

Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem: fadiga no paciente oncológico

Priscila de Oliveira da Silva¹

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini²

O objetivo deste estudo foi validar as características definidoras do diagnóstico de Enfermagem, fadiga, em pacientes adultos oncológicos. Trata-se de estudo transversal e descritivo, em perspectiva quantitativa, do tipo validação de conteúdo diagnóstico. A coleta de dados foi realizada em um hospital universitário. Fizeram parte da amostra 35 enfermeiros peritos. Utilizou-se um instrumento subdividido em quatro partes. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Identificaram-se 15 características definidoras, consideradas indicadores secundários. Com média ponderada inferior a 0,50, foram excluídas quatro características definidoras. A característica definidora Interação Social Prejudicada, acrescentada às descritas pela NANDA-I, após revisão da literatura, foi validada com média ponderada de 0,71. Concluiu-se que a subjetividade das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem, fadiga, e a dificuldade dos enfermeiros em reconhecê-las, influenciam na identificação desse diagnóstico.

Descritores: Estudos de Validação; Enfermagem Oncológica; Diagnóstico de Enfermagem; Fadiga.

¹ Enfermeira, MSc, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.
Rua São Manoel, 963, Campus Saúde
Bairro Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: gorini@terra.com.br

Validation of defining characteristics for the nursing diagnosis of fatigue in oncological patients

the objective of this study was to validate the defining characteristics for the nursing diagnosis of Fatigue in adult oncological patients. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative perspective, and its type is diagnostic content validation. Data collection was carried out in a University Hospital. The sample was made up of 35 expert nurses. The instrument used was subdivided into four parts. The data was analyzed by descriptive statistics. 15 defining characteristics were identified, considered secondary indicators. With an average weighting of less than 0.50, four defining characteristics were excluded. The defining characteristic Impaired social interaction, added to those described by NANDA-I after review of the literature, was validated with a weighted average of 0.71. It was concluded that the subjectivity of the defining characteristics and the difficulty nurses have in recognizing them influence the identification of this diagnosis.

Descriptors: Validation Studies; Oncologic Nursing; Nursing Diagnosis; Fatigue.

Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos

Este estudio tiene como objetivo validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería fatiga en pacientes adultos oncológicos. Se trata de un estudio transversal y descriptivo, en una perspectiva cuantitativa, del tipo validación de contenido diagnóstico. La recolección de datos fue realizada en un Hospital Universitario. Compusieron la muestra 35 enfermeros peritos. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento subdividido en cuatro partes. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Se añadió las características definidoras Interacción Social Perjudicada. No se encontró principales indicadores. Fueron identificados 15 características definidoras como indicadores secundarios. Con media ponderada inferior a 0.50, se excluyeron cuatro CD's. La característica definidora Interacción Social Perjudicada, añadido a los descritos por la NANDA-I después de la revisión de la literatura, fue validada con media ponderada de 0.71. Se concluyó que la subjetividad de las características definidoras del diagnóstico de enfermería fatiga y la dificultad de los profesionales en reconocerlos influyó en la identificación de este diagnóstico.

Descriptores: Estudios de Validación; Enfermería Oncológica; Diagnóstico de Enfermería; Fadiga.

Introdução

No cuidado ao paciente oncológico, o estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem (DE) acurados pode contribuir para a melhora na qualidade de vida desse paciente. As ações de enfermagem, embasadas em DEs acurados, são direcionadas aos reais problemas vivenciados por essa população.

Vários DEs poderiam contemplar os problemas vivenciados pelos pacientes oncológicos nas diferentes fases da doença e tipos de tratamento. No entanto, um DE, que reflète um sintoma causado pelo câncer e/ou pelo tratamento oncológico, é a fadiga. Se não identificada adequadamente, ela pode debilitar o paciente oncológico, interferir no tratamento e prejudicar a qualidade de vida.

