

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PIETRO CÉSAR ROSSETTO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: uma revisão integrativa

PORTO ALEGRE/RS

2019

PIETRO CÉSAR ROSSETTO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem

Orientação: Prof.^a Dr.^a. Anali Martegani
Ferreira

PORTO ALEGRE/RS

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que em todos os momentos esteve presente, e têm sido meu melhor amigo e auxiliador. Sem Ele, nada seria possível, e é a Ele que, primeiramente, dedico essa vitória.

Agradeço à minha família - meu pai, minha mãe e minha irmã - por sempre me animarem, auxiliarem e compreenderem durante todo o período de graduação. Cada gesto de amor, cada palavra de ânimo, cada tempo disponível para conversar, cada expressão de cuidado e paciência fizeram toda a diferença nessa jornada.

Agradeço aos meus amigos, que sempre foram presentes, mostrando atenção e cuidado em todos os momentos.

Agradeço à minha namorada e futura esposa, Janine, por todo apoio, auxílio, amor e compreensão durante essa jornada.

Agradeço em especial à minha orientadora Anali, por toda a orientação e compreensão durante o período de elaboração desse trabalho.

Por fim, agradeço aos funcionários da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aos colegas da turma, por todo o ótimo convívio durante o período de graduação.

RESUMO

A Enfermagem atua nos diferentes cenários de cuidados e demandas de saúde, dentre as quais destaca-se a atenção a pacientes em tratamento para o câncer. Dentre as terapias utilizadas no tratamento oncológico, destacam-se a quimioterapia, radioterapia e o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). No contexto de cuidado a pacientes oncológicos, a utilização do Processo de Enfermagem (PE) auxilia na organização e implementação de ações específicas de enfermagem para pacientes em tratamento, nos diferentes cenários de cuidado. Desse modo, este estudo emerge a partir da necessidade de implementação da etapa do PE, Diagnóstico de Enfermagem (DE), em Unidades de tratamento oncológico (Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia) para apontar e declarar as demandas de cuidado específicas dos pacientes, e assim, contribuir para implementação do PE em sua totalidade. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, segundo Cooper (1984), realizada no período de abril a setembro de 2019, nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, SCOPUS e CINAHL. Foram incluídos seis estudos na amostra. Identificaram-se 57 DE, distribuídos nos domínios da classificação de diagnósticos da NANDA-I: D1 - Promoção da Saúde, D2 - Nutrição, D3 - Eliminação e troca, D4 - Atividade/repouso, D5 - Percepção/cognição, D6 - Autopercepção, D7 - Papéis e relacionamentos, D8 - Sexualidade, D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, D10 - Princípios de vida, D11 - Segurança/proteção e D12 - Conforto. Não foram identificados DE no D13 - Crescimento/ desenvolvimento. Os DE mais frequentes foram: Ansiedade (D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse), Risco de infecção (D11 - Segurança/proteção), Dor aguda (D12 - Conforto), Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (D2 - Nutrição) e Fadiga (D4 - Atividade/repouso), os quais refletem as demandas de cuidado de pacientes em tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia e TCTH). Conhecer os DE para pacientes submetidos a tratamento oncológico possibilita que a enfermagem realize a manutenção contínua das intervenções e dos resultados de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Transplante de Medula Óssea, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Processos de Enfermagem, Oncologia, Enfermagem Oncológica, Leucemia, Oncologia Pediátrica, Assistência Ambulatorial, Quimioterapia, Neoplasias, Radioterapia.

ABSTRACT

Nursing acts in different scenarios of care and health demands, among which stands out the attention to patients undergoing cancer treatment. Among the therapies used in cancer treatment, chemotherapy, radiotherapy and hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) stand out. In the context of care for cancer patients, the use of the Nursing Process (PE) assists in the organization and implementation of specific nursing actions for patients under treatment, in different care scenarios. Thus, this study emerges from the need to implement the stage of NP, Nursing Diagnosis (ND), in Oncology Treatment Units (Chemotherapy, Radiotherapy and Day Hospital) to point out and declare the specific care demands of patients, and thus contribute to the implementation of the EP as a whole. It is an Integrative Literature Review, according to Cooper (1984), conducted from April to September 2019, in the databases LILACS, SCIELO, PUBMED, SCOPUS and CINAHL. Six studies were included in the sample. Fifty-seven NDs were identified, distributed in the NANDA-I diagnostic classification domains: D1 - Health Promotion, D2 - Nutrition, D3 - Elimination and exchange, D4 - Activity / rest, D5 - Perception / cognition, D6 - Self-perception, D7 - Roles and relationships, D8 - Sexuality, D9 - Stress coping / tolerance, D10 - Principles of life, D11 - Safety / protection and D12 - Comfort. No DE were identified in D13 - Growth / Development. The most common ND were: Anxiety (D9 - Coping / Stress Tolerance), Risk of infection (D11 - Safety / Protection), Acute pain (D12 - Comfort), Unbalanced nutrition: less than body needs (D2 - Nutrition) and Fatigue (D4 - Activity / rest), which reflect the care demands of patients undergoing cancer treatment (chemotherapy, radiotherapy and HSCT). Knowing the ND for patients undergoing cancer treatment enables nursing to perform continuous maintenance of nursing interventions and outcomes.

Keywords: Nursing Diagnosis, Bone Marrow Transplantation, Nursing, Nursing Care, Nursing Processes, Oncology, Oncology Nursing, Leukemia, Pediatric Oncology, Ambulatory Care, Chemotherapy, Neoplasms, Radiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Combinações de descritores utilizados nas bases de dados	15
Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos científicos	19
Quadro 2: Relação de artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa	20
Figura 2: Gráfico de distribuição dos estudos conforme ano de publicação	22
Quadro 3: Relação dos locais de publicação dos estudos da amostra	22
Quadro 4: Relação de artigos e seus respectivos resultados	23
Figura 3: Distribuição dos DE conforme número de aparição nos artigos selecionados	25
Quadro 5: Diagnósticos de Enfermagem divididos por domínios da NANDA-I (2018)	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipos de estudo	15
3.2 Primeira etapa: Formulação do problema	15
3.3 Segunda etapa: Coleta de dados	15
3.4 Terceira etapa: Avaliação dos dados	17
3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados	17
3.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados	17
3.7 Aspectos éticos	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - Formulário para avaliação dos dados	48
APÊNDICE B - Quadro sinóptico	49

1 INTRODUÇÃO

O processo de cuidar é atividade fundamental da enfermagem e está centrado na identificação e no atendimento das necessidades de cuidados dos pacientes. Tem por objetivo o desenvolvimento de ações embasadas no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico. O cuidado individualizado reconhece a singularidade e os valores dos pacientes considerando suas características pessoais, condições clínicas, situação de vida pessoal bem como preferências na participação do cuidado e impacta positivamente no resultado da assistência (MARTINS; PERROCA, 2017).

A enfermagem atua de maneira significativa na vida das pessoas, tendo em vista que seu trabalho está baseado na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionem a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo. Além disso, a equipe de enfermagem está próxima do paciente e seus familiares por um período maior de tempo (NASCIMENTO *et al*, 2012).

Nesse sentido, a enfermagem atua nos diferentes cenários de cuidados e demandas de saúde. Dentre essas, destaca-se a atenção a pacientes em tratamento para o câncer, que é considerado um problema de saúde pública responsável por expressivo índice de morbimortalidade no Brasil e no mundo (CRUZ; ROSSATO, 2015). O aumento no número de doenças oncológicas tem conferido a este acontecimento o segundo lugar dentre as causas de morte no Brasil (CRISTO; ARAÚJO, 2011).

Dentre as terapias utilizadas no tratamento oncológico, destacam-se, além da cirurgia, a quimioterapia, radioterapia e o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH). A quimioterapia é uma das formas de tratamento mais utilizadas, pois são medicamentos que ofertam resposta em nível sistêmico, possibilitando tratar a doença detectada, e também tratar precocemente a metástases não detectáveis de tumores sólidos e a doenças onco-hematológicas. Todavia, atuam em nível celular, interferindo nos processos de crescimento e divisão das células, ocasionando destruição das células neoplásicas, mas também de células normais. Assim, causam efeitos adversos. Esses efeitos provocam limitações inerentes ao estado físico do paciente. Dentre os efeitos adversos destacam-se náuseas e vômitos, perda de apetite, diarreia ou constipação e

fadiga. A fadiga, falta de ânimo e sonolência são complicações mais frequentes associadas ao câncer e ao seu tratamento quimioterápico (BONASSA; GATO, 2012).

Alguns tipos de quimioterapias (drogas citotóxicas) podem contribuir para outros efeitos adversos como ardor, formigamento, lesões na cavidade oral (mucosites), dor de cabeça, dores nas mãos e nos pés, dores musculares e/ou de estômago. O tratamento quimioterápico pode afetar a autoestima dos pacientes em tratamento, uma vez que às reações que provoca como, mal-estar, queda de cabelo (alopecia), alterações da coloração da pele, entre outras que podem ser observados, contribuem para sensação de vulnerabilidade e prejuízos nas habilidades motoras e funcionais, o que acaba refletindo na autoimagem dos pacientes. Todavia é importante destacar que esses efeitos podem ser causados tanto pela doença quanto pelo tratamento quimioterápico (BONASSA; GATO, 2012; MATOSO; ROSÁRIO, 2014).

A radioterapia é outra modalidade de tratamento para pacientes oncológicos, que pode ser curativo e paliativo, possibilita aliviar os sintomas associados à doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer. Constitui-se em tratamento local e/ou regional, que utiliza radiações ionizantes eletromagnéticas de alta e baixa energia. Divide-se em dois tipos: braquiterapia: onde a fonte de irradiação encontra-se em contato direto com o tecido tumoral; e teleterapia, onde a fonte de irradiação externa é utilizada geralmente com uma distância de 1 cm do local a ser tratado (EZZATI; MAHDAVI; ANIJ DAN, 2014).

