



## Diagnósticos de enfermagem NANDA-I para crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos

NANDA-I nursing diagnoses for children and adolescents with cancer in palliative care

Diagnósticos de enfermagem NANDA-I para niños y adolescentes con cáncer en cuidados paliativos

Amanda Danielle Resende Silva e Sousa<sup>1</sup>, Liliâne Faria da Silva<sup>1</sup>, Ana Carla Dantas Cavalcanti<sup>1</sup>, Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>1</sup>, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes<sup>2</sup>, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Mapear e validar diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos hospitalizados. **Métodos:** Mapeamento cruzado entre os termos presentes nas evoluções dos enfermeiros e o Sistema de Linguagem Padronizada dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. A amostra foi constituída por 57 prontuários de crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos exclusivos que estiveram hospitalizados, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. Os diagnósticos mapeados foram validados por cinco juizes especialistas, utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Foram identificados 333 termos nos prontuários, dos quais 158 foram incluídos no mapeamento através da análise de combinação exata ou parcial com as características definidoras, fatores relacionados e condições associadas presentes nos diagnósticos da NANDA-I. Assim, foram mapeados 80 diagnósticos de enfermagem, dos quais 71 foram validados pelos juizes e 9 recusados. **Conclusão:** Na prática clínica os diagnósticos de enfermagem validados podem contribuir para organização do Processo de Enfermagem direcionado a população de crianças e adolescentes com câncer hospitalizados, auxiliando no raciocínio clínico permitindo aos enfermeiros definir diagnósticos mais acurados.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem, Processo de Enfermagem, Cuidados paliativos, Criança hospitalizada, Adolescente.

### ABSTRACT

**Objective:** To map and validate NANDA-I nursing diagnoses for children and adolescents with cancer in hospitalized palliative care. **Methods:** Cross-mapping between the terms present in the nurses' evolutions and the NANDA-I Standardized Language System of nursing diagnoses. The sample consisted of 57 medical records of children and adolescents with cancer in exclusive palliative care who were hospitalized, from January 2008 to December 2018. The mapped diagnoses were validated by five expert judges, using the Validity Index of Content. **Results:** 333 terms were identified in the medical records, of which 158 were included in the mapping through the analysis of exact or partial combination with the defining characteristics, related factors and associated conditions present in the NANDA-I diagnoses. Thus, 80 nursing diagnoses were mapped, of which 71 were validated by the judges and 9 were rejected. **Conclusion:** in clinical practice, validated nursing diagnoses can contribute to the organization of the Nursing Process directed at the hospitalized population of children and adolescents with cancer, helping in clinical reasoning, allowing nurses to define more accurate diagnoses.

**Keywords:** Nursing diagnosis, Nursing Process, Palliative care, Hospitalized child, Adolescent.

<sup>1</sup> Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ.

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro – RJ.

CAPES/COFEN nº27/2016 – mestrado profissional

SUBMETIDO EM: 3/2023

ACEITO EM: 3/2023

PUBLICADO EM: 3/2023

## RESUMEN

**Objetivo:** Mapear y validar los diagnósticos de enfermería de la NANDA-I para niños y adolescentes con cáncer en cuidados paliativos hospitalizados. **Métodos:** Mapeo cruzado entre los términos presentes en las evoluciones de los enfermeros y el Sistema de Lenguaje Estandarizado de diagnósticos de enfermería NANDA-I. La muestra estuvo compuesta por 57 prontuarios de niños y adolescentes con cáncer en cuidados paliativos exclusivos que estuvieron hospitalizados, desde enero de 2008 hasta diciembre de 2018. Los diagnósticos mapeados fueron validados por cinco jueces expertos, utilizando el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** Se identificaron 333 términos en las historias clínicas, de los cuales 158 fueron incluidos en el mapeo a través del análisis de combinación exacta o parcial con las características definidoras, factores relacionados y condiciones asociadas presentes en los diagnósticos de la NANDA-I. Así, fueron mapeados 80 diagnósticos de enfermería, de los cuales 71 fueron validados por los jueces y 9 fueron rechazados. **Conclusión:** En la práctica clínica, los diagnósticos de enfermería validados pueden contribuir para la organización del Proceso de Enfermería dirigido a la población hospitalizada de niños y adolescentes con cáncer, auxiliando en el raciocinio clínico, permitiendo a los enfermeros definir diagnósticos más precisos.