A fadiga afeta de 70 a 100% dos pacientes que recebem

drogas quimioterápicas, radioterapia, transplante de medula óssea ou de células-tronco periféricas e modificadores de resposta biológica⁽¹⁾. É o sintoma mais prevalente e com maior duração em pacientes com doenças terminais, sendo relatado por cerca de 80% dos doentes, durante todo o curso da doença, sendo que, em pacientes com doenças avançadas, que recebem cuidados paliativos, a prevalência varia entre 75 e 99%, sendo mais intenso quando a morte se aproxima⁽²⁾.

A complexidade da fadiga é contemplada no DE, uma vez que esse reúne um grupo de Características Definidoras (CD) que devem estar presentes para que o diagnóstico seja estabelecido. O DE fadiga está incluído na terminologia diagnóstica proposta pela *Nanda International* (NANDA-I)⁽³⁾.

A inclusão desse DE aconteceu na Taxonomia I da NANDA, em 1988, e, atualmente, a seguinte definição é apresentada para o DE fadiga: "uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual"⁽³⁾. Essa definição mostra-se adequada à fadiga experimentada pelos pacientes oncológicos, principalmente por aqueles em situação de cuidados paliativos. Nela, ressalta-se a dimensão de temporalidade, presente nesse conceito, por meio do termo 'sustentada', o que denota cronicidade do sintoma⁽²⁾.

Alguns estudos identificaram o DE fadiga na amostra pesquisada. Dentre eles, destaca-se o que foi realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário, o qual teve, como objetivo, estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem prevalentes em onze pacientes com câncer colorretal. Foram identificados 23 DEs a partir das necessidades humanas básicas, alteradas nessa população, e o DE fadiga foi estabelecido em três pacientes⁽⁴⁾.

Contrário a esses resultados, recente estudo realizado num hospital universitário do Sul do Brasil mostrou que o DE fadiga estava presente em 0,9%, numa amostra de 109 pacientes com câncer. Entretanto, as CDs do DE fadiga estavam presentes em 15,9% dos prontuários, descritas nas evoluções diárias do enfermeiro. Os autores ficaram com dúvidas quanto à adequação das CDs ao DE fadiga, uma vez que os enfermeiros, embora as identificassem, não estabeleceram o DE fadiga⁽⁵⁾.

Observa-se, em um estudo realizado a partir de uma revisão bibliográfica, que ocorrem similaridades entre as CDs do DE fadiga NANDA-I e a descrição de fadiga na literatura de Enfermagem Oncológica. As CDs que foram semelhantes são: cansaço, letárgico ou desatento, aumento das queixas físicas, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca, introspecção, desempenho diminuído, verbalização de uma constante e opressiva falta de energia, aumento das queixas físicas, aumento das necessidades de repouso; incapacidade de restaurar energias mesmo após o sono, falta de energia ou incapacidade para manter o nível habitual de atividade física e rotinas, concentração comprometida. No entanto, não se encontrou correspondência entre as seguintes características definidoras da NANDA: necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina, sonolento, libido comprometida e sentimento de culpa por não cumprimento de suas responsabilidades⁽⁶⁾.

Acredita-se que o estabelecimento do DE fadiga em pacientes oncológicos possa favorecer atividades educativas para o manejo da fadiga, e orientar medidas de prevenção da mesma. Neste estudo também se propôs dar visibilidade a esse diagnóstico, esclarecendo o significado de cada CD.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi o de validar as CDs do DE fadiga no paciente oncológico.

Métodos

Trata-se de estudo transversal e descritivo, numa perspectiva quantitativa, do tipo validação de conteúdo (VCD), proposto por Fehring⁽⁷⁾, que se baseia na obtenção de opiniões de enfermeiras peritas acerca do grau em que determinadas características definidoras são indicativas de um determinado diagnóstico. Nesse modelo de validação, o autor sugere que seja feita uma revisão de literatura para fornecer suporte teórico para as características definidoras e ressalta, ainda, que, durante esse processo, há a possibilidade de que características definidoras sejam acrescentadas à lista pré-estabelecida pela NANDA-I⁽⁷⁾.