O Transplante de Células Trono Hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade que tem sido indicada como uma das formas de tratamento para pacientes com disfunções onco-hematológicas. É utilizado para tratar pacientes com desordens hematológicas benignas ou malignas. O objetivo do tratamento é obter um período de longa remissão, e em alguns casos, mostra-se como a única opção de cura. Consiste na infusão de células-tronco hematopoiéticas (CTH) ou células-progenitoras hematopoiéticas (CPH), que após a pega medular, promovem a reconstituição dos sistemas hematopoiético e imunológico do paciente ou receptor. As CTH podem advir da medula óssea (MO), do sangue periférico (SP) ou do sangue de cordão umbilical e placentário (SCUP), e constituem o produto infundido no receptor no dia do transplante. O TCTH pode ser classificado quanto à origem do doador de CTH em autólogo, quando o doador é o próprio paciente, e alogênico quando o doador é outro indivíduo. O TCTH alogênico divide-se

ainda em aparentado (AP) se este doador é um parente, ou não aparentado (NAP) se ele não é um parente do receptor (FIGUEIREDO; MERCÊS, 2017).

O tempo de internação previsto para a realização do transplante é de cerca de um mês. Entretanto, a recuperação efetiva da medula óssea ocorre lentamente ao longo de seis a doze meses, período em que o paciente ainda necessita de cuidados de saúde contínuos e possui risco de desenvolver complicações, precisando muitas vezes de novas internações (CONSTANZO; JUCKETT; COE, 2013).

Os pacientes submetidos ao TCTH em sua maioria são crianças e jovens, mas o tratamento também pode estender-se da infância até a vida adulta. Dessa forma é recomendável ao enfermeiro que trabalha com pacientes submetidos ao TCTH a habilidade em cuidar de crianças, adolescentes e adultos (LACERDA; LIMA; BARBOSA, 2007).

O processo de TCTH é bastante agressivo e envolve o uso de medicamentos quimioterápicos, sessões de radioterapia, hemotransfusões e outros tratamentos, acarretando inúmeros riscos à saúde dos pacientes. Desta forma, ao longo do processo, o paciente necessita de cuidados específicos para superar o comprometimento orgânico decorrente desse tratamento (LIMA; BERNARDINO, 2014).

Segundo Neto et al (2015), a Enfermagem, compreendendo a sua importância e a necessidade de uma atuação sistematizada, contínua e efetiva aos pacientes receptores de TCTH, vêm ao longo dos anos implementando o Processo de Enfermagem (PE) em diferentes serviços. Esse é considerado como um instrumento essencial na busca pela diminuição do tempo de internação, bem como um mecanismo de melhoria da qualidade de vida em todo segmentos assistenciais. Assim, observa-se a necessidade também de implementação PE, em todas as suas etapas para pacientes em atendimento em unidades ambulatoriais onde realizam quimioterapia, radioterapia, bem como para pacientes em atendimento em Hospital Dia (HD).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), no HD o regime de assistência é um intermediário entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o HD constitui-se em um espaço de cuidado que inclui uma área onde os pacientes pós TCTH realizam acompanhamento até a transição do cuidado para acompanhamento em nível ambulatorial. O

atendimento ocorre para pacientes que realizaram TCTH e tem indicação de acompanhamento no período pós- imediato de permanência por 100 dias (D100) (HCPA, 2018). As atividades assistenciais da equipe de enfermagem envolvem o cuidado ao paciente após alta da unidade de internação integral. Também são realizados procedimentos de enfermagem, tais como troca de curativos de cateteres em pacientes adultos e pediátricos pós-transplante, dentre outros.

O enfermeiro desenvolve atividades específicas nas unidades ambulatoriais de quimioterapia, radioterapia e HD. Em unidade ambulatorial de quimioterapia dentre as competências do enfermeiro, destacam-se planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação todas as atividades de enfermagem, bem como realizar acompanhamento dos pacientes, submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, na ótica da consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2018).

Em HD, o enfermeiro é responsável pela estrutura organizacional e dinâmica de funcionamento dessas unidades. Compete a este profissional o gerenciamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente, sendo sua ação direcionada para o desenvolvimento de atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa com vistas ao aprimoramento da prática (JORGE; MÔNACO; MENDES, 2008).

O cuidar na radioterapia envolve atividades específicas de enfermagem, como a realização de nebulização, administração de medicações, encaminhamentos em geral, acompanhamento em exames e procedimentos médicos (principalmente na braquiterapia), realização de curativos, cuidados com a traqueostomia e cuidados com o material do setor. Ao enfermeiro, cabe planejar, coordenar e prestar cuidados de enfermagem aos clientes do setor, sendo que os cuidados envolvendo alta complexidade e a consulta de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro, não podendo ser delegados. As atividades relativas ao ensino e pesquisa igualmente são privativas do enfermeiro, bem como a articulação de todo o funcionamento do ambulatório, inclusive com a provisão de material para o setor (ARAUJO; ROSAS, 2008)

Segundo Barbosa et al (2015), em consequência de o câncer ser uma doença complexa, que pode ser de longa duração e que compromete significativamente a vida dos indivíduos nas dimensões biológica, social e afetiva; demanda, por conseguinte, uma assistência especializada de diferentes profissionais, incluindo os enfermeiros. O planejamento de ações seguras a esses

pacientes deve ter por objetivo reduzir a possibilidade de ocorrência de eventos adversos relacionados às vulnerabilidades que esses pacientes perpassam durante seu tratamento.

Para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem, a SAE é um instrumento do processo assistencial do enfermeiro que contribui para a organização da assistência de enfermagem, uma vez que contempla uma gama de ferramentas, que inclui a comunicação, a interação e a articulação das dimensões gerenciais e assistenciais. A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE. Já o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional (COFEN, 2009).

Conforme a Resolução 359 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Planejamento de Enfermagem é caracterizado como a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem (DE). A Implementação refere-se à realização das intervenções determinadas de Enfermagem, as quais foram definidas na etapa anterior do PE. A última etapa refere-se à Avaliação de Enfermagem, que é um processo sistemático e contínuo de acompanhamento das mudanças nas respostas da pessoa em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as intervenções de enfermagem alcançaram resultados esperados, bem como verificar se há necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE realizadas.

O PE é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação, pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão (NASCIMENTO et al, 2012).

O PE é considerado uma maneira de organizar ou sistematizar a assistência prestada ao indivíduo. Entender o PE e construir os referidos DE envolve o julgamento clínico do profissional enfermeiro, o qual analisa, julga e reúne as informações coletadas, para, a partir dessas informações, definir um DE. Nesse contexto, o enfermeiro deve utilizar o PE como ferramenta para subsidiar a prática assistencial, destacando-se a etapa de identificação de DE

como prioritária para apontar as possíveis demandas de cuidado identificadas (MALUCELLI *et al.*, 2010).

Para implementação das etapas do PE e instituição da utilização da linguagem diagnóstica de enfermagem, o enfermeiro utiliza o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e/ou levantamento de problemas, bem como para subsidiar a escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades dos pacientes e seus familiares (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

O DE constitui-se em um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa do PE, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa em um dado momento do processo (COFEN, 2009).

Dentre as nomenclaturas utilizadas para descrever DE, destaca-se a classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional, a qual atualmente é muito utilizada Brasil. As afirmativas dos diagnósticos da NANDA-I baseiam-se em fatores relacionados que são a casuística do problema e as características definidoras, que constituem um conjunto de sinais e sintomas que asseguram a presença de um determinado DE (NANDA-I, 2018).

O DE é uma etapa fundamental, pois subsidia as demais etapas do PE, as quais são: planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

No contexto de cuidado a pacientes oncológicos, que é complexo em função de características peculiares do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnico-científicos, além de habilidades no relacionamento interpessoal, a utilização do PE auxilia na organização e implementação de ações específicas de enfermagem para pacientes em tratamento oncológico, nos diferentes cenários de cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Desse modo, este estudo emerge a partir de experiências vivenciadas durante atividades práticas e estágios desenvolvidos durante a graduação. A partir dessas experiências realizadas no ambulatório de quimioterapia e nas Unidades do HD e da Radioterapia, pude vivenciar as rotinas, conhecer as demandas de trabalho da equipe de enfermeiras que atuam na unidade e os desafios do cuidado. Observei que nessas áreas torna-se necessário implementar a etapa de DE para apontar e declarar as demandas de cuidado específicas dos pacientes atendidos nessas unidades,

contribuindo para implementação PE em sua plenitude, segundo preconizado pela legislação vigente (COFEN, 2009), e pela Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) do HCPA.

Conhecer os DE estabelecidos para pacientes em tratamento oncológico subsidiará a implementação da segunda etapa do PE de forma contínua, visando o acompanhamento sistemático das demandas de cuidado dos pacientes em tratamento oncológico, bem como no acompanhamento dos diagnósticos que foram estabelecidos para esses pacientes, ainda nas unidades de internação, e os quais permanecem mantidos para esses quando ocorre a transferência do cuidado, e que são essenciais para uma melhor manutenção do cuidado.

Conhecer os DE dos pacientes atendidos nos serviços de saúde consiste na base para a seleção de intervenções de enfermagem específicas para o alcance de resultados positivos em saúde, pelos quais o enfermeiro é responsável (NANDA-I, 2013)

Justifica-se este estudo também em função do aumento das demandas específicas de cuidado para os pacientes pediátricos e adultos, em diferentes cenários de cuidado, tendo em vista o aprimoramento dos cuidados prestados pelos enfermeiros, a caracterização desses cuidados e uma melhor atenção ao paciente.

Assim, este estudo tem a seguinte questão norteadora: Quais os DE descritos na literatura para pacientes submetidos à quimioterapia, radioterapia e TCTH?

2 OBJETIVO

- Realizar uma Revisão Integrativa relacionada aos Diagnósticos de Enfermagem (DE) presentes na literatura para pacientes submetidos a tratamento oncológico de quimioterapia, radioterapia e TCTH.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RI). Este método reúne resultados obtidos de outras pesquisas sobre o mesmo tema, com o objetivo de analisar e sintetizar os dados obtidos, desenvolvendo uma explicação mais abrangente do fenômeno estudado. O estudo foi realizado seguindo as cinco etapas propostas por Cooper (1984): Formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e apresentação dos dados, e apresentação dos resultados.

3.2 Primeira etapa: formulação do problema

Essa primeira etapa é caracterizada pela formulação da questão norteadora, e identifica o propósito da revisão. Essa revisão tem por justificativa contribuir para a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem para pacientes submetidos a quimioterapia, radioterapia e TCTH.