**Palabras clave:** Diagnóstico de enfermeira, Proceso de Enfermería, Cuidados paliativos, niño hospitalizado, Adolescente.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) constituem uma gama de abordagens terapêuticas destinadas a pessoas que enfrentam problemas inerentes a uma doença que ameaça a vida e seus familiares. O objetivo é aliviar o sofrimento, através de ações interdisciplinares que envolvem a identificação precoce, avaliação e tratamento adequado da dor e outros sintomas de natureza física, social, psicológica e espiritual (WHO, 2020).

Como o câncer é considerado uma doença crônica ameaçadora da vida, cujo tratamento pode ser longo e traumático para todos os envolvidos apesar da utilização de amplos recursos tecnológicos com finalidade curativa, em muitos casos, com possibilidade de cura ou não pode ocorrer sofrimento psicológico, social, espiritual e físico no decorrer do tratamento. Por isso, crianças e adolescentes diagnosticados com câncer se beneficiam dos CP na trajetória da doença, começando no diagnóstico e permanecendo como tratamento exclusivo quando não há possibilidade de cura, até o fim da vida (KIMBERLY AP, et al., 2021).

Embora os CP sejam divulgados e incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2002, mundialmente, apenas 14% de todas as pessoas que necessitam desta abordagem terapêutica o recebem (WHO, 2020). Resultados de uma revisão integrativa que abordou as intervenções de enfermagem frente a criança e adolescente em CP destacaram a necessidade de investimento na formação dos enfermeiros, para que tenham destreza e suporte emocional no acolhimento a criança, o adolescente, e a família. Além disso, defendeu a importância da sistematização nos CP pautados em evidências científicas para otimização e visibilidade da profissão (SILVA e SOUSA ADR, et al., 2019).

Logo, Frente a problemática da criança e adolescente com câncer hospitalizado em CP, a enfermagem precisa se instrumentalizar para garantir uma assistência planejada e sistematizada. Neste sentido, a Resolução COFEN 358 (2009) traz que o processo de enfermagem (PE) que compreende as etapas do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação deve ser realizado obrigatoriamente, em todos os locais, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Para as etapas de diagnóstico, implementação/intervenções e avaliação/resultados de enfermagem, existem Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) que oferecem estrutura organizada e uniformização de linguagem. São instrumentos importantes que contribuem com a produção do conhecimento em enfermagem, o raciocínio clínico, a prática clínica, e o registro completo, sendo fundamentais para o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina e profissão (MORARES SCRIV, et al., 2018). Sendo assim, considerando a padronização da assistência de enfermagem uma etapa imprescindível na evolução da enfermagem enquanto profissão o estudo se propôs a identificar e padronizar os diagnósticos de enfermagem (DE) para crianças e adolescentes com câncer em CP. Neste contexto o estudo objetivou mapear e validar diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para crianças e adolescentes com câncer em CP hospitalizados. Foi considerado

o SLP da NANDA-I por ser internacionalmente reconhecido e ter sido considerado o mais utilizado pela enfermagem brasileira na assistência à saúde (HIRANO GSB, et al., 2019).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que mapeou os DE da NANDA-I com os termos não padronizados dos prontuários de crianças e adolescentes que estiveram internados na unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Oncológica (UTIPO) de um instituto federal especializado no tratamento de câncer, localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O estudo foi submetido ao comitê de ética da Universidade Federal Fluminense aprovado sob o parecer 3.602.560 e CAAE 91408618.4.0000.5243 do Instituto Nacional de Câncer sendo aprovado sob o parecer 2.989.914 e 91408618.4.3001.5274.

Compuseram a amostra do estudo prontuários de crianças e adolescentes em CP que estiveram internadas na UTIPO no período de recorte do estudo. Para seleção da amostra fez-se, inicialmente, uma busca por todas as crianças e adolescentes que estiveram internadas entre primeiro de janeiro de 2008 e 31 de dezembro de 2018, no sistema informatizado de internação da unidade cenário da pesquisa.

