

PREVALÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONFORTO PREJUDICADO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER

Tânia Alteniza Leandro¹
Karine Kerla Maia de Moura²
Marília Mendes Nunes²
Natália Barreto de Castro²
Viviane Martins da Silva³

INTRODUÇÃO: O câncer constitui, no Brasil, a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Foi estimado para o ano de 2012 o surgimento de 11.530 casos. Em 2010, ocorreram 2.740 óbitos na faixa etária entre 0 e 19 anos¹. Dados do ministério mostram que no Brasil houve uma redução no número de óbito de crianças e adolescentes por doenças infecciosas e parasitárias, doenças dos aparelhos circulatório e respiratório e afecções originadas no período neonatal. No entanto, ganham importâncias as mortes por neoplasias e causas externas². Portanto, o câncer na infância merece especial atenção, pois acarreta desgaste psíquico e social, bem como altos custos financeiros envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento às sequelas. Causa um impacto enorme na criança, em seus pais e no ambiente em que vive³. Dada à complexidade que abrange a patologia do câncer, sobretudo em crianças, vários diagnósticos de enfermagem podem ser identificados, dentre estes o diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado em crianças internadas com câncer. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado em uma unidade de internação oncológica pediátrica de um hospital infantil da cidade de Fortaleza/Ceará, nos meses de outubro a novembro de 2012. A população do estudo foi constituída por 37 crianças, com idade entre 2 e 11 anos internadas no referido centro oncológico, com diagnóstico médico de câncer. Foi aplicada a técnica de amostragem por conveniência, na qual os pacientes são incluídos no estudo à medida que se internavam e atendiam aos critérios de inclusão. Para a coleta de dados, foi construído um instrumento com a finalidade de possibilitar a identificação das características definidoras do diagnóstico em estudo de acordo com a NANDA Internacional. Para verificar a ocorrência da característica definidora ansiedade foi aplicada, durante a avaliação, um escala de ansiedade infantil nas crianças com idades entre seis e onze anos⁴. Os dados foram obtidos por fonte primária diretamente com os pacientes e responsáveis, mediante entrevista, e por fonte secundária, mediante consulta aos prontuários. As características definidoras identificadas na coleta foram assinaladas em planilhas no software Excel. A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SPSS versão 20.0 *for* Windows e do software R versão 2.12.1. Os dados foram armazenados numa planilha do software Excel (2010) e os resultados foram sintetizados em tabelas. A análise dos dados permitiu identificar a prevalência do diagnóstico bem como de suas características definidoras. O projeto do estudo foi encaminhado ao comitê de ética do hospital da rede pública estadual em cumprimento as recomendações da resolução 196/96, referente às pesquisas com seres humanos⁵. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com parecer 047/2012. A coleta de dados foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis das crianças. **RESULTADOS:** As crianças tinham idade entre 24 e 143 meses, sendo a média de idade de 65,03 meses (desvio padrão de 28,62). A maioria das crianças avaliadas pertencia ao sexo masculino (54,1%). O diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado esteve presente em 78,4% da população. Nas crianças avaliadas, identificou-se a presença de dezesseis características diferentes. A prevalência das características definidoras

foram as seguintes: medo (83,8%), relato de sentir-se desconfortável (62,2%), relato de falta de satisfação com a situação (56,8%), relato de fome (45,9%), relato de falta de sentir-se à vontade com a situação (37,8%), irritabilidade (35,1%), relato de sentir frio (32,4%), incapacidade de relaxar (29,7%), padrão de sono perturbado (29,7%), inquietação (24,3%), relato de sintomas de angústia (24,3%), relato de sentir calor (24,3%), choro (18,9%), lamentação (10,8%), relato de prurido (8,1%) e suspiros (5,4%). A característica ansiedade não foi identificada em nenhuma das crianças avaliadas. O diagnóstico Conforto prejudicado apresentou associação estatisticamente significativa com quatro características definidoras: irritabilidade ($p=0,032$), relato de falta de satisfação com a situação ($p=0,012$), relato de falta de sentir-se à vontade com a situação ($p=0,015$) e relato de sentir-se desconfortável ($p=0,000$). Na presença do referido diagnóstico a característica definidora irritabilidade esteve presente em treze crianças, relato de falta de satisfação com a situação em vinte crianças, relato de falta de sentir-se à vontade com a situação foi identificada em quatorze crianças e relato de sentir-se desconfortável em vinte e três crianças. **CONCLUSÃO:** Foram avaliadas 37 crianças com média de idade de 5,4 anos. A maioria destas pertencia ao sexo masculino. O diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado foi diagnosticado em 78,4% da população. Nas crianças avaliadas, identificou-se a presença de dezesseis características diferentes do referido diagnóstico. Destas, as mais prevalentes foram: medo, relato de sentir-se desconfortável, relato de falta de satisfação com a situação, relato de fome, relato de falta de sentir-se à vontade com a situação, irritabilidade, relato de sentir frio, incapacidade de relaxar e padrão de sono perturbado. Entre as características definidoras mais prevalentes quatro apresentaram significância estatística para Conforto prejudicado: irritabilidade, relato de falta de satisfação com a situação, relato de falta de sentir-se à vontade com a situação e relato de sentir-se desconfortável. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Os achados do presente estudo podem contribuir para inferência diagnóstica correta bem como na elaboração de ações específicas para os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado.

Referencias:

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer infantil. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>. Acesso em: 20 abr. 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Mirra AP, Latorre MRDO, Veneziano DB. Incidência, Mortalidade e Sobrevida do Câncer da Infância no Município de São Paulo. São Paulo; 2004.
4. Gorayeb MAM, Gorayeb R. “O Que Penso e Sinto” – Adaptação da Revised Children’s Manifest Anxiety Scale (RCMAS) para o português. Temas em Psicologia. 2008; 16(1):35–45.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. (Res. CNS nº196/96 e outras). 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Criança; Câncer.

Área Temática: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

1. Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. taniallt@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (GEDIRE) da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.