Para tanto, propõe a seguinte questão norteadora: Quais os DE descritos na literatura para pacientes submetidos à quimioterapia, radioterapia e TCTH?

3.3 Segunda etapa: coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2019, nas seguintes bases de dados eletrônicas: *eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, PUBMED, SCOPUS e CINAHL. Os descritores em ciências da saúde (deCS) utilizados estão descritos conforme quadro abaixo:

Quadro 1: Combinações de descritores em ciências da saúde (deCS) utilizados nas bases de dados. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.

1	Nursing diagnosis AND Bone Marrow Transplantation AND Nursing
---	---

2	Bone Marrow Transplantation AND Nursing Care AND Nursing Diagnosis
3	Nursing Processes AND Medical Oncology AND Nursing Diagnosis
4	Nursing Processes AND Oncology Nursing AND Nursing Diagnosis
5	Nursing Diagnosis AND Leukemia AND Nursing Care
6	Pediatric Oncology AND Nursing Diagnosis
7	Pediatric Oncology AND Nursing Diagnosis AND Ambulatory Care
8	Nursing Diagnosis AND Drug Therapy AND Neoplasms
9	Nursing Diagnosis AND Radiotherapy AND Nursing Care

Fonte: ROSSETTO, 2019

Critérios de inclusão:

- a) Artigos em português, inglês e espanhol;
- b) Publicados entre 2007 e 2019;
- c) Disponíveis na íntegra e gratuitos;
- d) Estudos quantitativos, qualitativos e de revisão.

Critérios de exclusão: livros, capítulos de livros, artigos de reflexão, manuais, e artigos que não respondam à questão norteadora, ou que não abordem diagnósticos da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional.

3.4 Terceira etapa: Avaliação dos dados

Para avaliação dos dados, se utilizará um instrumento (formulário - Apêndice A), construído pelo pesquisador, que contém os dados básicos dos artigos selecionados, os quais são: título do artigo, autor, revista, país de origem, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados, conclusão e recomendações. O instrumento será preenchido após a leitura dos artigos científicos, tendo como objetivo responder a problemática do estudo.

3.5 Quarta etapa: Análise e interpretação dos dados

O objetivo dessa etapa consiste na síntese e comparação das informações extraídas dos artigos científicos que compõem a amostra. Para isso, será construído um quadro sinóptico (Apêndice B). Esse instrumento possibilitará interpretação sintetizada, comparativa e objetiva dos resultados identificados.

3.6 Quinta etapa: Apresentação dos resultados

Na última etapa, os resultados obtidos foram apresentados de forma descritiva, em quadros e tabelas, permitindo assim, melhor compressão da síntese e comparação dos resultados em atenção à questão norteadora.

3.7 Aspectos éticos

Este projeto atende os aspectos éticos, garantindo que todos os artigos utilizados serão devidamente referenciados respeitando as ideias originais dos autores e, assim, os aspectos éticos inerentes, seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2011) e da Lei dos Direitos Autorais - nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

4 RESULTADOS

Essa etapa do estudo caracteriza-se pela demonstração dos achados da revisão integrativa de literatura que estão apresentados de forma descritiva e por meio de gráficos e quadros.

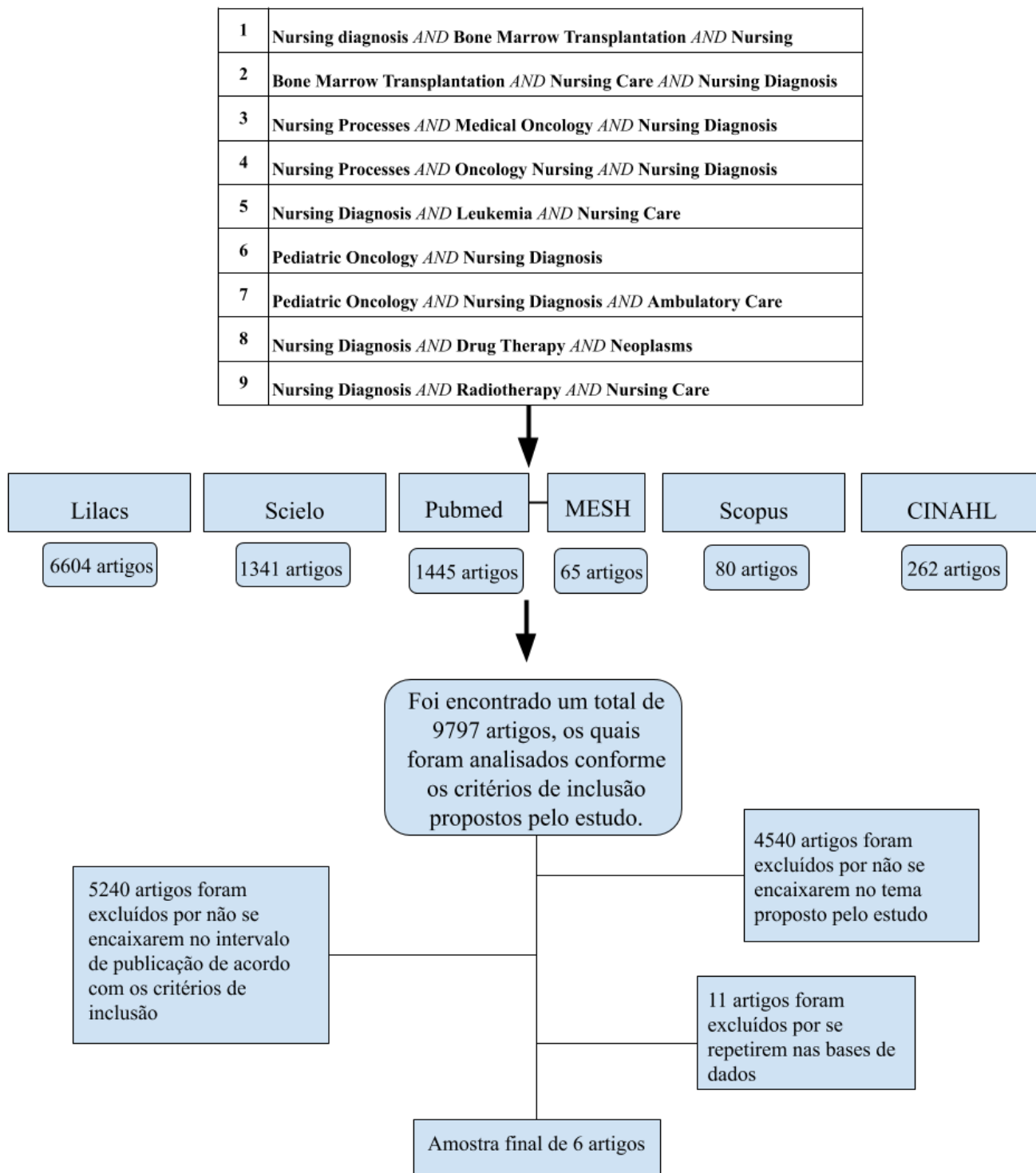
Em relação às publicações, observou-se que todos os artigos utilizaram a taxonomia NANDA-I, para classificação diagnóstica de enfermagem. Dessa forma os diagnósticos de enfermagem identificados neste estudo serão apresentados conforme os domínios da NANDA-I (2018).

A partir do cruzamento das combinações de descritores foi encontrado inicialmente um total de 9797 artigos científicos, sendo 6604 do LILACS, 1341 da SCIELO, 1445 do PUBMED e 65 utilizando os termos MESH, 80 da SCOPUS e 262 da CINAHL. Logo após foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos selecionados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e foram descartados 9791 artigos. Onze artigos foram descartados por estarem repetidos nas bases de dados, 5240 artigos foram descartados por não estarem no intervalo de publicação conforme os critérios de inclusão e 4540 artigos foram descartados por não estarem adequados quanto ao tema proposto pelo estudo. Por fim, seis artigos atenderam totalmente aos critérios de inclusão.

Dos estudos selecionados observou-se que a amostra foi somente de adultos e idosos, não sendo identificados estudos em pediatria.

O fluxograma referente à seleção dos artigos está exposto a seguir.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos científicos. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.



A seguir, no quadro 2 apresenta-se a relação de artigos que constituem essa revisão, com seus respectivos autores, ano de publicação, objetivos e tipo de estudo.

Quadro 2: Relação de artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.