Posteriormente, identificaram-se aqueles que atendiam ao critério de inclusão da amostra: crianças e adolescentes com descrição médica clara no prontuário que não havia possibilidades curativas atuais para o câncer, ou seja, em CP exclusivos. Foram excluídos da amostra, crianças e adolescentes cujos relatos descritos em prontuário foram inelegíveis ou que não foram localizados por alguma razão, visto que o tempo de recorte da pesquisa foi grande e os prontuários somente passaram a ser eletrônicos na UTIPO no ano de 2017.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019. Para operacionalização dessa etapa, utilizou-se uma planilha de Excel contendo prontuário, nome e data de entrada e saída de todas as crianças e adolescentes na UTIPO. Assim identificaram-se 2214 crianças e adolescentes internadas no período; em seguida, a lista foi colocada em ordem alfabética através de uma ferramenta do programa Excel, facilitando a identificação das reinternações em períodos diferentes e favorecendo a identificação do número total de prontuários, a saber, 1148.

Todos os 1148 prontuários foram solicitados para verificação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Dos 1148 prontuários, 57 constituíram a amostra do estudo. Analisou-se os registros de enfermagem nos prontuários presentes 24 horas após a internação das crianças e adolescentes, considerando ser este um período mínimo para estabilização na UTIPO, ou após a descrição médica de CP exclusivos no prontuário quando isso ocorreu depois da sua internação na unidade. Foram analisados no total 48 horas de evolução de enfermagem em cada prontuário.

Após a conclusão do mapeamento cruzado, este foi encaminhado para avaliação de juízes especialistas buscando a concordância ou não em relação a cada diagnóstico mapeado, almejando-se com isso a validação do conteúdo. Foram selecionados cinco juízes considerando os seguintes critérios adaptados de Fehring: ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; ser perito na estrutura conceitual envolvida e ter conhecimento metodológico sobre o processo de validação (MELO RP, et al., 2011). Com base nos critérios citados foram selecionados intencionalmente cinco juízes especialistas. A busca desses juízes foi feita através da indicação de profissionais atuantes nas áreas de PE e CP. Após a indicação, o currículo lattes do possível juiz foi analisado para confirmação dos critérios mínimos e, posteriormente, foi feito convite pessoalmente para participação na pesquisa.

Aos juízes foi entregue uma escala do tipo Likert contendo os termos encontrados nos prontuários, interligados às características definidoras (CD), fatores relacionados (FR) e condições associadas (CA) com os diagnósticos escolhidos. Os respondentes indicaram o grau de concordância assinalando a escala. A pontuação foi descrita como: 1 = muitíssimo pertinente; 2 = muito pertinente; 3 = pertinente; 4 = pouco pertinente; e 5 = nada pertinente. Após as análises das respostas dos juízes, os dados foram organizados e buscou-se identificar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), tanto no aspecto global, ou seja, no conjunto

dos diagnósticos, quanto para cada diagnóstico individualmente. O DE proposto foi considerado validado pelos juízes quando IVC maior ou igual a 0,80.

## RESULTADOS

Das 57 internações, 37 eram crianças com idade menor que 12 anos (64,9%) e 20 (35,1%) eram adolescentes entre 12 e 17 anos. Foram localizados nos prontuários e transcritos 333 (100%) termos, todavia, foram selecionados os termos que se enquadraram entre um dos 13 domínios e 47 classes presentes na NANDA-I. 158 termos (47,4%) foram incluídos no mapeamento através da análise de combinação exata (quando os termos encontrados combinaram exatamente) e da combinação parcial (quando os termos encontrados foram similares ou sinônimos) com os termos do sistema de classificação da NANDA-I (HERDMAN TH e KAMITSURU, 2022) e 175 (52,5%) termos foram excluídos por não apresentarem nenhuma similaridade com os termos da NANDA-I. O **Quadro 1** expõe o mapeamento cruzado do DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais de forma a exemplificar como foi realizado o mapeamento de todos os DE identificados no estudo, ao lado de cada termo aparece a quantidade de vezes que o termo foi citado nas evoluções de enfermagem.