Esta pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS (HCPA). Tal Instituição apresenta áreas específicas para tratamento de pacientes oncológicos como a Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas, Quimioterapia e Radioterapia, além das unidades clínicas e cirúrgicas que também recebem pacientes oncológicos em diferentes estágios da doença.

Em relação à população, dos 123 enfermeiros que trabalhavam nas unidades em que foi realizada a coleta de dados, 35 enfermeiros foram selecionados como peritos.

Os critérios para a seleção dos peritos foram adaptados do modelo proposto por Fehring⁽⁷⁾. Para ser considerado perito, os enfermeiros deveriam somar pelo menos cinco pontos nos critérios descritos na Figura 1. Esses critérios foram desenvolvidos especialmente para este estudo, de modo a incluir enfermeiros assistenciais que prestassem cuidado ao paciente oncológico e que tivessem experiência com a terminologia da NANDA-I.

Critérios	Pontuação
Ser doutor ou mestre	3
Título de especialista em Enfermagem Oncológica, adquirido junto à Sociedade Brasileira em Enfermagem Oncológica (SBEO)	3
Especialização e/ou Residência em Enfermagem Oncológica	3
Utilização da terminologia diagnóstica da NANDA-I na prática clínica	3
Prática clínica atual mínima de um ano com pacientes oncológicos	2
Pesquisas ou artigos publicados sobre SAE, DE ou oncologia	2
Resumos publicados sobre SAE, DE ou oncologia	1
Participação em cursos ou congressos, referentes à SAE, DE ou oncologia, com carga mínima de 4 horas	1

Figura 1 – Critérios utilizados para seleção de enfermeiros peritos neste estudo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2010

É importante salientar que, para participar do estudo, os enfermeiros aceitaram responder o instrumento para coleta de dados. A devolução do instrumento aconteceu em um período combinado, que variou de 24 horas a duas semanas.

Foram excluídos os peritos que não devolveram o questionário preenchido durante o período de coleta de dados e aqueles que o devolveram incompletos.

Os participantes foram convidados, pela pesquisadora, a participar do estudo através de visitas periódicas às unidades. Após o aceite, os mesmos receberam o instrumento para coleta de dados, sendo combinada uma data para devolução, conforme disponibilidade do enfermeiro em responder o questionário.

Os dados relacionados aos sujeitos foram analisados por estatística descritiva, através de frequências e médias. Para a análise das CDs, foi calculada a média ponderada das notas, atribuídas pelos enfermeiros, para cada característica definidora, conforme a metodologia sugerida por Fehring⁽⁷⁾, em que se consideram os seguintes valores referentes à escala Likert: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1. Essa etapa faz parte do primeiro dos cinco passos sugeridos por Fehring⁽⁷⁾, para análise dos dados.

Sendo assim, foi realizada a validação de conteúdo de 19 CDs descritas pela NANDA-I, correspondentes ao DE fadiga. A essas foi acrescentada uma característica definidora identificada na revisão de literatura: Interação Social Prejudicada.

A definição dada a essa característica é a seguinte: comprometimento nas relações entre membros de um grupo ou entre grupos. Caracteriza-se pela recusa a convites que levem o paciente a realizar interação com outros indivíduos, pela incapacidade de tolerar a estimulação associada às interações sociais, mesmo com membros da família ou amigos⁽⁸⁻⁹⁾.

No segundo passo, que é considerado opcional, utiliza-se a técnica Delphi, com rodadas repetidas de questionários, para se obter o consenso de um grupo de enfermeiras peritas acerca das CDs do DE estudado (esse passo não foi utilizado neste estudo).

Já no terceiro passo, calculam-se as médias ponderadas das notas atribuídas para cada uma das CDs. No quarto passo, descartam-se as CDs com médias ponderadas inferiores a 0,50. As CDs excluídas foram: desinteresse quanto ao ambiente que o cerca, letárgico, concentração comprometida e desatenção.

No quinto passo, as CDs com médias entre 0,79 e 0,50 serão consideradas como indicadores secundários, são características que oferecem uma evidência secundária, de apoio do diagnóstico⁽¹⁰⁾. Foram identificados como indicadores secundários 15 CDs.