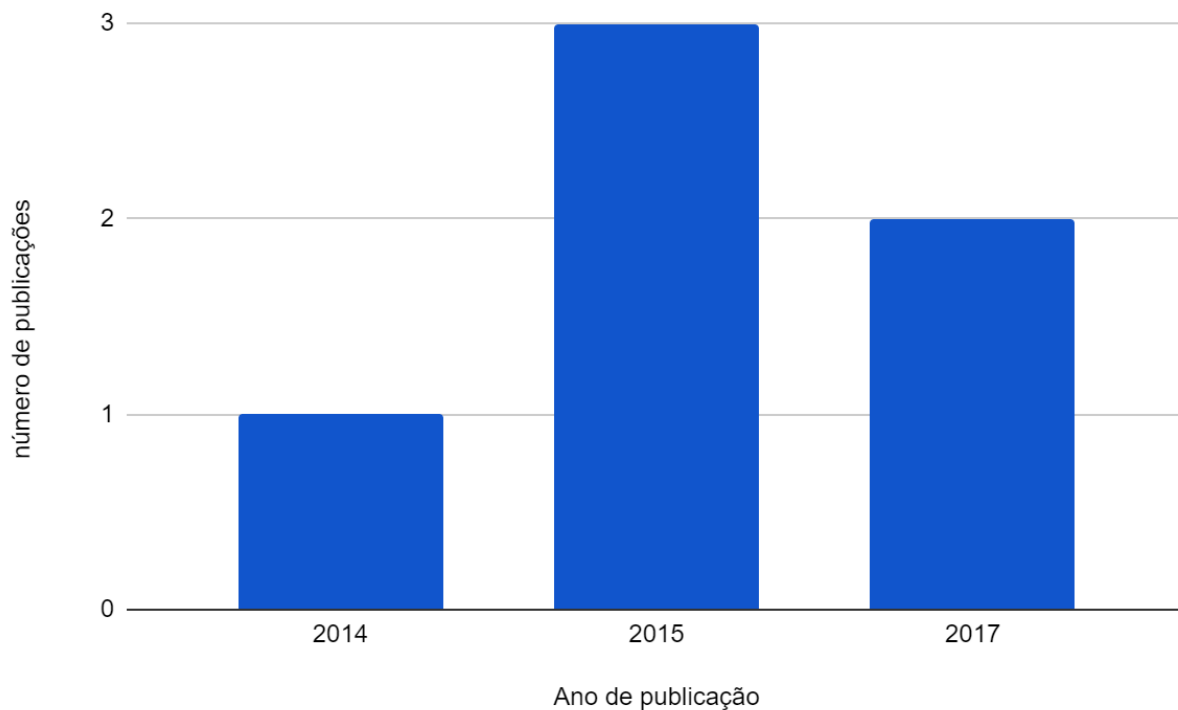
Nº	Título do Artigo	Autores	Ano	Objetivos	Tipo de estudo/local
1	Transplante de medula óssea: diagnósticos de enfermagem em receptores	Souza Neto V.L. <i>et al</i>	2015	Elencar os principais diagnósticos de enfermagem em receptores de medula óssea.	Revisão integrativa da literatura
2	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com doença enxerto submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética	Araújo D.D. <i>et al</i>	2015	Identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem descritos pela NANDA e NIC, para pacientes com doença enxerto versus hospedeiro submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênicas.	Estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em uma unidade de transplante de medula óssea, de uma instituição privada de grande porte, localizada no município de São Paulo, Brasil.
3	Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica	Silva M.R. <i>et al</i>	2017	Identificar os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem descritos pela NANDA, NOC, NIC, para pacientes oncológicos internados.	Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na unidade de internação oncológica de um hospital público localizado na região sul do estado da Bahia, Brasil.
4	Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento	Sousa R.M. <i>et al</i>	2015	Comparar termos livres dos registros de enfermagem com uma classificação de diagnósticos de enfermagem.	Estudo retrospectivo, documental, dos registros de Enfermagem dos prontuários dos pacientes hospitalizados na clínica onco-hematológica de um

	cruzado				Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
5	The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalized with cancer: integrative review	Jomar; R.T., Bispo; V.R.S.	2014	Identificar, de acordo com a NANDA Internacional, os diagnósticos de enfermagem mais comuns entre adultos/idosos com câncer hospitalizados.	Revisão integrativa da literatura
6	Nursing diagnoses in adult/elderly patients undergoing outpatient antineoplastic chemotherapy: a review	Jomar; R.T. <i>et al</i>	2017	Buscar na literatura científica diagnósticos de enfermagem identificados em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica em regime ambulatorial.	Revisão integrativa da literatura

Fonte: ROSSETTO, 2019.

Na figura 2 apresenta-se um gráfico com os estudos conforme ano de publicação. Dentre as publicações encontradas, duas delas (33,3%) são do ano de 2017, três (50%) são de 2015 e uma (16,6%) é do ano de 2014. O período estipulado para seleção dos artigos foi de treze anos, buscando incluir o maior número possível de estudos que abordem a temática.

Figura 2: Gráfico de distribuição dos estudos conforme ano de publicação. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.



Fonte: ROSSETTO, 2019.

Em relação ao local de produção dos artigos selecionados, todos os estudos são produzidos por brasileiros, porém quatro deles (66,67%) foram publicados em revistas brasileiras e dois deles (33,33%) foram publicados em uma revista internacional do Reino Unido, como mostra o quadro abaixo.

Quadro 3: Relação dos locais de publicação dos estudos da amostra. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.

Local de publicação	Autores e ano de publicação	Revista
Brasil	Souza Neto V.L.et al, 2015	Revista de Enfermagem da UFPI
	Araújo D.D. et al, 2015	Revista Cogitare Enfermagem (UFPR)
	Silva M.R. et al, 2017	Revista de Enfermagem da UERJ
	Sousa R.M.et al, 2015	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (RJ)

	Jomar; R.T., Bispo; V.R.S., 2014	Revista ecancermedicallscience (UK)
Reino Unido	Jomar; R.T.et al, 2017	Revista ecancermedicallscience (UK)

Fonte: ROSSETTO, 2019.

4.1 Diagnósticos de enfermagem evidenciados nos estudos

Os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados nos estudos selecionados pela presente RI estão disponíveis no quadro 4.

Quadro 4: Relação de artigos e seus respectivos resultados. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.

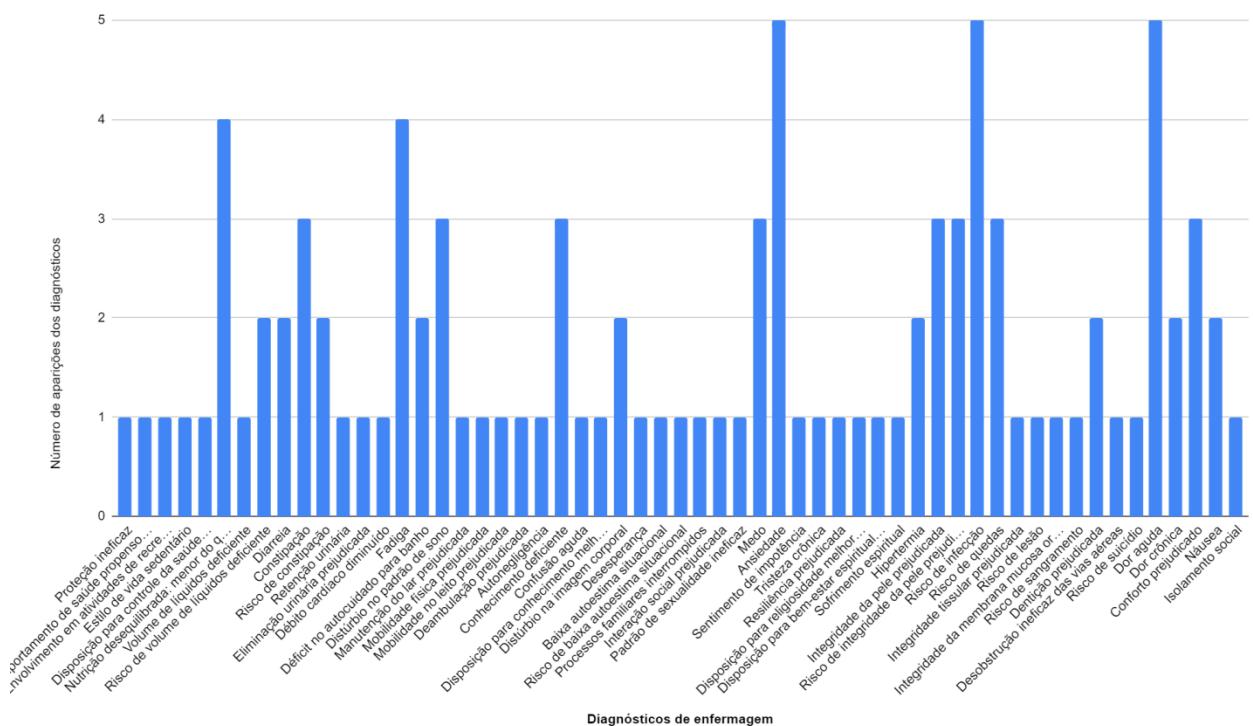
Nº	Título	Autores e ano de publicação	Diagnósticos de Enfermagem
1	Transplante de medula óssea: diagnósticos de enfermagem em receptores	Souza Neto V.L. <i>et al</i> , 2015	Hipertermia, Risco de integridade da pele prejudicada, Medo, Débito cardíaco diminuído e Dor aguda.
2	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com doença enxerto submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética	Araújo D.D. <i>et al</i> , 2015	Risco de infecção, Risco de quedas, Integridade da pele prejudicada, Fadiga, Ansiedade, Conforto prejudicado, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Volume de líquidos deficiente e Diarreia.
3	Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica	Silva M.R. <i>et al</i> , 2017	Risco de quedas, Risco de infecção, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Ansiedade, Fadiga, Conforto prejudicado e Dor aguda.
4	Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado	Sousa R.M. <i>et al</i> , 2015	Proteção ineficaz, Risco de infecção, Integridade da membrana mucosa oral prejudicada*, Hipertermia, Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Dentição prejudicada, Risco de quedas,

			Desobstrução ineficaz de vias aéreas, Risco de suicídio, Confusão aguda, Conhecimento deficiente, Constipação, Risco de constipação, Retenção urinária, Risco de sangramento, Fadiga, Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Deambulação prejudicada, Padrão de sono prejudicado**, Autonegligência, Dor aguda, Náusea, Dor crônica, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Ansiedade, Comportamento de saúde propenso a risco, Tristeza crônica, Falta de adesão***.
5	The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalized with cancer: integrative review	Jomar; R.T., Bispo; V.R.S., 2014	Ansiedade, Conhecimento deficiente, Constipação, Déficit no autocuidado para banho, Distúrbio na imagem corporal, Dor aguda, Dor crônica, Medo, Distúrbio no padrão de sono, Risco de infecção e Risco de volume de líquidos deficiente.
6	Nursing diagnoses in adult/elderly patients undergoing outpatient antineoplastic chemotherapy: a review	Jomar; R.T. <i>et al</i> , 2017	Envolvimento em atividades de recreação diminuído, Estilo de vida sedentário, Disposição para controle da saúde melhorado, Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Risco de volume de líquidos deficiente, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Risco de constipação, Diarreia, Distúrbio no padrão de sono, Fadiga, Déficit no autocuidado para banho, Manutenção do lar prejudicada, Conhecimento deficiente, Disposição para conhecimento melhorado, Desesperança, Baixa autoestima situacional, Risco de baixa autoestima situacional, Distúrbio na imagem corporal, Processos familiares interrompidos, Interação social prejudicada, Padrão de sexualidade ineficaz, Ansiedade, Sentimento de impotência, Medo, Resiliência prejudicada, Disposição para bem-estar espiritual melhorado, Disposição para religiosidade melhorada, Sofrimento espiritual, Risco de infecção, Dentição prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Risco de lesão, Conforto prejudicado, Dor aguda, Náusea, Isolamento social.