**Quadro 1** – Mapeamento cruzado do diagnóstico Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002).

Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)			
CD	FR	CA	Termos encontrados nos prontuários
-Cavidade oral ferida -Diarreia -Dor abdominal -Ingestão de alimentos menor do que a ingestão diária recomendada -Peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal -Ruídos intestinais hiperativos	-Ingesta alimentar insuficiente	-Incapacidade de ingerir alimentos	-Cavidade oral ferida pelo TOT (9) -Lesão em lábio (4) -Evacuação líquida (9) -Evacuação semilíquida (2) -Abdome doloroso (6) -Dieta zero (57) -Aceitando dieta de forma parcial (6) -Emagrecido (9) -Hiperperistáltico (1)

Fonte: Silva e Sousa ADR, et al., 2023.

Com base nos cruzamentos dos termos encontrados nos prontuários com os do sistema de classificação da NANDA-I, foram selecionados 80 DE e 71 foram validados pelos juízes especialistas. Todos os cinco juízes especialistas trabalhavam em hospitais oncológicos, todavia todos tinham experiência clínica diária em CP e já haviam atendido pacientes em CP exclusivos durante a experiência profissional em oncologia.

Dois juízes possuem experiência clínica e suas pesquisas eram direcionadas, exclusivamente à área de oncologia e CP pediátricos; um juiz foi responsável pela implementação da SAE/PE na instituição oncológica onde trabalhava, supervisionava todos os setores da unidade tanto pediátricos como não pediátricos; dois juízes não possuíam experiência na área pediátrica, no entanto um deles foi selecionado por ter experiência clínica, publicações, participação em eventos científicos e realizar pesquisa que entrelaça ambas as áreas de interesse do estudo CP e PE; o outro foi selecionado por dispor de conhecimento aprofundado na área de PE e executar o PE diariamente em seu ambiente de trabalho.

Na análise global dos DE, em pelo menos 90% das avaliações os juízes classificaram as associações aos DE como “muitíssimo pertinentes” ou “muito pertinentes”. Quanto à validação para cada DE individualmente, a maioria dos DE, 51/ 80 (63,0%), a avaliação foi de perfeita concordância apresentando IVC igual a 1.0. Os 51 diagnósticos validados com 100% de concordância estão expostos no **Quadro 2**.

**Quadro 2** – Diagnósticos validados com 100% de concordância dos juízes (IVC 1,0%), separados por domínios.

Domínios da NANDA-I	Diagnósticos de Enfermagem – Código
1- Promoção da Saúde	Proteção ineficaz (00043)
2- Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002) Risco de desequilíbrio eletrolítico (00195) Volume de líquido excessivo (00026)
3- Eliminação e Troca	Retenção urinaria (00023) Constipação (00011) Risco de Constipação (00015) Risco de Constipação Funcional Crônica (00236) Motilidade Gastrointestinal Disfuncional (00196) Risco de Motilidade Gastrointestinal Disfuncional (000197) Troca de Gases Prejudicada (00030)
4- Atividade/Repouso	Capacidade de Transferência Prejudicada (00090) Mobilidade Física prejudicada (00085) Mobilidade no Leito Prejudicada (00091) Débito Cardíaco Diminuído (00029) Padrão Respiratório Ineficaz (00032) Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuído (00200) Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório (00034) Ventilação espontânea Prejudicada (00033) Déficit no Autocuidado para Higiene Intima (00110)
5- Percepção/Cognição	Comunicação Verbal Prejudicada (00051)
6- Autopercepção	Risco de Baixa Autoestima Situacional (00120) Distúrbio da Imagem Corporal (000118)
7- Papéis e Relacionamentos	Risco de Tensão do Papel de Cuidados (00062)
9- Enfrentamento/tolerância ao Estresse	Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída (00049)
10- Princípios da Vida	Risco de Religiosidade Prejudicada (00170)
11- Segurança/Proteção	Risco de Infecção (00004) Risco de Boca Seca (00261) Desobstrução Ineficaz das Vias Aéreas (00031) Integridade da Membrana Mucosa Oral Prejudicada (00045) Risco Integridade da Membrana Mucosa Oral Prejudicada (00247) Integridade da Pele Prejudicada (00046) Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047) Integridade Tissular Prejudicada (00044) Risco de Integridade Tissular Prejudicada (00248) Risco de Lesão (00035) Risco de Lesão do Trato Urinário (00250) Risco de Lesão na Córnea (00245) Risco de Lesão por Pressão (00249) Risco de Quedas (00155) Recuperação Cirúrgica Retardada (00100) Risco de Ressecamento Ocular (00219) Risco de Sangramento (00206) Risco de Tromboembolismo Venoso (00268) Termorregulação Ineficaz (00008) Risco de Termorregulação Ineficaz (00278)
12- Conforto	Conforto prejudicado (00214) Dor Aguda (00132)
13- Crescimento/Desenvolvimento	Risco de Desenvolvimento Atrasado (00112)

