas contaminadas e/ou infectadas provocadas pelo próprio tratamento radioterápico. Observa-se quanto ao CA de bexiga, o DE risco de infecção pode se relacionar com as alterações urinárias, por exemplo, a necessidade de urinar mais vezes ao dia, bem como a dificuldade de urinar.

Ressalta-se quanto ao CA de colo uterino, esse DE dificilmente está relacionado à relação sexual, pois a indicação é de que durante o tratamento a mulher não tenha relação sexual, visto que pode ocorrer diminuição da lubrificação vaginal, bem como estenose e atrofia vaginal.²⁰ Enfatiza-se nesses casos, a importância de orientar sobre as alterações que ocorrem durante o tratamento radioterápico e alertar o paciente para que comunique qualquer alteração ao enfermeiro.

Identificou-se, em relação às CD, a amplitude limitada de movimentos em 17 pacientes, seguida da incontinência e dificuldade para deglutir, em oito pacientes. Encontrou-se em seis indivíduos a CD capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias e relato de cansaço foi.

Verbaliza-se pela CD xerostomia com dificuldade pelo menos três eliminações de fezes líquidas por dia, dispneia, relato de dificuldade para adormecer e urgência para evacuar, cada uma dessas em quatro pacientes. Vê-se que as CD instabilidade postural, mudança no padrão intestinal, odinofagia, língua saburrosa, perda involuntária e observada de pequenas quantidades de urina ao espirrar, tossir, rir ou fazer algum esforço e urgência urinária, cada uma dessas CD foi identificada em três pacientes.

Observaram-se as CD dispneia ao esforço, mudança na marcha e dificuldade na fala em dois pacientes. Encontrou-se por fim, cada uma das seguintes CD em apenas um paciente da amostra, sendo elas: aumento das queixas físicas, baixa saturação de O₂, cor da pele anormal, destruição de camadas da pele, incapacidade de engolir alimentos, anormalidade na fase esofágica, segundo estado da deglutição, incapacidade de movimentar alimentos na boca, incapacidade de transferir-se sozinho entre duas superfícies

próximas, limitações percebidas impostas pela doença/terapia, limitações reais impostas pela doença/terapia, limitação do volume, nervosismo, preocupação, relato de que “alguma coisa entalou”, relato verbal de dor e úlceras orais. A frequência total das CD foi de 111 vezes, sendo que cada paciente pode ter mais que uma CD.

Teve-se a dor como FR evidente em 24 pacientes; o desconforto, identificado em 14 pacientes; o FR radiação identificou-se em oito pacientes; obstrução anatômica e ansiedade, cada um desses FR, identificou-se em seis pacientes; anormalidade da laringe, FR encontrado em cinco pacientes. O FR diminuição da salivação também esteve presente em cinco pacientes.

Relacionaram-se força muscular diminuída, efeitos colaterais ao tratamento e condição física debilitada, identificou-se cada um desses fatores em quatro pacientes. Encontrou-se cada um dos FR a seguir em três pacientes: prejuízo musculoesquelético, múltiplas causas, enfraquecimento da musculatura pélvica, desequilíbrio na relação ventilação-perfusão e estado de doença. Ingestão insuficiente de fibras e/ou líquidos, motilidade do trato gastrointestinal diminuída, depressão, medo de cair, perda da integridade de estruturas ósseas e estrutura/função corporal alterada, cada um desses FR se identificou em apenas dois pacientes da amostra, e por fim, os FR identificados em apenas um paciente são os seguintes: medo, anormalidades orofaríngeas, defeitos nasais, infecção no trato urinário, hábitos alimentares deficientes, aumento da próstata, privação do sono, estresse, mudança no estado de saúde, antecipação da dor e sofrimento, incerteza quanto ao prognóstico e fatores mecânicos. Ressalta-se que a frequência total dos FR foi 131 vezes, lembrando que cada paciente pode ter mais que um tipo de FR.

Obteve-se a radiação como o FRI mais incidente, identificada em 53 pacientes; em seguida, o FRI mudanças na pigmentação da pele/mudanças no turgor da pele esteve presente em 25 sujeitos da amostra. Estado nutricional desequilibrado, fator de risco encontrado em seis pacientes.

Encontraram-se as Defesas primárias inadequadas como um fator de risco em quatro pacientes. Os demais FRI, circulação prejudicada, condições pós-operatória, dificuldade de marcha, equilíbrio prejudicado, exposição à radiação e hipotensão ortostática, cada um desses FRI esteve presente em apenas um paciente. Constatou-se a frequência total de FRI nesta amostra de 91 vezes.

Compreende-se, assim, que as CD, FR e FRI são indicadores úteis aos enfermeiros no momento de selecionar ou não determinado diagnóstico. Constituem-se como aliados no raciocínio clínico para a escolha do DE acurado aos pacientes. Pode-se ao compreender a importância de um DE, identificando-o corretamente para cada paciente, estabelecer as necessárias e adequadas intervenções, permitindo aos profissionais de enfermagem realizar a prestação dos cuidados individualizados e coletivos, conforme as demandas reais e de risco identificadas.

