

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA

**CARDOSO, Daniela Habekost¹; DUARTE, Natalia Leal¹; EIDAM, Niviane¹;
HOFFMANN, Andressa Pinto¹; SCHWARTZ, Eda²;
MUNIZ, Rosani Manfrin²**

1 - Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Saúde – Área de concentração Saúde Oncológica. Email: danielahabekost@yahoo.com.br

2 - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Email: romaniz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O enfermeiro no desenvolver de sua atividade profissional busca meios para qualificar a assistência prestada ao cliente, promovendo um cuidado integral e humanizado e não apenas tecnicista. E para atingir esse objetivo a consulta de Enfermagem (CE) surge como instrumento facilitador, sendo essa atividade privativa do enfermeiro, e conforme a lei do exercício profissional nº7.498/86 deve ser realizada com o intuito de atingir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

Neste pensar, MARGARIDO; CASTILHO (2006) apontam que a CE beneficia o paciente em seu contexto biopsicossocial, e dentre outras vantagens melhora a adesão ao tratamento, acelera o restabelecimento do paciente e diminui o custo final da assistência. Para SILVA et al. (2010) a consulta de enfermagem realiza uma abordagem holística com a finalidade de produzir cuidado. Nesse contexto, SILVA (1998) afirma que esta atividade, além de um rico espaço de relacionamento interpessoal, promove maior cientificidade e credibilidade das ações de enfermagem, perante a equipe multiprofissional e o usuário.

Para instrumentalizar o trabalho do enfermeiro e contemplar a integralidade do indivíduo a CE necessita ser estruturada e sistematizada adequadamente. Neste sentido, DUARTE; AYRES; SIMONETTI (2009) destacam que a CE apresenta os seguintes passos da sistematização da assistência em enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação da assistência e evolução de enfermagem.

Contudo, neste momento, o foco do nosso estudo será o diagnóstico de enfermagem encontrado durante a consulta de enfermagem a pacientes oncológicos. Desse modo, o objetivo do presente estudo é descrever os diagnósticos de enfermagem de pacientes oncológicos em quimioterapia durante consultas de enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo com abordagem quantitativa, descritiva realizado em um serviço de quimioterapia de um Hospital Escola de uma cidade no sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de instrumentos de avaliação de enfermagem, preenchidos durante as consultas de enfermagem realizadas com pacientes oncológicos, no primeiro dia de tratamento quimioterápico, totalizando 46 avaliações. Estas consultas foram realizadas no período de 06/06/2011 a 20/08/2011.

O instrumento de avaliação, utilizado nas consultas de enfermagem, segue a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e contempla histórico e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano de cuidados e evolução de enfermagem.

As classificações taxonômicas desses diagnósticos de enfermagem seguem o modelo da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As consultas de enfermagem foram introduzidas neste serviço de oncologia com o objetivo de avaliar os pacientes que iniciam o tratamento quimioterápico, e dessa forma, possibilitar um espaço para orientações, levantamento das necessidades, construção de um plano de cuidados e intervenções individualizadas, com a participação de usuários e familiares.

Na construção desse processo o diagnóstico de enfermagem torna-se peça fundamental. Para SANTOS et al (2008) estes são elementos essenciais para a realização da SAE, pois a precisão e a relevância de toda a prescrição de cuidados dependem de sua capacidade de identificar, de forma clara e específica, tanto os problemas quanto suas causas.

Assim, durante este período foram realizadas 46 consultas de enfermagem e classificados 31 diferentes diagnósticos de enfermagem, com média de 3,3 diagnósticos por paciente. No total de 152 diagnósticos encontrados, descritos na Tabela 1.

O diagnóstico de enfermagem mais frequente foi **conhecimento deficiente** que apresentou-se 71% da amostra, seguido de **volume deficiente de líquidos** (39%) e **ansiedade** (30,4%).

Neste sentido, acreditamos que esses diagnósticos foram os mais frequentes por tratar-se de pacientes que estão iniciando o tratamento quimioterápico. E dessa forma apresentam conhecimento insuficiente em relação ao tratamento e possíveis efeitos adversos, sendo a orientação adequada de pacientes e familiares o foco principal da CE.

A CE atrelada a diagnósticos de enfermagem precisos contribuirá decisivamente para reduzir a desinformação e a ansiedade em relação ao tratamento, e sobretudo, fortalece o vínculo entre usuário e profissional de saúde.