Fonte: Silva e Sousa ADR, et al., 2023.

A **Tabela 1** demonstra o grau de concordância dos outros 29 DE. 20 DE foram validados com IVC 0,8 ou 80% de concordância e 9 DE não foram bem avaliados, apresentando IVC global menor ou igual a 0,60, apontando que estes não foram considerados validos ou aplicáveis as crianças e adolescentes com câncer em CP.

**Tabela 1** – Descrição do índice de validação de conteúdo global (IVC) dos diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA-I de crianças e adolescentes com câncer.

Domínios da NANDA-I	Diagnósticos de Enfermagem – Código)	IVC
2- Nutrição	Risco de função hepática prejudicada (00178)	<b>0,80</b>
	Risco de glicemia instável (00179)	<b>0,80</b>
	Volume de líquido deficiente (00027)	<b>0,80</b>
3- Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada (00016)	<b>0,60</b>
	Constipação funcional crônica (00235)	<b>0,80</b>
	Diarreia (00013)	<b>0,80</b>
4- Atividade\repouso	Privação do sono (00096)	<b>0,60</b>
	Sentar-se prejudicado (00237)	<b>0,80</b>
	Risco de síndrome do desuso (00040)	<b>0,80</b>
	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (00201)	<b>0,80</b>
	Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)	<b>0,80</b>
	Déficit no autocuidado para banho (00108)	<b>0,80</b>
5- Percepção\cognição	Confusão aguda (00128)	<b>0,80</b>
	Risco de confusão aguda (00173)	<b>0,80</b>
	Memória prejudicada (00131)	<b>0,40</b>
9-Enfrentamento\ tolerância ao estresse	Ansiedade (00146)	<b>0,60</b>
	Ansiedade relacionada à morte (00147)	<b>0,80</b>
	Medo (00148)	<b>0,60</b>
	Regulação do humor prejudicada (00241)	<b>0,80</b>
	Risco de disreflexia autonômica (00010)	<b>0,60</b>
11- Segurança\proteção	Risco de aspiração (00039)	<b>0,80</b>
	Risco de choque (00205)	<b>0,80</b>
	Risco de suicídio (00150)	<b>0,60</b>
	Contaminação (00181)	<b>0,60</b>
	Risco de reação alérgica (00217)	<b>0,60</b>
	Hipertermia (00007)	<b>0,80</b>
	Hipotermia (00006)	<b>0,80</b>
	Risco de hipotermia (00253)	<b>0,80</b>
12 – Conforto	Dor crônica (00133)	<b>0,80</b>
	Náusea (00134)	<b>0,80</b>

**Fonte:** Silva e Sousa ADR, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Este estudo mapeou pela primeira vez 80 DE para crianças e adolescentes com câncer em CP da NANDA-I, dos quais 71 foram validados. Estudos anteriores que utilizaram o mapeamento cruzado com o objetivo de padronizar os DE da NANDA-I, corroboram a eficácia do método trazendo resultados que demonstram a importância da uniformização da linguagem, documentação das informações dos clientes, geração de indicadores sensíveis a prática de Enfermagem, além da melhoria na comunicação entre os enfermeiros e os outros profissionais de saúde (MORAES SCRIV, et al., 2018 e SILVA DVA, et al., 2019). A taxonomia NANDA-I surgiu em 1970 por enfermeiros e educadores norte americanos que entendiam que os enfermeiros assim como os profissionais médicos de forma independente diagnosticavam e tratavam pessoas e suas famílias,

porém, de forma individualizada não havendo comum entendimento entre si sobre suas ações tornando difícil a continuidade da assistência de forma coesa (HERDMAN TH e KAMITSURU, 2022). Logo, o objetivo da NANDA-I ao criar a padronização dos DE era expandir o conhecimento da enfermagem, auxiliando na melhoria da qualidade da assistência (TANNURE MC, et al., 2014).