Enfim, as CDs com média ponderada igual ou superior a 0,80 serão consideradas como indicadores principais, ou seja, características que devem estar presentes para validar o diagnóstico, afirmando que o diagnóstico realmente existe⁽¹⁰⁾. Não foram identificados indicadores primários.

A seguir, um escore VCD total será obtido por meio da

soma dos escores individuais e divisão pelo número total de CDs do diagnóstico, excluindo-se aquelas com média ponderada $\leq 0,50$ ⁽⁷⁾.

Todos os aspectos éticos e legais de pesquisa com seres humanos foram contemplados, conforme Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, sendo aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), sob nº 100026. Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 35 enfermeiros peritos, os quais pertenciam ao sexo feminino e prestavam assistência a pacientes oncológicos nas Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica; Unidades de Quimioterapia Ambulatorial e Radioterapia e Unidade de Transplante de Células-TroncoHematopoéticas, nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). A Tabela 1 descreve o perfil da amostra.

Tabela 1 - Descrição do perfil da amostra em relação à titulação, produção científica e experiência clínica em anos, (n=35)

Variáveis	f	%
Titulação		
Graduação	9	25,7
Especialista em Enfermagem Oncológica e Especialista com Título pela SBEO	8	22,8
Especialista em outras áreas	12	34,3
Mestre	6	17,1
Produção científica		
Pesquisas, artigos publicados sobre a SAE, DE ou oncologia	4	11,4
Resumos publicados sobre a SAE, DE e oncologia	3	8,6
Participação em cursos sobre a SAE	21	60
Experiência clínica em anos		
1-5	9	25,7
6-10	6	17,1
11-15	6	17,1
16-20	4	11,4
21-25	8	22,8
26-30	2	5,7

Em relação à pontuação, todos os peritos obtiveram um mínimo de cinco pontos, de acordo com os critérios já apresentados para seleção dos mesmos. Pode-se observar que o escore total variou entre 5 e 14 pontos, com média de 7,3 pontos e desvio-padrão de 2,5, entre os 35 peritos deste estudo.

No que tange aos indicadores secundários, 15 características definidoras (média ponderada $< 0,80$ e $> 0,50$) foram identificadas como tal, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Média ponderada das características definidoras do DE fadiga, segundo julgamento dos peritos, identificadas como indicadores secundários

Características definidoras	Média ponderada
Incapacidade de manter o nível habitual de atividade física	0,79
Aumento das queixas físicas	0,74
Falta de energia	0,74
Incapacidade de restaurar as energias mesmo após o sono	0,74
Incapacidade de manter as rotinas habituais	0,73
Introspecção	0,73
Desempenho diminuído	0,72
Necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina	0,70
Cansaço	0,69
Libido comprometida	0,69
Verbalização de uma constante falta de energia	0,66
Aumento das necessidades de repouso	0,65
Sentimentos de culpa por não cumprir com suas responsabilidades	0,63
Sonolento	0,61
Verbalização de depressiva falta de energia	0,54

Na Tabela 3, estão descritas as quatro características que foram excluídas.

Tabela 3 - Média ponderada das características definidoras do DE fadiga que foram excluídas, segundo julgamento dos peritos

Características definidoras	Média ponderada
Desinteresse quanto ao ambiente que o cerca	0,49
Letárgico	0,49
Concentração comprometida	0,48
Desatento	0,42

Já a característica definidora *Interação Social Prejudicada*, que foi sugerida após revisão da literatura, foi validada como indicador secundário (média ponderada 0,71).

Discussão

O tamanho da amostra parece não ter influenciado nos resultados, uma vez que a opinião dos peritos foi uniforme. Embora a maioria dos estudos de validação utilize o modelo proposto por Fehring, não há consenso definido sobre os critérios para seleção de peritos⁽¹²⁾. É importante que esses critérios sejam adequados à amostra estudada; por isso, houve a adaptação desses neste estudo.

Quanto à experiência com a terminologia diagnóstica da NANDA-I e experiência clínica com pacientes oncológicos de, no mínimo, um ano, todos os peritos confirmaram tê-las, conforme as exigências estabelecidas anteriormente para ser perito.