* Nomenclatura do DE alterada de “Mucosa oral prejudicada” para “Integridade da membrana mucosa oral prejudicada”, na nova edição (NANDA-I, 2018). ** Título do DE alterado de “Padrão de sono prejudicado” para “Distúrbio no padrão de sono”, conforme nova tradução na edição NANDA-I 2018. *** O Diagnóstico de Enfermagem “Falta de adesão” era bastante antigo, tendo a última revisão sido realizada em 1998. Portanto, foi retirado na edição da NANDA-I 2018. Fonte: ROSSETTO, 2019.

Na figura 3 apresenta-se um gráfico que demonstra o número de aparições dos principais diagnósticos de enfermagem encontrados nos artigos selecionados.

Figura 3: Gráfico de distribuição dos DE conforme número de aparição nos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, 2007 - 2019



Fonte: ROSSETTO, 2019.

No quadro 5 os DE foram organizados conforme os domínios da NANDA-I (2018) para atualização das suas localizações de acordo com a versão atual da classificação de DE da NANDA-I, bem como para uma melhor visualização das informações.

Quadro 5: DE divididos por domínios da NANDA-I (2018). Porto Alegre, RS, 2007 - 2019.

Domínio	Diagnósticos
D1. Promoção da Saúde	Proteção ineficaz Comportamento de saúde propenso a risco Envolvimento em atividades de recreação diminuído Estilo de vida sedentário Disposição para controle da saúde melhorado
D2. Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais Volume de líquidos deficiente Risco de volume de líquidos deficiente
D3. Eliminação e troca	Diarreia Constipação Risco de constipação Retenção urinária Eliminação urinária prejudicada
D4. Atividade/repouso	Débito cardíaco diminuído Fadiga Déficit no autocuidado para banho Distúrbio no padrão de sono Manutenção do lar prejudicada Mobilidade física prejudicada Mobilidade no leito prejudicada Deambulação prejudicada Autonegligência
D5. Percepção/cognição	Conhecimento deficiente Confusão aguda Disposição para conhecimento melhorado
D6. Autopercepção	Distúrbio na imagem corporal Desesperança Baixa autoestima situacional Risco de baixa autoestima situacional
D7. Papéis e relacionamentos	Processos familiares interrompidos Interação social prejudicada

D8. Sexualidade	Padrão de sexualidade ineficaz
D9. Enfrentamento/tolerância ao estresse	Medo Ansiedade Sentimento de impotência Tristeza crônica Resiliência prejudicada
D10. Princípios de vida	Disposição para religiosidade melhorada Disposição para bem-estar espiritual melhorado Sofrimento espiritual
D11. Segurança/proteção	Hipertermia Risco de integridade da pele prejudicada Risco de infecção Risco de quedas Integridade da pele prejudicada Integridade tissular prejudicada Risco de lesão Integridade da membrana mucosa oral prejudicada Risco de sangramento Dentição prejudicada Desobstrução ineficaz das vias aéreas Risco de suicídio
D12. Conforto	Dor aguda Dor crônica Conforto prejudicado Náusea Isolamento social

Fonte: ROSSETTO, 2019.

5 DISCUSSÃO

A partir da análise do universo que compõe a amostra desse estudo, identificaram-se seis artigos, no período de 2007-2019 que abordavam a temática do estudo. Foram encontrados, a partir da análise dos materiais, 57 Diagnósticos de Enfermagem (DE), distribuídos nos domínios: D1 - Promoção da Saúde, D2 - Nutrição, D3 - Eliminação e troca, D4 - Atividade/repouso, D5 - Percepção/cognição, D6 - Autopercepção, D7 - Papéis e relacionamentos, D8 - Sexualidade, D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, D10 - Princípios de vida, D11 - Segurança/proteção e D12 - Conforto, da NANDA-I (2018). Não foram identificados DE no D13 - Crescimento/desenvolvimento.

Do total (100%) de frequência de aparecimento dos DE encontrados nos estudos, cinco DE foram mais frequentes, sendo eles: Ansiedade (5,1%) (D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse), Risco de infecção (5,1%) (D11 - Segurança/proteção), Dor aguda (5,1%) (D12 - Conforto), Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (4,0%) (D2 - Nutrição) e Fadiga (4,0%) (D4 - Atividade/repouso).

No D1 - Promoção da saúde foram encontrados os seguintes DE: Proteção ineficaz, Comportamento de saúde propenso a risco, Envolvimento em atividades de recreação diminuído, Estilo de vida sedentário e Disposição para controle da saúde melhorado.

O DE Proteção ineficaz refere-se à diminuição na capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doenças (NANDA-I, 2018). Dessa forma é um dos diagnósticos de extrema importância, pois, durante o curso da doença, as complicações infecciosas são extremamente comuns para pacientes portadores de doenças oncológicas, dentre as quais se destaca a leucemia linfóide crônica, considerando que o sistema imune do paciente apresenta vários aspectos defeituosos e frequentemente múltiplas deficiências (SOUSA et al., 2015).

Os DE Comportamento de saúde propenso a risco, Envolvimento em atividades de recreação diminuído, Estilo de vida sedentário e Disposição para controle da saúde melhorado, também foram encontrados. Esses diagnósticos estão relacionados ao comportamento do paciente frente à situação vivenciada e às mudanças no estilo de vida ocasionadas pelo câncer, conforme evidenciado por estudo realizado por Waterkemper et al. (2017).

No D2 – Nutrição, os DE encontrados foram: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Volume de líquidos deficiente e Risco de volume de líquidos deficiente. O DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais está presente em quatro dos seis estudos da amostra, e é definido pela NANDA-I como a ingestão insuficiente de nutrientes para atender às necessidades metabólicas. Grande parte dos indivíduos com câncer apresenta desnutrição calórico-proteica. Esse fator justifica-se pelo desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais desses pacientes, comprometendo seu estado nutricional, o que gera aumento da morbimortalidade no câncer e favorecimento da caquexia, uma das complicações no paciente com neoplasia maligna (SILVA et al., 2017). Segundo Sousa et al. (2015), qualquer alimento ingerido pelo paciente onco-hematológico deve, primeiramente, ser fervido e cozido, inclusive as frutas, o que, por sua vez, contribui para a redução do apetite e desinteresse pela alimentação. Portanto, é fundamental que a equipe de Enfermagem, como um todo, empenhe-se no estímulo da ingestão oral de alimentos e líquidos, além de instruir o paciente quanto à importância desse preparo e da necessidade da alimentação para a sua recuperação. Isso se evidencia no estudo realizado por Prockmann et al. (2015), aonde é citado que durante os ciclos de quimioterapia, os pacientes apresentam rejeição significativa de alimentos. Refeições completas, como o almoço e o jantar, são menos toleradas pelos pacientes; no entanto, as refeições mais rápidas, como os lanches, possuem melhor aceitação. Nesse sentido, uma grande variedade de alimentos pode ser oferecida aos pacientes para melhorar sua nutrição durante o tratamento quimioterápico antineoplásico.

Em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial, o DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais está associado à náusea, causada por essa modalidade de tratamento do câncer, que, por sua vez, pode provocar sensação de vômito e aversão alimentar, levando o indivíduo à ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer suas necessidades metabólicas. Vale ressaltar que a diarreia também é uma das características definidoras desse DE. O aumento da frequência de fezes amolecidas, não formadas ou líquidas, pode prejudicar a permanência dos alimentos ingeridos no sistema gastrointestinal por tempo suficiente para que a absorção de diferentes nutrientes ocorra adequadamente. (JOMAR et al., 2017).

No estudo realizado por Araujo et al. (2015), foi possível encontrar o DE Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, evidenciado pela dor abdominal e perda de peso com ingestão inadequada de comida, relacionado à capacidade prejudicada de absorver alimentos, e o DE Volume de líquidos deficiente, caracterizado pela diminuição do turgor da pele, pele seca e fraqueza relacionado à perda ativa de volume de líquido pela diarreia. De acordo com Zhang et al. (2015) apud Araujo et al. (2015), aproximadamente 20% dos pacientes que recebem TCTH alogênico podem apresentar dispepsia e anorexia, sem diarreia. Essa pode ser uma das causas dos pacientes apresentarem mais o DE Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais do que o DE Volume de líquidos deficiente, que está diretamente ligado à diarreia.

Os DE Volume de líquidos deficiente e Risco de volume de líquidos deficiente também foram encontrados. Volume de líquidos deficiente pode ocorrer em consequência da diarreia, que é caracterizada por três ou mais evacuações líquidas por dia, podendo levar à desidratação pela perda de líquidos em seu organismo, o que pode ocorrer em consequência da quimioterapia, da radioterapia, ou mesmo diante de uma infecção ou sensibilidade a certos alimentos que o paciente ingere. Autores destacam a importância da equipe de enfermagem orientar os pacientes quanto à ingestão de líquidos, principalmente, água (FERRARI et al., 2015).

No D3 - Eliminação e troca, os DE encontrados foram: Diarreia, Constipação, Risco de constipação, Retenção urinária e Eliminação urinária prejudicada. Nesse domínio, como analisado no estudo de Araujo et al. (2015), foi verificado o DE Diarreia em 60% dos pacientes, devido ao aumento do número de evacuações (mais de três vezes por dia), fezes líquidas e esverdeadas, e dor abdominal relacionada à inflamação da mucosa intestinal. A doença enxerto-hospedeiro (DECH) ou *graft-versus host disease* (GVHD) aguda, encontrada em 80% dos pacientes do estudo, pode comprometer o intestino delgado e o cólon distal, resultando em diarreia, dor abdominal e, ainda, sangramento intestinal. Nesse caso, esse estudo apontou que a diarreia é, caracteristicamente, esverdeada, aquosa e mucoide, podendo persistir apesar da cessação da ingestão oral. A diarreia e a pouca ingestão de líquidos podem provocar graves anomalias eletrolíticas (AZEVEDO, 2010).

É pertinente também, segundo Jomar; Bispo (2014), destacar a importância de monitorar os efeitos colaterais dos opiáceos (que são comumente usados para o tratamento da dor em

pacientes com câncer), tais como: constipação, náusea e vômito. A constipação, definida por Carpenito-Moyet (2005) apud Jomar; Bispo (2014) como o estado em que o paciente apresenta estase do intestino grosso, resultando em movimentos intestinais pouco frequentes e/ou fezes duras e secas, também foi um dos DE caracterizados por esta revisão como sendo muito frequente entre adultos/idosos hospitalizados com câncer. Isto se deve, possivelmente devido à administração regular de opiáceos no tratamento da dor. Agra et al. (2013), reitera que a constipação é um distúrbio muito comum em pacientes oncológicos com doença avançada e apresenta várias etiologias, entre elas, medicamentos analgésicos, principalmente os opiáceos.