Portanto, os sistemas de classificação, a exemplo do SLP da NANDA-I buscam promover uma linguagem única entre os enfermeiros, de forma a clarear o entendimento acerca do PE favorecendo o raciocínio clínico pelo agrupamento das respostas humanas presentes nos FR, CD e CA que lincam cada DE levando a identificar problemas reais ou potenciais e a tomada de decisão assertiva por parte dos enfermeiros (NASCIMENTO MNR, et al., 2019). No entanto, a taxonomia da NANDA-I apresenta atualmente mais de 200 DE distribuídos em 13 domínios dos quais nem todos são aplicáveis a todos os cenários clínicos e realidades geográficas (HERDMAN TH e KAMITSURU, 2022). Por isso a importância dos estudos que buscam delimitar os DE em subconjuntos que refletem uma realidade específica em sua maioria oriundos da técnica de mapeamento cruzado (NASCIMENTO MNR, et al., 2019).

Pode-se destacar neste aspecto o estudo de Oliveira FP, et al. (2017), que validou 19 DE da NANDA-I para pacientes com feridas em assistência ambulatorial. Os autores concluíram que a delimitação dos DE configurou-se a primeira etapa na implementação do PE que precisa englobar a padronização das intervenções e resultados de enfermagem. Outro estudo de 2016, identificou 56 DE da NANDA-I para pacientes críticos por meio do mapeamento cruzado. Concluíram que os estudos desta natureza podem subsidiar o ponto de partida na elaboração de instrumentos assistências de enfermagem, favorecer o investimento na busca de intervenções baseadas em evidências assim como favorecer a criação de softwares que apoiem o registro de enfermagem (FERREIRA AM, et al., 2016).

Neste contexto, o estudo corroborou os achados supracitados, pois os DE identificados e validados buscam auxiliar a prática clínica dos enfermeiros que cuidam de crianças e adolescentes com câncer em CP. A gestão dos sintomas é o principal objetivo dos CP, primando pela qualidade de vida das crianças e adolescentes com câncer. Foram mapeados DE que abrangeram os aspectos conceituais dos CP compreendendo os sinais e sintomas biopsicossociais e espirituais, como exemplo: “dor aguda (00132)” e “crônica (00133)”, “distúrbio da imagem corporal (00118)”, “risco de religiosidade prejudicada (00170)” e “risco de tensão do papel do cuidador (00062)”.

Buscando identificar os sinais e sintomas prevalentes em crianças e adolescentes com câncer, um estudo multicêntrico americano, por meio do autorrelato de 27 crianças e adolescentes entre 7 e 18 anos com câncer avançado, concluiu que a maioria das crianças e adolescentes cursa com dor, fadiga, náusea, dispneia, insônia, anorexia, constipação, diarreia, tristeza e nervosismo (MONTGOMARY KE, et al., 2019). O mapeamento realizado no estudo corroborou com este estudo, pois, foi possível identificar DE que refletem todos os sintomas citados. Foram mapeados três diagnósticos do domínio 9 da NANDA-I referente ao enfrentamento e tolerância ao estresse, “regulação do humor prejudicado (00241)”, “ansiedade relacionada a morte (00147)” e “capacidade adaptativa intracraniana diminuída (00049)” dos quais os dois primeiros estão relacionados ao processo de luto e morte de crianças e adolescentes com câncer em fase terminal, sendo essencial nesse contexto a promoção de estratégias de enfrentamento, apoio psicológico e espiritual, para crianças, adolescentes, familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