Entendemos que o diagnóstico **volume de líquidos deficiente**, que neste caso refere a ingestão hídrica reduzida, desperta atenção especial do enfermeiro que realiza a CE, tendo em vista a necessidade do paciente em tratamento quimioterápico de consumir líquidos adequadamente para reduzir efeitos adversos decorrentes dessa terapêutica.

Todavia, outros diagnósticos surgiram, tais como: dor aguda (21,7%), nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais (19,6%), risco de infecção (17,4%), fadiga (15,2%), controle eficaz do regime terapêutico (13%) sentimento de pesar, deglutição prejudicada, risco para integridade da pele prejudicada e conforto prejudicado (8,7%).

Outros 19 diagnósticos de enfermagem foram observados na amostra, entretanto, surgiram em menos 7% do total de pacientes.

Ressaltamos que cada diagnóstico elaborado tem-se em vista um resultado, contudo, quando este não é atingido novas ações serão reestruturadas.

Tabela 1 - Diagnósticos de enfermagem identificados nas consultas de enfermagem - Pelotas-RS, junho – agosto 2011

Diagnóstico de enfermagem	n	%
Conhecimento deficiente	33	71,0
Volume de líquidos deficiente	18	39,0
Ansiedade	14	30,4
Dor aguda	10	21,7
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	9	19,6
Risco de infecção	8	17,4
Fadiga	7	15,2
Controle eficaz do regime terapêutico	6	13,0
Integridade da pele prejudicada	4	8,7
Conforto prejudicado	4	8,7
Sentimento pesar	4	8,7
Deglutição prejudicada	4	8,7
Risco de constipação	3	6,5
Constipação	2	4,3
Integridade tissular prejudicada	2	4,3
Distúrbio da imagem corporal	2	4,3
Diarreia	2	4,3
Padrão do sono alterado	2	4,3
Risco para função respiratória prejudicada	2	4,3
Mucosa oral prejudicada	2	4,3
Risco de aspiração	1	2,2
Risco para desequilíbrio na temperatura corporal	1	2,2
Enfrentamento familiar comprometido	1	2,2
Manutenção ineficaz do regime terapêutico	1	2,2
Náusea	1	2,2
Negação ineficaz	1	2,2
Processos familiares interrompidos	1	2,2
Deambulação prejudicada	1	2,2
Risco de envenenamento	1	2,2
Risco de lesão	1	2,2
Total	152	

4.CONCLUSÕES

A construção desse estudo possibilitou-nos perceber a diversidade de diagnósticos de enfermagem encontrados, devido a complexidade do paciente oncológico, destacando-se a necessidade de ações educativas e contínuas.

Entretanto, reforçamos a importância da CE como meio de promover um cuidado integral e individualizado e de fortalecer os vínculos entre usuário e equipe de saúde. A avaliação da assistência prestada deverá sempre fazer parte do cotidiano do enfermeiro, como forma de avaliar o alcance dos resultados esperados para o cliente.

Por fim, entendemos que a CE e a SAE promove maior visibilidade e credibilidade as ações de enfermagem, sendo fundamental expandir essa atividade a outros cenários de atenção à saúde, bem como refletirmos sobre consultas de caráter interdisciplinar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARGARIDO, E.S.; Castilho, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n.3, p.427-433, 2006.

SILVA,S.H.;CUBAS,M.R.;FEDALTO, M.A.; SILVA, D.R.; L.M.A, TCC. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de saúde de Curitiba – PR. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n.1, p.68-75, 2010.

SANTOS, A.S.R.; SOUZA, P.A.; VALLE, A.M.D.; CAVALCANTI,A.C.D.; SÁ,S.P.C.; SANTANA, R.F. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. **Rev Texto Contexto Enferm.**, v.17, n.1, p. 141-149, 2008.

DUARTE, M.T.C.; AYRES, Jairo A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Rev Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n.1, p. 100-107, 2009.

Silva, M.G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal - a percepção do cliente. *Rev. latino-am. Enfermagem*, v.6, n. 1, p. 27-31,1998.

CARPENITO-MOYET, L.J, **Manual de diagnóstico de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed,2008.

COFEN. Legislação: Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Acessado em 15 ago. 2011. Online. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/site novo/node/4161>