Os DE Retenção urinária e Eliminação urinária prejudicada também foram encontrados. Podem estar relacionados, conforme Bittencourt; Felipe; Santana (2016), com os fatores associados: dano sensorio-motor, infecção no trato urinário e obstrução anatômica; também decorrentes de problemas prostáticos, nos homens e enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico nas mulheres, em pacientes idosos.

No D4 - Atividade/repouso, os DE encontrados foram: Débito cardíaco diminuído, Fadiga, Déficit no autocuidado para banho, Distúrbio no padrão de sono, Manutenção do lar prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada, Deambulação prejudicada e Autonegligência. O DE Fadiga está presente em quatro dos seis estudos da amostra e é definido, segundo NANDA-I (2018), como uma sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual. É um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer, sendo relatado por 50 a 90% dos pacientes durante o curso da doença ou durante seu tratamento. Portanto, pacientes com câncer devem ser investigados quanto à fadiga sempre que submetidos à quimioterapia antineoplásica, para que medidas farmacológicas e não farmacológicas sejam adotadas assim que identificadas (JOMAR et al., 2017). Isso se evidencia no estudo de Borges et al. (2018), o qual afirma que o sintoma fadiga está diretamente ligado ao próprio câncer e aos efeitos colaterais do seu tratamento, dentre eles, a toxicidade à quimioterapia.

No estudo realizado por Silva et al. (2017), o DE Fadiga foi caracterizado por relato de cansaço constante, aumento da necessidade de repouso e falta de energia, relacionado à anemia e desnutrição. A fadiga é frequente nas pessoas com câncer, porém pouco valorizada e considerada como um efeito esperado e aceitável nos indivíduos com neoplasia maligna. Além disso, há

relatos de experiência subjetiva do cansaço generalizado, fraqueza, exaustão e falta de energia, relacionada ao estresse prolongado. A pessoa com câncer não tem sua fadiga melhorada após o descanso, o que torna esse sintoma mais impactante que a dor, depressão e náusea. (Jean-Pierre et al., 2007 apud Sousa et al., 2015). Se não identificada adequadamente, a fadiga pode debilitar o paciente oncológico, interferir no tratamento e prejudicar a qualidade de vida. Esses pacientes comumente sentem-se desestimulados e deixam de realizar suas atividades de vida diária, isolando-se socialmente, pois suas condições físicas não contribuem para a continuidade no convívio social, além do afastamento de seu ambiente de trabalho - daí a importância de sua detecção e intervenção pelo profissional de enfermagem (SILVA; GORINI, 2012).

O DE Débito cardíaco diminuído pode ocorrer em consequência de toxicidade cardiológica em pacientes em tratamento quimioterápico (BONASSA; GATO, 2012). O DE Distúrbio no padrão de sono pode estar relacionado aos sintomas sistêmicos do câncer, e também aos efeitos emocionais que o diagnóstico e o tratamento causam no paciente (RAFIHI-FERREIRA; SOARES, 2012). Os DE Déficit no autocuidado para banho, Manutenção do lar prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Mobilidade no leito prejudicada e Deambulação prejudicada estão relacionados às demandas físicas, motoras e também de autoestima dos pacientes, e podem estar relacionados a consequências do tratamento oncológico. Autores destacam que alterações físicas, motoras e funcionais, contribuem para limitação de movimentos e, conseqüentemente, resulta também em alterações na mobilidade de pacientes oncológicos. Essas alterações podem ocorrer em função da presença de dor relacionada ao tratamento e à doença (BONASSA; GATO, 2012; MATOSO; ROSÁRIO, 2014; NANDA, 2018). O DE Autonegligência refere-se ao conjunto de comportamentos que inclui uma ou mais atividades de autocuidado em que ocorre falha para manter o padrão de saúde aceito/esperado. Assim, pacientes oncológicos podem apresentar prejuízos funcionais que determinam dificuldades para execução de autocuidado esperados para manter a saúde (MATOSO; ROSÁRIO, 2014; NANDA, 2018).

No D5 - Percepção/cognição foram encontrados os seguintes DE: Conhecimento deficiente, Confusão aguda e Disposição para conhecimento melhorado. O DE Conhecimento deficiente é definido pela NANDA-I (2018) como a ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico. Vale ressaltar que os enfermeiros

podem desempenhar um papel importante como educadores, fornecendo informações sobre câncer, quimioterapia antineoplásica e suas possíveis complicações, a fim de responder a perguntas e promover a saúde dos pacientes em tratamento (JOMAR et al., 2017).

O DE Confusão aguda, definido como distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que surgem em um período de tempo breve, com duração inferior a 3 meses, pode estar relacionado a casos de pacientes oncológicos idosos, com orientação/percepção alterada (GOWERT; REIS; CORDEIRO, 2018; NANDA, 2018). O DE Disposição para conhecimento melhorado pode estar relacionado ao interesse do paciente em compreender sua situação, favorecendo o aumento da esperança e melhoria da qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2010).

No D6 - Autopercepção, foram encontrados os DE: Distúrbio na imagem corporal, Desesperança, Baixa autoestima situacional e Risco de baixa autoestima situacional. O DE Distúrbio na imagem corporal é definido por Carpenito-Moyet (2005) apud Jomar; Bispo (2014) como o estado em que o paciente apresenta uma ruptura na maneira como percebe sua imagem corporal. Possui por fatores relacionados, entre outros, as mudanças na aparência pessoal, decorrentes de cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que são as modalidades de tratamento mais comuns em pacientes com câncer hospitalizados, e que podem levar a alterações corporais e, em alguns casos, à perda de partes do corpo. Além da alopecia (que é o efeito colateral mais comum do tratamento quimioterápico), há outros fatores que podem contribuir para a presença de um distúrbio na imagem corporal entre os pacientes com câncer, como perda de peso, fraqueza, palidez e hematomas (JOMAR; BISPO, 2014). Segundo Pereira; Fortes (2015), pacientes oncológicos podem ser acometidos por alterações corporais que acarretam comprometimento severo da autoimagem corporal, podendo afetar a qualidade de vida e percepção corporal.

Os DE Desesperança, Baixa autoestima situacional e Risco de baixa autoestima situacional podem estar relacionados aos aspectos emocionais do paciente frente à doença e ao tratamento (SCANNAVINO et al., 2013).

No D7 - Papéis e relacionamentos, os DE encontrados foram: Processos familiares interrompidos e Interação social prejudicada. O DE Processos familiares interrompidos é definido pela NANDA-I (2018) como a ruptura na continuidade do funcionamento familiar que falha em sustentar o bem-estar de seus membros. É possível que a mudança no estado de saúde de um

membro da família - um dos fatores relacionados - seja o principal fator responsável pela ocorrência desse DE em adultos/idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica ambulatorial (JOMAR et al., 2017). Em estudo realizado por Ribeiro et al. (2016), confirma-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado do paciente oncológico, não somente na perspectiva do sofrimento, mas, sobretudo, na perspectiva do cuidado existencial, abarcando as suas necessidades e singularidades.

O DE Interação social prejudicada é definido pela NANDA-I (2018) como quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social. Pode estar relacionada, segundo Silva; Gorini (2012), à recusa a convites que levem o paciente a realizar interação com outros indivíduos, pela incapacidade de tolerar a estimulação associada às interações sociais (muitas vezes relacionado à fadiga decorrente do tratamento), até mesmo com membros da família ou amigos.

No D8 - Sexualidade, foi encontrado o DE: Padrão de sexualidade ineficaz. O DE Padrão de sexualidade ineficaz é definido pela NANDA-I (2018) como expressões de preocupação quanto à própria sexualidade. Na RI elaborada por Jomar et al. (2017), foram selecionados dois estudos realizados, na sua maioria, em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica, o que ajuda a explicar a identificação desse DE, uma vez que, principalmente em mulheres mastectomizadas, a imagem corporal afeta a sexualidade.

Quanto às alterações na maneira de expressar a sexualidade, em estudo conduzido por Melo; Carvalho; Pelá (2006), destaca-se o medo de adquirir uma doença devido à queda severa do sistema autoimune, frequente nas patologias onco-hematológicas. Porém, não se pode deixar de mencionar que essa e outras dificuldades conduzem a alterações no comportamento sexual, que vão desde a diminuição da frequência da atividade sexual até o extremo de estabelecer que a vida sexual deva ser interrompida após o diagnóstico da doença.

No D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, os DE encontrados foram: Medo, Ansiedade, Sentimento de impotência, Tristeza crônica e Resiliência prejudicada. O DE Ansiedade está presente em cinco dos seis estudos da amostra, e é definido pela NANDA-I (2018) como um sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica, de apreensão causado 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. Em estudo realizado por Jomar et al. (2017), foi avaliada a percepção de ansiedade em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica e evidenciou-se que os efeitos colaterais dessa terapia eram um dos principais fatores responsáveis por esse sentimento. A ansiedade também pode estar relacionada, segundo Segundo Villar et al. (2017), ao medo de morrer e à incerteza em relação ao futuro, à doença e aos seus tratamentos. A ansiedade, o diagnóstico de câncer e os tratamentos recebidos afetam e podem deteriorar a qualidade de vida dos pacientes e a maneira com que se adaptam à sua nova situação.

Em estudo realizado por Silva et al. (2017), os principais fatores relacionados do DE Ansiedade foram: ameaça e mudança do estado de saúde. Constatou-se como características definidoras afetivas: mostrar estar apreensivo, angustiado ou preocupado; comportamentais: inquietação e insônia; fisiológicas: tensão facial e transpiração aumentada. Estudos apontam que várias características próprias ao câncer e ao seu tratamento podem afetar o equilíbrio mental e físico, levando à ansiedade. Já Araujo et al. (2015), aponta que várias características próprias do paciente que realiza tratamento oncológico podem afetar o equilíbrio mental e físico, levando à ansiedade, como limitações na atividade diária, efeitos do tratamento da doença, e até a perda da autoestima.