Neste aspecto, Santos TRA e Souza RS (2015) identificaram por meio de uma revisão integrativa que crianças e adolescentes desenvolvem durante o tratamento do câncer um misto de emoções que precisam ser identificados e tratados pela enfermagem, como medo, dor, vergonha, distúrbio da autoimagem, sentimento de mágoa, tentativa de fuga e em alguns casos a aceitação da situação. Concluíram que as intervenções de enfermagem não devem ser focadas somente nos sintomas físicos, deve-se considerar que estão em processo de crescimento e desenvolvimento e sintomas podem ser amenizados com a intervenção psicológica e o apoio constante. Sobre Segurança/Proteção (domínio 11) foram mapeados 25 DE relacionados ao potencial de risco destas crianças e adolescentes, sendo necessária a vigilância efetiva e gestão de riscos intrínsecos e extrínsecos, que quando identificados e manejados de forma efetiva evitam que os diagnósticos reais aconteçam.

Os diagnósticos de risco apresentam diferentes perfis nos estudos. Um estudo realizado na Amazonia buscou levantar o perfil dos diagnósticos de enfermagem em oncologia pediátrica por meio da análise de prontuários com o PE e SLP bem definidos, categorizou sete DE como mais frequentes, dentre os quais cinco foram diagnósticos de risco, Risco de infecção, Risco de queda, Risco de termorregulação ineficaz, Risco de integridade da pele prejudicada e Risco de lesão por pressão (RIBEIRO MDS, et al., 2021), já em outro estudo com o mesmo objetivo realizado na região Norte, apresentou 15 DE principais dos quais somente dois eram de risco, Risco para infecção e Risco para lesão (SANTANA ME, et al., 2017). Esses achados podem significar diferentes perfis de crianças e adolescentes nas diferentes regiões do país ou diferentes perfis dos enfermeiros em relação a acurácia diagnóstica.

Quanto aos DE “dor aguda (00132)” e “crônica (00133)”, Santos JP e Maranhão DJ (2016) em estudo sobre manejo da dor e as competências dos enfermeiros, afirma que o manejo adequado da dor deve receber prioridade nos planejamentos de cuidados, inclusive no que tange a prevenção e identificação precoce, sendo necessário para tal a sensibilização do enfermeiro para perceber e valorizar a dor da criança e adolescente. Concluiu que houve lacunas na formação dos enfermeiros e sugere educação permanente como ferramenta de capacitação para qualificar a assistência.

Outro estudo traz as dificuldades dos enfermeiros com o diagnóstico de dor e orienta a necessidade de atenção para a identificação precoce, visto que este sintoma segundo a literatura apresenta alta prevalência em crianças e adolescentes com câncer hospitalizados e seu impacto pode aumentar o tempo de internação, podendo interferir na estrutura e funcionalidade familiar, no conforto e qualidade de vida, sendo importante o gerenciamento do cuidado de enfermagem para o tratamento multifatorial deste sintoma (SILVA TP, et al., 2017).

Concernente ao impacto emocional, o câncer é considerado a doença que mais afeta a imagem corporal da criança ou adolescente, uma vez que marca visivelmente o corpo em desenvolvimento, seja pela alopecia, perda ou aumento de peso, mal-estar constante, dentre outros fatores. Na adolescência especificamente, devido a compreensão da possibilidade da morte, a doença gera insegurança constante quanto ao futuro (SILVA VMG e HORA SS, 2018). Isto foi refletido no DE “Risco Baixa Alta Estima Situacional (00120)”, “Distúrbio da Imagem Corporal (00118)” e “Regulação do Humor Prejudicado (00241)”.

A respeito de Eliminação e Troca domínio 3 da NANDA-I, foram mapeados nove (09) DE, dos quais a “constipação (00011)” ou a “constipação funcional crônica (00235)” esteve presente na maioria das evoluções analisadas. Dados de uma revisão integrativa que investigou o impacto da constipação induzida por opioides, que se configura uma classe de medicamentos utilizados em larga escala em pacientes com câncer principalmente para tratamento da dor, trazem que a constipação está presente na maioria dos pacientes e impacta negativamente na qualidade de vida. No entanto, a profilaxia com laxantes torna a constipação quase inexistente (LIMA MB e PEREIRA MCA, 2017) mostrando a importância do reconhecimento do DE Risco de Constipação (00015). Dos 13 domínios presentes na NANDA-I, foram mapeados diagnósticos pertencentes a 12 domínios, não houve diagnósticos pertencentes ao domínio 8 (sexualidade). A sexualidade é um tema difícil de ser abordado, principalmente levando-se em consideração as características do cenário de coleta de dados que interna crianças e adolescentes no mesmo espaço e acompanhados pelos responsáveis, dificultando a abordagem do tema pelos enfermeiros.

