



## Registro do diagnóstico de enfermagem fadiga em prontuários de pacientes oncológicos\*

*Health records of the nursing diagnosis fatigue in cancer patients*

*Registro del diagnóstico de enfermería fatiga en fichas de pacientes oncológicos*

Maria Isabel Pinto Coelho Gorini<sup>1</sup>, Priscila de Oliveira da Silva<sup>2</sup>, Patrícia Lemos Chaves<sup>3</sup>, Juliane Porto Ercole<sup>4</sup>, Bruna Crasoves Cardoso<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o registro de diagnóstico de enfermagem (DE) fadiga, as características definidoras e as intervenções de enfermagem em prontuários de pacientes oncológicos internados em hospital. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A coleta de dados foi realizada em 107 prontuários de pacientes com diagnóstico médico de câncer, nos meses de agosto a dezembro de 2007. **Resultados:** Foi encontrado um DE fadiga representando 0,9%, entretanto, foram encontradas, nas evoluções diárias registradas pelo enfermeiro, as características definidoras do DE fadiga em 15,9% dos prontuários. **Conclusão:** Apesar de identificar as características definidoras (sinais e sintomas), os enfermeiros não estabelecem o DE fadiga. Por esta razão, surgem dúvidas quanto à adequação das características definidoras deste diagnóstico. Outros estudos sobre esta temática devem ser feitos para aprimorar a assistência de enfermagem ao paciente oncológico. **Descritores:** Diagnóstico de enfermagem; Fadiga; Neoplasias; Sinais e sintomas

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the health records of the diagnosis of fatigue (FD) registered by nurses, to define the characteristics of this FD and, to verify the nursing interventions, in the health records of patients with cancer, admitted into hospitals. **Methods:** Is a retrospective cross-sectional study. The data collection was performed in 107 health records of patients with medical diagnosis of cancer, from August to December 2007. **Results:** It was found that the diagnosis of fatigue represented 0.9%, despite that in the daily developments recorded by the nurses, it was found the defining characteristics of fatigue in 15.9% of the patients. **Conclusion:** Despite identifying the defining characteristics (signs and symptoms), the nurses did not establish the fatigue diagnosis. For this reason, doubts appeared about the adequacy of the defining characteristics of this diagnosis. Further studies, on this subject, should be made to improve the nursing care of cancer patients.

**Keywords:** Nursing diagnosis; Fatigue; Neoplasms; Signs and symptoms

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el registro de diagnóstico de enfermería (DE) fatiga, también las características definidoras y las intervenciones de enfermería, en fichas de pacientes oncológicos internados en el hospital. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal retrospectivo. La recolección de datos fue realizada en 107 fichas de pacientes con diagnóstico médico de cáncer, en los meses de agosto a diciembre de 2007. **Resultados:** Fue encontrado un DE de fatiga representando 0,9%, entretanto, fueron encontradas, en las evoluciones diarias registradas por el enfermero, las características definidoras del DE de fatiga en 15,9% de las fichas. **Conclusión:** A pesar de identificar las características definidoras (señales y síntomas), los enfermeros no establecieron el DE de fatiga. Por esta razón, surgen dudas sobre la adecuación de las características definidoras de este diagnóstico. Otros estudios sobre esta temática deben ser realizados para perfeccionar la asistencia de enfermería al paciente oncológico.

**Descriptores:** Diagnóstico de enfermería; Fatiga; Neoplasias; Signos y síntomas

\* Estudo desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>1</sup> Doutora em Educação. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>5</sup> Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda causa de morte no Brasil, perdendo, apenas, para as doenças do sistema circulatório. Este processo patológico compromete a qualidade de vida das pessoas de ambos os sexos, atingindo todas as faixas etárias e diversos órgãos e tecidos do corpo, com altas taxas de mortalidade. No Brasil, a estimativa para o ano de 2008, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), é de 466.730 novos casos de câncer, sendo 231.860 para o sexo masculino e 234.870 para o sexo feminino. No Rio Grande do Sul, a estimativa é de 47.930 novos casos em 2008<sup>(1)</sup>.

O avanço da tecnologia tem permitido o diagnóstico mais precoce e preciso, possibilitando intervenções apropriadas em curto espaço de tempo. Entretanto, os tratamentos, atualmente utilizados na tentativa de controle e cura do câncer, ainda causam diversos efeitos colaterais, necessitando de outras intervenções para minimizá-los. Há aproximadamente uma década, os profissionais da área de saúde vêm se preocupando em cuidar do paciente portador do conjunto de sintomas denominado fadiga<sup>(2)</sup>.

A fadiga é um sintoma prevalente na doença oncológica avançada, comprometendo 75% a 85% dos doentes. É debilitante por comprometer a execução de atividades diárias e ocasionar prejuízos à qualidade de vida. Para tanto, faz-se necessário conscientizar pacientes, profissionais e cuidadores de que a fadiga é perfeitamente passível de intervenções<sup>(3)</sup>.