Dos peritos que apresentaram titulação de mestre, faziam parte da amostra 17,1%. Havia dois peritos que estavam cursando mestrado. Quanto ao curso de especialização em Enfermagem Oncológica, 22,8% dos peritos realizaram-no. Observa-se, no cenário atual, o crescimento da atuação do enfermeiro em oncologia, visto o aprimoramento e as novas propostas de tratamentos oncológicos.

Com título de especialista em Enfermagem Oncológica, fornecido pela SBEO, identificaram-se quatro peritos, ou seja, 11,4%. A SBEO foi fundada em 1988 e caracteriza-se como entidade sem fins lucrativos. O título, fornecido pela SBEO, é adquirido através de prova de títulos e prova escrita⁽¹³⁾. Salienta-se que esses peritos também haviam realizado o curso de especialização em Enfermagem Oncológica. No entanto, a maioria dos peritos (34,3%) relatou ser especialista em outras áreas como Saúde Pública, Auditoria em Serviços de Saúde, Terapia Intensiva e Administração em Serviços da Saúde. Essa informação mostra que o conhecimento especializado desses profissionais em outras áreas contribuiu para a validação das CDs do DE fadiga, uma vez que o paciente oncológico acaba circulando nos diferentes setores junto com esses profissionais.

Observa-se, também, que a busca por conhecimento faz com que as especializações sejam uma alternativa para o aperfeiçoamento profissional, num mercado altamente competitivo. Além de que é necessário aos enfermeiros, que atuam em serviços de saúde, buscar saber científico que subsidie a prática assistencial⁽¹⁴⁾.

Em relação às CDs, de acordo com a opinião dos peritos, não foram identificados indicadores principais desse diagnóstico (média ponderada $\geq 0,80$). Esses indicadores seriam a evidência de que o DE fadiga está adequado. Pode-se atribuir esse resultado à subjetividade que permeia as características definidoras desse diagnóstico⁽⁶⁾, ou seja, a maioria está baseada no discurso do próprio paciente. Fato esse que ressalta a importância de uma avaliação completa, incluindo a escuta terapêutica, possibilitando que essas pessoas expressem o que estão sentindo. A sobrecarga de tarefas, muitas vezes, faz com que o enfermeiro não consiga dar a atenção adequada aos pacientes e com isso, algumas características subjetivas são esquecidas ou não mencionadas.

Além disso, o ponto de corte (0,80) pode não estar adequado para a avaliação dos indicadores principais, sendo considerado alto para a validação desses. A realização de estudos que adequem o ponto de corte sugerido por Fehring à realidade brasileira é necessária. Outro fato que pode ter contribuído para esse resultado está relacionado à titulação dos peritos que fizeram a validação. Embora todos os peritos tenham relatado experiência com pacientes oncológicos, apenas 22,8% dos peritos eram especialistas em Enfermagem Oncológica. Optou-se por incluir enfermeiros com outras

especialidades para mostrar que esses, mesmo tendo conhecimento específico em outra área, sua experiência clínica com pacientes oncológicos tornava-os peritos, uma vez que prestavam assistência diária a esses pacientes em todas as fases da doença.

Das CDs que foram identificadas como indicadores secundários, oito ficaram com média ponderada entre 0,70 e 0,79. A CD com maior indicador é a incapacidade em manter o nível habitual de atividade física (0,79), a qual apresenta semelhanças com a CD incapacidade em manter as rotinas habituais(0,73). Ambas representam a dificuldade encontrada pelas pessoas para realizar as atividades de vida diária como caminhar, realizar exercícios, limpar a casa, cozinhar e até mesmo comer e podem tornar-se grandes desafios para os pacientes com fadiga⁽¹⁵⁾, influenciando diretamente na qualidade de vida deles. Em relação à CD aumento das queixas físicas, é identificada com frequência em pacientes com fadiga⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, porém, não foi validada em mulheres saudáveis moradoras de uma cidade no Centro-Oeste dos Estados Unidos, juntamente com a CD sentimentos de culpa por não cumprir com suas responsabilidades⁽¹⁸⁾, diferentemente dos resultados obtidos nesta pesquisa, os quais validam estes CDs com os respectivos escores 0,74 e 0,63.