## CONCLUSÃO

Este estudo mapeou 80 e validou 71 DE da NANDA-I para a população pediátrica com diagnóstico de câncer em CP. Os resultados do estudo podem contribuir na prática clínica com a organização do PE, permitindo aos profissionais de enfermagem diagnosticar as respostas humanas reais e de risco nas crianças e adolescentes com câncer em CP hospitalizadas e suas famílias de forma padronizada. É consenso a importância de a enfermagem brasileira avançar em relação ao PE que é obrigatória desde 2009 e ainda não é realidade em boa parte das instituições brasileira. Neste aspecto o estudo a exemplo de outros procurou contribuir com a padronização de DE para a CP em oncologia pediátrica, visto que, a padronização pode facilitar no reconhecimento, descrição e continuidade da assistência. Neste aspecto entende-se que a



padronização apenas da etapa diagnóstica do PE não é suficiente, sendo necessário outros estudos que pretendam contribuir para a melhoria da prática assistencial de enfermagem, com a padronização das intervenções e resultados de enfermagem, assim como na elaboração de *softwares* ou aplicativos que possam auxiliar nas práticas dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

1. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. 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, 2009.
2. FERREIRA AM, et al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(2): 307-315.
3. HERDMAN TH e KAMITSURU S. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2021–2023. Oxford (UK): Wiley-Blackwell, 2022.
4. HIRANO GSB, et al. Development of research on nursing diagnoses in Brazilian graduate programs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(4): 978-85.
5. KIMBERLY AP, et al. Providing Palliative and Hospice Care to Children, Adolescents and Young Adults with Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 2021; 37(3): 151-166.
6. LIMA MB e PEREIRA MCA. Constipação intestinal em pacientes tratados com opioides: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017; 30(2): 275-282.
7. MELO RP, et al. Criteria for selection of experts for validation studies of nursing phenomena. *Revista Rene*, 2011; 12(2): 424-31.
8. MONTGOMERY KE, et al. Using Patient-Reported Outcomes to Measure Symptoms in Children With Advanced Cancer. *Cancer Nursing*, 2019; 43(4): 281-289.
9. MORAES SCR, et al. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(4): 1993-2000.
10. NASCIMENTO MNR, et al. Nursing Diagnoses for people with heart failure: cross mapping. *Revista enfermagem da UFPE*, 2019; 13: e240194.
11. OLIVEIRA FP, et al. Diagnósticos de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. *Revista enfermagem UERJ*, 2017; 25: e20028.
12. RIBEIRO MDS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente pediátrico oncológico em um hospital público no interior da Amazonia. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(10): 3446-3465.
13. SANTANA ME, et al. O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem. *Destaques Acadêmicos*, 2017; 9(3): 228-236.
14. SANTOS JP e MARANHÃO DG. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, 2016; 16(1): 44-50.
15. SANTOS TRA e SOUZA SR. As intervenções de enfermagem à criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento quimioterápico. *Rev de Pesquisa Cuidado é Fundam Online*, 2015; 7(3): 2853-2864.
16. SILVA DVA, et al. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(3): 615-22.
17. SILVA e SOUSA ADR, et al. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(2): 556-66.
18. SILVA TP, et al. Aspectos Contextuais sobre o Gerenciamento do cuidado de Enfermagem à Criança com Dor Oncológica Crônica. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2017; 27(3): e3400017.
19. SILVA VMG e HORA SS. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018; 64(3): 401-404.
20. TANNURE MC, et al. Cross-Mapping: diagnostic labels formulated according to the ICNP versus diagnosis of NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(6): 972-8.