CONCLUSÃO

Identificou-se DE provenientes de sete domínios da NANDA-I, sendo que a maioria está alocada ao domínio atividade/repouso prevaleceu. Constatou-se que dos 23 DE identificados, a maior incidência foi Risco de integridade da pele prejudicada, o FR foi dor, a CD foi a amplitude limitada de movimentos e o FRI foi a radiação. Destaca-se que os DE, FR, CD e FRI estão diretamente relacionados com os tipos de cânceres diagnosticados em cada paciente avaliado.

Proporciona-se, nesse sentido, a partir da acurácia diagnóstica, a realização de intervenções, orientações e encaminhamentos para outras áreas de atuação profissional e serviços. Viabiliza-se pela identificação do DE o alcance dos resultados esperados, além de proporcionar segurança ao paciente e ao profissional, bem como manter o processo de trabalho organizado, eficaz e de qualidade.

Destaca-se que a incipiência de estudos publicados na área de radioterapia relacionada à SAE e PE dificulta as discussões acerca da temática. Espera-se que este estudo estimule a realização de outras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Leite FMC, Ferreira FM, Cruz MSAD, Lima EDFA, Primo CC. Nursing diagnosis related to the adverse effects of radiotherapy. Rev Min Enferm [Internet]. 2013 Oct/Dec; [cited 2015 Nov 08]; 17(4):[about 1 p.]. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>
3. Oddie K, Pinto M, Jollie S, Blasiak E, Ercolano E, McCorkle R. Identification of Need for an Evidence-Based Nurse-Led Assessment and Management Protocol for Radiation Dermatitis. Cancer nursing [Internet]. 2014; [cited 2015 Nov 08]; 37(2):[about 1p.]

Available from: http://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2014/03000/Identification_of_Need_for_an_Evidence_Based.15.aspx

4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de bases técnicas da oncologia - SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais. Brasília: INCA; 2016. [cited 2017 Aug 08]. Available from: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf.

5. Boligon CS, Huth A. The Impact of Use of Glutamine on Patients with Head and Neck Tumors in Radiotherapy and Chemotherapy Treatment. Rev Bras Canc [Internet]. 2011; [cited 2015 Sep 11]; 57(1)[about 1p.] Available from

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/06_artigo_impacto_glutamina_pacientes_tumores_cabeca_pescoco.pdf

6. Lefevre RA. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8th Porto Alegre: Artmed; 2014.

7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 2009. [cited 2015 Aug 14]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.

8. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.

9. Neto JT, Pintarelli VL, Yamatto TH. À beira do leito: geriatria e gerontologia na prática hospitalar. São Paulo (SP): Manole; 2007.

10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [cited 2015 Mar 15]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

11. Lopes, MHBDM, Moura, AAD, Raso, S, Vedovato, TG, Ribeiro, MAS. Nursing diagnoses after mastectomy. Esc. Anna Nery [internet]. 2013 [cited 2015 Mar 15]; 17(2):[about 1p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a21>

12. Fundação do Câncer. Colorretal. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. 2015. [cited

2015 Nov 11]. Available from: <http://cancer.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/colum-e-reto/>

13. Saldanha EDA, Medeiros ABDA, Frazão CMFDQ, Silva VMD, Lopes MVDO, Lira ALBDC. Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 20]; 67(3):[about 1p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054706>

14. Primo CC, Cesar FD, Lima EDFA, Caniçali RA, Leite FMC. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Rev. pesqui. cuid. Fundam* [internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17]; 1(8)[about 1p.]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4173/pdf_1796

15. Strojan P, Hutcheson KA, Eisbruch A, Beitler JJ, Langendijk JA, Lee AWM, et al. Treatment of late sequelae after radiotherapy for head and neck cancer. *Cancer Treat Ver* [internet]. 2017 [cited 2017 Jan 20]; (59):[about 1p.]. Available from: [http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(17\)30108-1/fulltext](http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(17)30108-1/fulltext)

16. Marques-Vieira MA, Carias J, Sousa L, Caldeira, S. Nursing diagnosis “impaired walking” in elderly patients: integrative literature review. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 20]; 36(1)[about 1p.]. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48602/33321>.

17. Campos MPDO, Hassan BJ, Riechelmann R, del Giglio A. Cancer-related fatigue: a review. *Rev Ass Med Bras* [Internet]. 2011 [cited 2015 Sep 10]; 57(2)[about 1p.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703232>.

18. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGDC, Falabella MEV, Assis NMDSP. Buccal manifestations in patients submitted to chemotherapy. *Cien Saude Colet* [internet]. 2010 [cited 2015 Sep 11]; 15 (1)[about 1p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/016>.

19. Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, Zago, MMF. Quality of sleep in patients undergoing oncologic surgery. *Rev Lat Am Enfermagem* [internet]. 2009 [cited 2015 Set 15]; 17(4)[about 1p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/08.pdf>.

20. Fitz FF, Santos ACCDS, Stüpp L, Resende APM, Bernardes APMR, Marx AG. Impact of

treatment of cervical cancer in the pelvic floor. *Femina* [internet]. 2011[cited 2015 Set 15]; 39(8)[about 1p.]. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n7/a2699.pdf>

Submissão: 31/01/2018

Aceito: 06/07/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Camila Marcon

Rua Saldanha Marinho 518, Ap, 702

CEP: 99010-150 – Passo Fundo (RS), Brasil