

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM FADIGA EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Priscilla Magalhães de Oliveira Carvalho¹

Natália Barreto de Castro²

Karine Kerla Maia de Moura³

Tânia Alteniza Leandro⁴

Viviane Martins da Silva⁵

Introdução: No âmbito mundial estima-se que a incidência dos tumores pediátricos varie de 1% a 3% do total de casos de câncer. No Brasil, o percentual mediano dos tumores pediátricos observados nos registros de câncer de base populacional encontra-se próximo a 3%. As últimas informações disponíveis para a mortalidade mostram que, no ano de 2009, os óbitos por neoplasia, para a faixa etária de 1 a 19 anos, encontram-se entre as dez primeiras causas de morte no Brasil. A partir dos 5 anos, o câncer corresponde à primeira causa de morte por doença em meninos e meninas¹. Vários diagnósticos de enfermagem contemplam os problemas vivenciados pelos pacientes com câncer. Um diagnóstico de enfermagem, que reflete um sintoma causado pela doença e/ou tratamento oncológico, é a Fadiga². Esse sintoma é comum na população oncológica pediátrica, o que torna esperado a presença desse diagnóstico na respectiva população³. Acurácia dos diagnósticos de enfermagem indica o grau de “precisão” do diagnóstico de enfermagem elucidado. Ela determina a relação direta entre as características definidoras e a presença ou ausência de um determinado diagnóstico⁴. Os estudos de acurácia contribuem para a melhoria na qualidade da assistência, visto que proporcionam subsídios para a redução de viés nas inferências diagnósticas realizadas sem base em evidências clínicas⁵. Desse modo, é indispensável à identificação adequada das características definidoras, pois estas servirão de meio para o enfermeiro determinar diagnósticos de enfermagem específicos e compreender o real problema do paciente.

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Fadiga em pacientes pediátricos oncológicos. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, realizado com 37 sujeitos, na unidade de internação oncológica de um hospital infantil, localizado no município de Fortaleza-CE, no período de outubro a novembro de 2012. A população do estudo foi constituída por crianças com idade de 2 a 11 anos internadas no referido centro, com diagnóstico médico de câncer. Utilizou-se um formulário elaborado com vistas a identificar as características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico em investigação, com base na classificação diagnóstica do NANDA Internacional (NANDA-I). Foram analisados: dados sócio demográficos, dados pessoais, antecedentes médicos (doenças e procedimentos cirúrgicos), antecedentes familiares, dados clínicos (contemplando sinais vitais e exame físico) e medidas de sensibilidade, especificidade e valor preditivo que subsidiaram a análise da acurácia do diagnóstico. A característica *Libido comprometida* não foi aplicada no estudo e a característica *Relato de sentimentos de culpa por não cumprir com suas responsabilidades* foi avaliada apenas nas crianças com idade a partir de 4 anos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com número de protocolo 047/2012. A organização dos dados realizou-se após as inferências diagnósticas, estas foram organizadas em uma única planilha, contendo o diagnóstico formulado em estudo e as suas características definidoras. A

análise estatística foi realizada com o apoio do programa estatístico SPSS versão 20.0 for Windows e do software R versão 2.12.1. Os dados foram compilados por meio do software Excel (2010) e os resultados foram apresentados com base em estatística descritiva e em medidas de sensibilidade, especificidade, valores preditivos, razões de verossimilhança e odds ratio diagnóstica. **Resultados:** O diagnóstico de enfermagem Fadiga esteve presente em 59,5% da amostra. Foram avaliadas 37 crianças de 24 a 143 meses, sendo a média de idade de 65,03 meses (desvio padrão de 28,62). Quanto ao sexo, 54,1% das crianças avaliadas eram do sexo masculino e 45,9% do sexo feminino. As características definidoras com maior especificidade foram: *Falta de energia (100%)*, *Relato de uma constante falta de energia (100%)*, *Relato de cansaço (93,33%)*, *Relato de incapacidade de manter as rotinas habituais (93,33%)*, *Relato de incapacidade de restaurar energias mesmo após o sono (93,33%)* e *Necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina (93,33%)*. Dessa forma, pode-se sugerir que a ausência de tais características definidoras é mais provável em pacientes sem o diagnóstico Fadiga. A característica *Relato de incapacidade de manter o nível habitual de atividade física* apresentou o maior valor de sensibilidade (72,73%), seguida das características *Relato de incapacidade de manter as rotinas habituais* e *Necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina* (63,64%). Isto sugere que, na presença do diagnóstico Fadiga, a probabilidade destas características estarem presentes é alta. A característica *Relato de incapacidade de restaurar energias mesmo após o sono* apresentou valores significativos para medidas de acurácia, como valor preditivo positivo (92,31%), razão de verossimilhança positiva (8,18) e odds ratio diagnóstica (ORD=15,62), o que denota o poder preditivo desta característica para a determinação do diagnóstico Fadiga. As características definidoras *Relato de incapacidade de manter as rotinas habituais* e *Necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina* também apresentaram valores elevados e similares para valor preditivo positivo (93,33%), razão de verossimilhança positiva (9,33) e odds ratio diagnóstica (ORD=22,32). Logo, na presença destas características, maiores são as chances dos pacientes desenvolverem o diagnóstico, quando comparadas aqueles que não manifestaram as referidas características. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos no estudo, ressalta-se a importância de conhecer e identificar de modo apropriado as características definidoras do diagnóstico referido, pois estas contribuirão indiretamente para sistematização da assistência de enfermagem. No que concerne à produção científica acerca do tema, verifica-se que estudar a acurácia das características definidoras de tal diagnóstico é fundamental, visto que, são poucos os estudos desenvolvidos, principalmente em populações específicas, como de crianças com câncer. A enfermagem deve se apropriar de suas tecnologias para uma melhor resolução das situações clínicas, buscando o olhar crítico e estabelecendo base sólida para a melhoria da assistência de enfermagem. **Contribuições para a enfermagem:** O presente estudo contribuirá para a prática profissional baseada em evidências, visto que o enfermeiro identificará de maneira adequada os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Portanto, servirá para direcionar o plano de cuidados, o que proporcionará uma maior qualidade na assistência de enfermagem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Criança; Assistência de Enfermagem

Área Temática: Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Referências:

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012. [acesso em 2013 Mar 16] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>

2. Silva PO. Validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem fadiga no paciente oncológico. Dissertação(Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011
3. Ministério da Saúde (Brasil). Diagnóstico precoce de câncer na criança e no adolescente. 2. ed. Rio de Janeiro, 2011.
4. Sousa VEC. Acurácia dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem “desobstrução ineficaz das vias aéreas” em pacientes no período pós-operatório de cirurgias cardíacas. 2010. 83f. Dissertação (mestrado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010
5. Silva VM. Padrão respiratório ineficaz em crianças com cardiopatias congênitas: validação de um instrumento de avaliação de resultados de enfermagem. Fortaleza, 2007. 207f. Tese (doutorado). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPq. Membro do Grupo de Estudos Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. E-mail: priscillamagalhaes.o@hotmail.com

^{2,3} Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. Membro do Grupo de Estudos Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

⁵ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidado de Enfermagem na Saúde da Criança.