Por sua vez, o DE Medo é definido por Carpenito-Moyet (2005) apud Jomar; Bispo (2014) como um estado em que o paciente apresenta uma sensação de perturbação fisiológica ou emocional relacionada a uma fonte identificável, percebida como perigosa. Muitos fatores podem causar ansiedade e medo em pacientes com câncer, como preocupações com os resultados da cirurgia, seja para confirmação do diagnóstico ou remoção de partes do corpo, e fatores relacionados à dor e à quimioterapia (JOMAR; BISPO, 2014). Isso se evidencia no estudo realizado por Carvalho; Nóbrega; Cunha (2015), que relaciona o medo à dor causada pela doença e ao temor relacionado à morte, que o paciente pode apresentar após ser diagnosticado.

Os DE Sentimento de impotência, Tristeza crônica e Resiliência prejudicada também foram encontrados. São sentimentos de aflição, que causam desconforto e estão presentes ao longo do curso da doença, podendo surgir simultaneamente com outros indicadores clínicos, como por exemplo, a dor (SANTANA; PASSARELES; ALMEIDA, 2019).

No D10 - Princípios de vida, os DE encontrados foram: Disposição para religiosidade melhorada, Disposição para bem-estar espiritual melhorado e Sofrimento espiritual. O DE

Disposição para religiosidade melhorada, definido pela NANDA-I (2018) como um padrão de confiança em crenças e/ou participação em rituais de alguma fé religiosa que pode ser melhorado, foi descrito por metade dos artigos da amostra do estudo realizado por Jomar et al. (2017). Foi constatado que a equipe de enfermagem poderia usar a oração como estratégia para fornecer suporte espiritual aos pacientes com câncer em quimioterapia, a fim de atender às necessidades de sua espiritualidade e ajudá-los a controlar a ansiedade.

Os DE Disposição para bem-estar espiritual melhorado e Sofrimento espiritual também foram encontrados. Há sentimentos que podem intensificar o sofrimento do paciente e até dificultar a possibilidade de seguirem adiante com seus projetos e ideais de vida, porém a tensão desses problemas poderá ser aliviada conforme as estratégias de enfrentamento, citadas em diversos estudos, como a força da fé e as crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a espiritualidade encontradas por cada um ao lidar com a própria doença (GUERRERO et al., 2011).

No D11 - Segurança/proteção, foram encontrados os seguintes DE: Hipertermia, Risco de integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Risco de quedas, Integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Risco de lesão, Integridade da membrana mucosa oral prejudicada, Risco de sangramento, Dentição prejudicada, Desobstrução ineficaz das vias aéreas e Risco de suicídio. O DE Risco de infecção está presente em cinco dos seis estudos da amostra, e é definido pela NANDA-I (2018) como a suscetibilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde. Esse é, segundo analisado por Jomar et al. (2017), um dos principais DE enfrentados pelos enfermeiros oncológicos devido à grande predisposição de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica para contrair infecções, uma vez que essa modalidade de tratamento do câncer pode causar imunossupressão; e, segundo Carpenito-Moyet (2005) apud Jomar; Bispo (2014), há ainda outros fatores de risco relacionados a esse DE, além da quimioterapia e imunossupressão, como: radioterapia, cirurgia, transplante de medula óssea e distúrbios hematológicos. Esse DE também foi encontrado no estudo realizado por Marcon et al. (2018), relacionado a pacientes com neoplasias de pele, bexiga e colo uterino, associado, dentre outros fatores, ao tratamento radioterápico, aparecimento de feridas, e alterações urinárias.

O DE Risco de Infecção, segundo Almasalha et al. (2013) apud Araujo et al. (2015), é o mais presente em pacientes oncológicos hospitalizados, devido a diversos fatores do processo de hospitalização, demandando atitude preventiva que deve orientar as ações da enfermagem no plano de cuidado, levando em consideração sua interconexão com outros DE. Segundo Sousa et al. (2015), o paciente com leucemia, ao ser hospitalizado, é exposto a micro-organismos patógenos, seja pelo ambiente hospitalar, ou pela própria doença de base, ou pelo tratamento terapêutico necessário para sua recuperação, o qual inclui a utilização de um acesso venoso para a administração dos fármacos de imunossupressão prescritos. Conforme Silva et al. (2017), a prevenção e controle de infecção demandam medidas técnicas e comportamentais, repercutindo na qualidade à saúde, e na conseqüente diminuição de esforços, problemas, complicações e custos.

O DE Hipertermia pode estar relacionado à febre, um sinal indicativo de infecção e uma emergência oncológica, principalmente para pacientes neutropênicos (CRUZ; ROSSATO, 2015). Os DE Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Risco de lesão, Integridade da membrana mucosa oral prejudicada e Risco de sangramento podem estar relacionados diretamente à radiodermite, que é um dos efeitos adversos mais comuns em pacientes que realizam tratamento radioterápico (MARCON et al., 2018). O DE Dentição prejudicada pode estar relacionado à higiene oral ineficaz, barreiras no autocuidado, conhecimento deficiente a respeito da saúde dental e falta de acesso a cuidados profissionais (SALDANHA et al., 2014).

O DE Desobstrução ineficaz das vias aéreas pode estar relacionado à dispneia, geralmente apresentada em pacientes com câncer de pulmão (NUNES et al., 2013). O DE Risco de suicídio, segundo Silva; Benincá (2018), está presente em pacientes oncológicos relacionado, principalmente, à dificuldade de enfrentamento do diagnóstico de câncer, o que faz com que o indivíduo, em alguns casos, considere o suicídio como uma escolha racional e justificável diante do diagnóstico de uma doença que é associada a sofrimento, dor e estigmatização.

O DE Risco de quedas está presente em pacientes oncológicos principalmente devido a determinadas complicações nos pés decorrentes da neurotoxicidade dos quimioterápicos, tais como a chamada síndrome mão-pé, um efeito adverso que causa dor, edema e vermelhidão na

região plantar dos pés, e que pode acarretar também em alterações na marcha, instabilidade postural e, conseqüentemente, no aumento do risco de quedas (MATA et al., 2017).

No D12 - Conforto, os DE encontrados foram: Dor aguda, Dor crônica, Conforto prejudicado, Náusea e Isolamento social. O DE Dor aguda está presente em cinco dos seis estudos da amostra, e é definido pela NANDA-I como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão; com início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses. É identificado a partir do relato verbal dos pacientes, e também é um diagnóstico comumente observado no paciente oncológico - em especial o onco-hematológico, devido à infiltração de células leucêmicas na medula óssea, fígado e baço. A dor do câncer possui características tanto de dor aguda quanto de crônica. Assim como a dor aguda, a dor de câncer está diretamente associada à lesão tecidual. Quando essa dor persiste ou agrava, ela pode servir como sinal da progressão da doença e criar a sensação de desesperança, já que os pacientes creem que não vale continuar a viver desse jeito, perdendo o sentido da vida (COSTA; CHAVES, 2012 apud SOUSA et al., 2015). Por outro lado, como evidenciado em estudo realizado por Silva; Benincá (2018), a dor pode estar diretamente relacionada à ideação suicida, pois para os pacientes, o autoextermínio pode ser tido como uma alternativa de alívio.

A dor biológica no paciente com câncer pode ocorrer por muitos motivos, entre eles: o próprio câncer por meio da invasão óssea, visceral, do sistema nervoso central, do sistema nervoso periférico e partes moles e, ainda, pode estar relacionada ao câncer, como as lesões por pressão, linfedema, constipação intestinal, tratamento antitumoral e patologias apresentadas antes ou durante o período em que o paciente lida com a doença, como a osteoartrite e, também, decorrente do tratamento antitumoral como as mucosites e neuropatias periféricas (CARVALHO; NÓBREGA; CUNHA, 2015).

Segundo Jomar; Bispo (2014), o estado emocional, as experiências dolorosas anteriores e os fatores culturais influenciam a maneira pela qual um paciente responde à dor. Sentimentos como angústia, medo e exaustão relacionados à hospitalização e à própria doença pioram a reação do paciente à sensação de dor. Como resultado, não apenas se mostra imperativa a investigação sistemática do DE Dor aguda, mas também a avaliação das intervenções de enfermagem

realizadas, o que deve aliviar satisfatoriamente a experiência da dor do paciente com câncer, para que não aumente ainda mais o seu desconforto.

Os DE Dor crônica e Conforto prejudicado podem estar relacionados diretamente com a invasão do tumor (local e sistêmica), resposta aos exames diagnósticos invasivos (biópsia), terapias (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia) e também aos aspectos psicoespirituais e emocionais, como expressões de medo e ansiedade, muito comuns em pacientes oncológicos (MELLO et al., 2019; GONÇALVES; BRANDÃO; DURAN, 2016). O DE Náusea pode estar diretamente relacionado ao tratamento quimioterápico com drogas altamente emetogênicas (MOYSÉS et al., 2016). O DE Isolamento social pode estar relacionado à alteração da imagem corporal de pacientes que necessitam realizar alguma intervenção terapêutica devido à doença. Esse DE é bastante comum em mulheres mastectomizadas, que têm seu convívio social bastante comprometido devido à preocupação e insatisfação com a imagem corporal (SÁ; PINHEIRO-CAROZZO, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificaram-se 57 diagnósticos de enfermagem (DE) para pacientes adultos e idosos submetidos a tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia e TCTH).

Esses foram distribuídos nos domínios: D1 - Promoção da Saúde, D2 - Nutrição, D3 - Eliminação e troca, D4 - Atividade/repouso, D5 - Percepção/cognição, D6 - Autopercepção, D7 - Papéis e relacionamentos, D8 - Sexualidade, D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, D10 - Princípios de vida, D11 - Segurança/proteção e D12 - Conforto, da NANDA-I (2018). Os DE que mais apareceram nos artigos que compuseram o universo desse estudo estavam nos domínios: D2 - Nutrição, D4 - Atividade/repouso, D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, D11 - Segurança/proteção, e D12 - Conforto.

Os DE mais frequentes foram: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, Fadiga, Ansiedade, Risco de infecção e Dor aguda, e estão distribuídos nos domínios: D2 - Nutrição, D4 - Atividade/repouso, D9 - Enfrentamento/tolerância ao estresse, D11 - Segurança/proteção e D12 - Conforto.