O cansaço (0,69) e a falta de energia (0,74) são características definidoras que apresentam um vínculo estreito. Ambas são frequentemente relatadas por pacientes com fadiga, sendo consideradas, até mesmo, como sinônimos. A fadiga relacionada ao câncer é descrita, pelos pacientes, como cansaço extremo⁽¹⁹⁾.

A CD desempenho diminuído (0,72) é um sintoma subjetivo relacionado à motivação ou ao prejuízo cognitivo que a fadiga pode gerar⁽²⁰⁾. Já a CD necessidade percebida de energia adicional para realizar tarefas de rotina (0,70) torna visível a falta de energia para aquele que a sente, uma vez que se vê incapaz de continuar realizando suas tarefas que, antes, realizava.

As alterações no padrão do sono de pessoas acometidas por neoplasias com fadiga são comuns. O paciente com fadiga relata sentir-se cansado mesmo após uma noite de sono⁽²¹⁾. A CD incapacidade em restaurar as energias após o sono (0,74) e a CD sonolento(0,61) definem essa situação claramente, tornando-se elemento importante na detecção da fadiga.

As CDs verbalização de uma constante falta de energia(0,66) e verbalização de opressiva falta de energia(0,54) trazem a questão da subjetividade da fadiga, uma vez que são CDs baseadas nos relatos dos pacientes. No entanto, mesmo acontecendo a verbalização de algo tão característico como a falta de energia, a fadiga não é identificada e avaliada adequadamente por profissionais de saúde⁽²²⁾.

Foram excluídas as CDs concentração comprometida (0,48), desatenção(0,42),desinteresse quanto ao ambiente que o cerca (0,49) e letárgico (0,49).Dentre essas, a CD concentração comprometidaé apontada, em alguns estudos^(15,19,21) como frequente em pacientes com fadiga, mas pelo fato de o paciente encontrar-se num ambiente hospitalar, essa característica não é identificada com frequência, conforme a opinião dos peritos.

A CD interação social prejudicada sugerida obteve média ponderada entre os peritos de 0,71, sendo selecionada como indicador secundário do DE fadiga no paciente oncológico. Alguns estudos realizados com pacientes em tratamento ambulatorial apontam a dificuldade de interação social dos pacientes com fadiga, como ir até o *shopping*, ir até um restaurante, brincar com os filhos, ficar com os amigos, ou mesmo aproveitar a vida naquele momento^(21,23).

O VCD total encontrado foi de 0,69. Das CDs do DE fadiga, propostas pela NANDA-I, juntamente com a CD indicada neste estudo, 55% (11 CDs) obtiveram escore acima do VCD total, o que indica que a maioria das CDs é relevante para diagnosticar o DE fadiga no paciente oncológico⁽²⁴⁾.

Conclusões

A escolha de validar DE fadiga na população oncológica deu-se pela razão de que a fadiga é um evento adverso que tem atingido, com frequência, esses pacientes, além de ser debilitante, influenciando na qualidade de vida do doente oncológico. E a carência de estudos brasileiros sobre essa temática pode estar relacionada à dificuldade em identificar a fadiga.Sendo assim, foi realizada a validação de conteúdo das 19 características definidoras, pertencentes à NANDA-I, e uma característica identificada na revisão da literatura.

Segundo a opinião dos peritos, não foram identificados indicadores principais e 15 CDs foram identificadas como indicadores secundários. O escore VCD total foi 0,69, o qual mostra que mais da metade das características definidoras do DE fadiga obtiveram escore igual ou maior a esse, demonstrando que a maioria das CDs do DE fadiga está relacionada ao paciente oncológico e é relevante para a sua identificação.