Estudiosos concordam que a fadiga é “subjetiva, multifatorial e engloba os âmbitos físico, emocional e cognitivo do paciente”<sup>(3-4)</sup>, sendo extremamente impactante na qualidade de vida do mesmo, comprometendo o seu tratamento, assim como a dor<sup>(5)</sup>.

Diversos estudos buscam identificar a causa ou os fatores causais desse sintoma e seus resultados demonstram que a fadiga ocorre por inúmeros fatores inter-relacionados, incluindo os biológicos, psicológicos, sociais e ocupacionais, a doença em si, o tratamento e a presença de outros sintomas<sup>(6-7)</sup>.

Algumas pessoas, acometidas pelo câncer, acabam apresentando, em algum momento, sinais e sintomas relacionados à fadiga, que podem ser causados tanto pela doença quanto pelo tratamento. É mais frequente em pacientes com câncer avançado e, nesse caso, pode ser considerada um sinal de progressão da doença. Muitas vezes, não é avaliada corretamente por desconhecimento ou não percepção de sua importância na qualidade de vida e desempenho funcional dos pacientes<sup>(8)</sup>.

O tratamento para a fadiga, associada ao câncer, é multifacetado, tornando-se importante identificar suas prováveis causas e, a partir disso, empregar intervenções adequadas<sup>(9)</sup>.

Intervenções para o manejo clínico da fadiga, incluem

abordagens específicas e gerais. Quando há um fator etiológico ou associado, como anemia ou insônia, por exemplo, deve ser tratado de acordo com protocolos específicos. No entanto, em muitos pacientes, não é possível identificar um fator causal específico, além da própria doença e seu tratamento. Nestes casos, tanto as estratégias farmacológicas quanto as não farmacológicas são úteis<sup>(8)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem fadiga foi elaborado pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) em 1988, como parte integrante da Taxonomia I, baseada em padrões de respostas humanas, depois de revisado e mantido, em 1998, como item da Taxonomia II<sup>(10)</sup>. A fadiga é descrita, pela NANDA-I, como uma sensação opressiva, sustentada por exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual<sup>(11)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem (DE) fadiga vem sendo estudado, há cerca de dez anos<sup>(2)</sup>, tendo em vista que, por vezes, não tem sido adequadamente identificado e, por consequência, as intervenções farmacológicas e não farmacológicas não são corretamente empregadas na prática de assistência a pacientes oncológicos. Isso pode gerar danos como, por exemplo: aumento do tempo de hospitalização, queda na qualidade de vida dos pacientes e custos para o sistema de saúde.

Os profissionais devem reconhecer a fadiga como sintoma prevalente e extremamente debilitante nas situações de doença crônica em fase avançada e preparar-se para auxiliar os doentes a lidarem com ela. Há de se estabelecer um método sistematizado para avaliação da fadiga, identificar os fatores envolvidos na sua gênese e manifestação, e propor intervenções adequadas de natureza medicamentosa, física, cognitivo-comportamental, nutricional e espiritual<sup>(12)</sup>. Existem instrumentos que avaliam a fadiga. Autores realizaram um estudo bibliográfico, identificando mais de 20 instrumentos diferentes para avaliação da fadiga<sup>(12)</sup>. Nestes instrumentos há um predomínio da concepção multidimensional, onde se avaliam aspectos físicos, emocionais e cognitivos, e se quantifica a magnitude, associada à observação de profissionais<sup>(3)</sup>. Contudo, a carência de estudos, que adaptem esses instrumentos para a língua portuguesa, pode ser um dos fatores que dificulta a identificação deste sintoma em pacientes oncológicos.

Diante disso, surgiram alguns questionamentos, entre eles: A fadiga é detectada e registrada pelo enfermeiro? Há registros de enfermagem com as características definidoras da Taxonomia NANDA-I para fadiga? Há registros sobre as intervenções de enfermagem para minimizar a fadiga?

A partir destas questões, elaborou-se este estudo, considerado de relevância diante do atual contexto, em que se busca, sempre, o aprimoramento da assistência de

enfermagem para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico.

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar o registro do diagnóstico de enfermagem fadiga, as características definidoras e as intervenções de enfermagem em prontuários de pacientes com câncer, internados um hospital universitário.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, que se caracteriza por verificar a prevalência ou a frequência da característica a ser estudada em um determinado momento<sup>(13)</sup>.

A amostra calculada foi de 107 prontuários de pacientes que preencheram os seguintes critérios: internação no ano de 2006 no hospital universitário; diagnóstico médico de câncer, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10); idade acima de 18 anos; e, presença de diagnósticos de enfermagem registrados no prontuário. A margem de erro foi de 5% e o nível de confiança de 95%. Cabe salientar que o cálculo da amostra foi realizado pela área de estatística do Serviço de Pós-graduação e Pesquisa, e os prontuários foram selecionados, no Serviço de Arquivo Médico de forma aleatória, de acordo com os pré-requisitos.