Considerando os DE que mais apareceram no universo de artigos deste estudo, os fatores relacionados e as intervenções de enfermagem para esses DE refletem demandas de cuidados específicas às situações clínicas vivenciadas pelos pacientes oncológicos.

Há ainda outros DE que foram abordados no estudo, como Proteção ineficaz, Distúrbio na imagem corporal, Integridade da pele prejudicada e Náusea, mas não foram predominantes na amostra desta revisão, o que revela uma incongruência com a realidade, já que na prática, esses DE refletem igualmente demandas de cuidados desses pacientes. Isso aponta a necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas na área, tanto para pacientes adultos quanto para pediátricos, uma vez que este estudo evidenciou a escassez de publicações sobre a temática. Também há necessidade de estudos que ofertem subsídio teórico para a prática assistencial da enfermagem na utilização da linguagem diagnóstica de enfermagem para pacientes submetidos a tratamento oncológico.

Conhecer os DE para pacientes submetidos a tratamento oncológico e identificar suas demandas de cuidado possibilita que a equipe de enfermagem realize uma melhor abordagem de

cuidado ao paciente, permitindo, conseqüentemente, uma assistência baseada em evidências e direcionada às especificidades de cuidado dos pacientes.

A utilização dos DE contribui para que haja padronização nas ações de enfermagem dentro de uma instituição, facilitando a atuação da equipe de enfermagem de forma integrada.

A implementação do uso da linguagem diagnóstica para estabelecer as demandas de cuidado pode auxiliar na manutenção contínua das intervenções e dos resultados de enfermagem, pois possibilita o acompanhamento das necessidades específicas dos pacientes, que podem ser supridas através do olhar atento da equipe de enfermagem e das intervenções por ela realizadas.

REFERÊNCIAS

- AGRA, G. *et al.* Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 37, p.472-478, 2013.
- ARAUJO, D. D. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com doença enxerto submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética. **Cogitare Enferm**, Divinópolis, v. 2, n. 20, p.307-315, jun. 2015.
- ARAUJO, C. R. G. de; ROSAS, A. M. M. T. F. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 3, n. 54, p.231-237, 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.
- AZEVEDO, W. Doença enxerto versus hospedeiro aguda A- GVHD. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, p.16-21, maio 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-84842010005000060>.
- BARBOSA, M. H. *et al.* Clima de segurança do paciente em um hospital especializado em oncologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 4, 31 dez. 2015. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.34614>.
- BITENCOURT, G. R.; FELIPE, Nathalia Henrique Martins Dessimone; SANTANA, Rosimere Ferreira. Diagnóstico de enfermagem eliminação urinária prejudicada em idosos no pós-operatório: um estudo transversal. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 24, n. 3, p.1-6, 27 jun. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.16629>.
- BONASSA E.M.A., GATO M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiro e Farmacêuticos**. 4th ed. Editora Atheneu: São Paulo; 2012.
- BORGES, J. A. *et al.* Fatigue: A Complex Symptom and its Impact on Cancer and Heart Failure. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, p.433-442, 2018. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20180027>.
- BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 20 fev. 1998.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hospital-Dia**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assistencia-hospitalar/hospital-dia>>. Acesso em: 24 out. 2018.

CARVALHO, M. W. A. de; NÓBREGA, M. M. L. da; CUNHA, A. C. R. da. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA BASEADOS NA CIPE. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 1, n. 9, p.253-260, jan. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 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-DF**.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução Cofen nº 0569, de 19 de fevereiro de 2018. Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. **Brasília-DF**.

CONSTANZO, E. S.; JUCKETT, M. B.; COE, C. L. Biobehavioral influences on recovery following hematopoietic stem cell transplantation. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 30, p.68-74, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2012.07.005>.

CRISTO, L., ARAÚJO, T. Comunicação e oncologia: Levantamento de estudos brasileiros. **Brasília Médica**, 48(1), 50-57, 2011.

CRUZ, F. S. da; ROSSATO, L. G. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasil, v. 4, n. 61, p.335-341, 14 set. 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/04-artigo-cuidados-com-o-paciente-oncologico-em-tratamento-quimioterapico-o-conhecimento-dos-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2019.

EZZATI, A. O.; MAHDAVI, S. R.; ANIJAN, H. M. Size Effects of Gold and Iron Nanoparticles on Radiation Dose Enhancement in Brachytherapy and Teletherapy: A Monte Carlo Study. **Iranian Journal of Medical Physics**, v. 11, n. 2-5, p.253-259, ago. 2014. Mashhad University of Medical Sciences. <http://dx.doi.org/10.22038/ijmp.2014.3098>.

FERRARI, C. F. *et al.* Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 3, p.676-683, 3 mar. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>.

FIGUEIREDO, T. W. B.; MERCÊS, N. N. A. Day Zero of Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Nurse's Care. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017. GNI Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170059>.

GONÇALVES, M. C. S.; BRANDÃO, M. A. G.; DURAN, E. C. M. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p.115-124, fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600016>.

GOWERT, C. B.; REIS, G. S.; CORDEIRO, F. R.. CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM FINAL DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Espaço Ciência & Saúde**, Cruz Alta - RS, v. 2, n. 6, p.32-47, dez. 2018.

GUERRERO, G. P. *et al.* Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p.53-59, fev. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100008>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Porto Alegre). **Enfermagem Onco-hematológica**: Hospital Dia. 2018. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-onco-hematologica>>. Acesso em: 24 out. 2018.

JOMAR, R. T.; BISPO, V. R. S. The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalized with cancer: integrative review. **Ecancer**, Rio de Janeiro, v. 462, n. 8, p.1-12, set. 2014.

JOMAR, R. T. *et al.* Nursing diagnoses in adult/elderly patients undergoing outpatient antineoplastic chemotherapy: a review. **Ecancer**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 01, p.1-10, 3 maio 2017.

JORGE, M. C.; MÔNACO, T. G.; MENDES, A. M. C. Qualidade no atendimento pelo enfermeiro no hospital-dia. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 26, p.27-34, 2008. Disponível em: <https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/01_jan_mar/V26_N1_2008_p27-34.pdf>. Acesso em: 24 out. 2018.

LACERDA, M. R.; LIMA, J. B. G.; BARBOSA, R. Prática de enfermagem em transplante de células tronco hematopoiéticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], vol. 9, n. 1, p. 242-250, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a19.htm>

LIMA, K.; BERNARDINO, E. O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoiéticas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 845-853, Dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400845&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000440013>.

MALUCELLI, A. *et al.* Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, n. 4, p. 629-639, 2010.

MARCON, C. *et al.* DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 12, p.3060-3068, nov. 2018.

MARTINS, P. F.; PERROCA, M. G. Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1026-1032, Oct. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501026&lng=en&nrm=iso>. Access on: 01 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>.

MATA, L. R. F. da *et al.* Factors associated with the risk of fall in adults in the postoperative period: a cross-sectional study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, p.1-11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1775.2904>.

MATOSO, L.M.L; ROSÁRIO, S.S.D. Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.42-57, jul./dez. 2014.

MELLO, B. S. *et al.* Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p.64-72, fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>.

MELO, A. S.; CARVALHO, E. C. de; PELÁ, N. T. R. A SEXUALIDADE DO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 2, n. 14, abr. 2006.

MOYSÉS, A. M. B. *et al.* Integrative review of factors related to the nursing diagnosis nausea during antineoplastic chemotherapy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 24, p.1-11, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1176.2812>.

NANDA-INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, L. K. A. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177-185, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>.

NETO, V. L. S. *et al.* Transplante de medula óssea: diagnósticos de enfermagem em receptores. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 4, p. 88-93, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2774/pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2018.

NUNES, D. P. *et al.* INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ EM IDOSOS. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, p.754-759, dez. 2013.

OLIVEIRA, S. K. P. de *et al.* SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 15, p.319-326, maio 2015.

PEREIRA, N. A. C.; FORTES, R. C. Autoimagem corporal de pacientes com câncer gastrointestinal. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 1/2, n. 26, p.29-44, 2015.

RAFIHI-FERREIRA, R. E.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 29, n. 4, p.597-607, dez. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2012000400014>.

RIBEIRO, J. P. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais Nursing care in oncology hospitalized patients. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p.5136-5142, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO.
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>.

SÁ, G. S.; PINHEIRO-CAROZZO, N. P. Imagem Corporal e Habilidades Sociais em pacientes com câncer de mama. **Revista de Psicologia da Imed**, v. 10, n. 1, p.37-55, 14 ago. 2018.
<http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i1.2493>.

SALDANHA, E. A. *et al.* Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p.430-437, 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140057>.

SANTANA, R. F.; PASSARELES, D. M. A.; ALMEIDA, A. R. Nursing diagnoses in oncology palliative care: integrative review. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p.579-611, 11 jun. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* PSICO-ONCOLOGIA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 1, n. 24, p.35-53, 2013.

SILVA, B. M. da; BENINCÁ, C. Ideação suicida em pacientes oncológicos. **Revista SBPH**. 2018, vol.21, n.1, p.218-231. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100012&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, P. O. da; GORINI, M. I. P. C. Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem: fadiga no paciente oncológico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 3, n. 20, p.1-7, jun. 2012.

SILVA, M. R. da *et al.* Mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem de uma unidade oncológica. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.1-6, 30 jun. 2017.

SOUSA, R. M. de *et al.* Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.54-65, mar. 2015.

VILLAR, R. R. *et al.* Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 25, p.1-13, 21 dez. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2258.2958>.

WATERKEMPER, R. *et al.* Consulta de enfermagem para pacientes com câncer em seguimento: descrição do diagnóstico, intervenções e resultados. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 11, n. 12, p.4838-4844, 4 dez. 2017. Revista de Enfermagem, UFPE Online.
<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15214p4838-4844-2017>.

APÊNDICE A – Formulário para avaliação dos dados

Título do estudo			
Revista			
Ano		Volume	Número
País do estudo:			
Autor (es)			
Objetivo			
Metodologia			
Resultados			
Conclusão/ recomendações			

Fonte: ROSSETTO, 2019.

APÊNDICE B - quadro sinóptico

N°	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Conclusão/ Recomendações

Fonte: ROSSETTO, 2019.