Para continuidade deste estudo, sugere-se realizar a validade clínica desse diagnóstico em pacientes oncológicos que tenham a mesma neoplasia e o mesmo tratamento oncológico, conforme sugerido, também, pelos peritos, pois, segundo eles, a fadiga experienciada pelos pacientes pode variar de acordo com o estágio do tratamento e, por isso, seria necessário um estudo mais específico.

Referências

1. Bonassa EMA. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3.ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

2. Mota DDCF, Pimenta CAM. Controle da Fadiga. In: Mota DDCF, Pimenta CAM, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri: Manole; 2006. p. 193-206.
3. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
4. Silva PO, Gorini MIPC. Nursing diagnosis of patients with colorectal neoplasia undergoing chemotherapy treatment – a qualitative research. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet]. 2008; [acesso 18 dez 2009]. 7(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1521/385>.
5. Gorini MIPC, Silva PO, Chaves PL, Ercole JP, Cardoso BC. Registro do diagnóstico de enfermagem fadiga em prontuários de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm. Jun2010;23(3):354-8.
6. Menezes MFB, Camargo TC. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. mai-jun 2006;14(3):442-7.
7. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987 Nov;16(6):625-9.
8. Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
9. Olson K, Turner AR, Courneya KS, Field C, Man G, Cree M, Hanson J. Possible links between behavioral and physiological indexes of tiredness, fatigue, and exhaustion in advanced cancer. SupportCareCancer. 2008;16:241-9.
10. Galdeano LE, Rossi LA, Pelegrino FM. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):549-55.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. 1996. [acesso 20 nov 2008]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.
12. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MCB, Canini SRMS. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. RevEletrEnferm. [periódico na Internet]. 2008;10(1):235-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.htm>.
13. Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO). Histórico. [acesso 16 fev 2011]. Disponível em: http://www.sbeonet.com.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=109&Itemid=105.
14. Oliveira NAL, Thofehrn MB, Cecagno D, Siqueira HCH, Porto AR. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. Texto Contexto Enferm. dez 2009;18(4): 697-704.
15. Curt GA. The impact of fatigue on patients with cancer: Overview of Fatigue 1 and 2. Oncologist. 2000; 5Suppl 2:9-12.
16. Ream E, Richardson A. Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive airways disease: a phenomenological enquiry. Int J Nurs Stud. 1997;34(1):44-53.
17. Potter J. Fatigue experience in advanced cancer: a phenomenological approach. Int J Palliative Nurs. 2004;10(1):15-23.
18. Fu M, LeMone P, McDaniel RW, Bausler C. A Multivariate Validation of the Defining Characteristics of Fatigue. NursDiagn. 2001 Jan-Mar;12(1):15-27.
19. Wu HS, McSweeney M. Cancer-related fatigue: "It's so much more than just being tired". Eur J OncolNurs. 2007 Apr;11(2):117-25.
20. Morrow GR. Cancer-related fatigue: causes, consequences, and management. Oncologist. 2007;12Suppl 1:1-3.
21. Goedendorp MM, Gielissen MFM, Verhagen CAH, Peters MEJW, Bleijenberg G. Severe fatigue and related factors in cancer patients before the initiation of treatment. Br J Cancer. 2008;99(9):1408-14.
22. Given B. Cancer-related fatigue: A brief overview of current nursing perspectives and experiences. Clin J OncolNurs. 2008;12Suppl 5:7-9.
23. Curt GA, Breitbart W, Cella D, Groopman JE, Horning SJ, Itri LM, et al. Impact of Cancer-Related Fatigue on the Lives of Patients: New Findings From the Fatigue Coalition. Oncologist. 2000;5:353-60.
24. Capellari C, Almeida MA. Nursing diagnosis Ineffective Protection: content validation in patients under hemodialysis. RevGauchaEnferm. 2008 Sept;29(3):415-22.

Recebido: 16.6.2011

Aprovado: 3.4.2012

Como citar este artigo:

Silva PO, Gorini MIPC. Validação das características definidoras do diagnóstico de Enfermagem - fadiga no paciente oncológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun. 2012 [acesso em: _____];20(3):[7 telas]. Disponível em: _____

URL

dia
mês abreviado com ponto
ano