A coleta dos dados foi realizada no hospital através de uma busca ativa de dados nos prontuários, tanto impressos quanto informatizados. Foi utilizado um instrumento de pesquisa elaborado para esse estudo contendo questões abertas e fechadas. As variáveis selecionadas foram: idade, sexo, tipo de câncer, tratamento realizado durante a internação, diagnóstico de enfermagem, intervenção de enfermagem para o diagnóstico pesquisado e sinais de fadiga descritos na evolução de enfermagem.

Os dados foram inseridos no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), Windows, versão 12.0, para posterior análise. As variáveis quantitativas foram por frequência e percentual.

O projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital Universitário sob o nº 06-629. Como exigência da Comissão Científica, os autores assinaram o termo de consentimento do uso de registros e confidencialidade dos dados dos prontuários.

## RESULTADOS

Os pacientes correspondentes à amostra de prontuários

analisados apresentaram o seguinte perfil: média de idade de 58,9 anos, sendo que o sexo predominante foi o masculino, correspondendo a 68,2% dos casos. Os tipos de câncer foram agrupados de acordo com o local do corpo atingido. O aparelho digestório foi o mais acometido, 18,7%, seguido pelo urológico (14%) e a leucemia ou linfoma (13,1%). Com índices menores, encontram-se câncer de cabeça e pescoço e o ginecológico (9,3% cada). Outros tipos de câncer somaram 35,6%, pulmão (8,4%), mama (6,5%), entre outros). Os tipos de tratamento utilizados durante a internação foram: cirúrgico (47,7%), quimioterápico (13,0%), radioterapia (4,7%) e tratamentos combinados (quimioterapia e radioterapia ou cirurgia e quimioterapia) (5,6%). Os tratamentos para outras doenças, não relacionados ao câncer do paciente, representaram 29% do total.

O DE fadiga foi encontrado em um prontuário apenas, o equivalente a 0,9%, e o fator relacionado era referente à hospitalização, não constando as intervenções específicas para este DE.

Nas evoluções, foram identificados sinais e sintomas sugestivos do DE fadiga, sendo encontrados em 15,9% dos prontuários. Os sinais e sintomas sugestivos do deste diagnóstico e que poderiam ter correspondência com as características definidoras propostas pela NANDA-I para este diagnóstico foram: fraqueza (7,4%), prostração (2,8%), cansaço (2,8%), abatimento (1,9%), astenia (0,5%) e sonolência (0,5%).

No pacientes do sexo masculino, 17,8% apresentaram sinais e sintomas sugestivos do DE fadiga. No sexo feminino, os valores ficaram em 14,7%. Os tipos de câncer que mais mostraram ligação com fadiga foram os do aparelho digestório (30% com sinais de fadiga) e leucemia/ linfoma (28,6%). O tratamento mais relacionado com a fadiga foi a quimioterapia, com 50% dos pacientes, como consequência desta terapêutica. Já, 3,9% dos pacientes que realizaram apenas tratamento cirúrgico, apresentaram sinais e sintomas sugestivos do DE fadiga. Em relação a tratamentos combinados, como quimioterapia e radioterapia ou cirurgia e quimioterapia, 16,7% dos pacientes apresentaram sinais e sintomas sugestivos do DE fadiga.

## DISCUSSÃO

Os sintomas da fadiga afetam diretamente pacientes com câncer, e as intervenções de enfermagem surgem como medidas de fundamental importância para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Observou-se, neste estudo, que os sinais e sintomas sugestivos do DE fadiga apresentam relação com as características definidoras descritas pela NANDA-I. Cansaço e sonolência foram identificados nos registros das enfermeiras. Em estudo realizado com pacientes laringectomizados, foi identificado que 45,5% dos

pacientes apresentaram sensação de cansaço no corpo todo e 9,1% referiram torpor e desejo de se deitar<sup>(14)</sup>. Já, a prostração, o abatimento e a astenia podem estar relacionados às seguintes características definidoras: concentração comprometida, desatenção, desempenho diminuído, desinteresse quanto ao ambiente que o cerca e falta de energia.

As intervenções de enfermagem são bastante úteis para a amenização deste sintoma, tais como controles da energia, do humor e da nutrição, promoção do exercício, estabelecimento de metas mútuas e incremento do sono<sup>(15)</sup>. Neste estudo, não foram encontradas intervenções específicas do DE fadiga.

Frente a isso, a capacitação dos enfermeiros para uma correta identificação do DE fadiga e das intervenções necessárias para seu controle, surge como uma necessidade para que esses cuidados de enfermagem possam ser prestados da melhor maneira possível. Dessa forma, é possível direcionar a assistência de enfermagem para as necessidades de cada paciente, escolher as intervenções necessárias e fazer avaliações posteriores dos cuidados de enfermagem.

No hospital universitário, tanto o diagnóstico quanto a prescrição de enfermagem são informatizados. Para definir o DE, o enfermeiro deve, primeiramente, identificar qual necessidade humana básica do paciente está alterada, seguindo o modelo teórico proposto por Horta em 1979. O DE fadiga encontra-se no subgrupo atividade física, dentro do grupo das necessidades psicobiológicas. Os fatores relacionados, identificados no sistema, são: ambiente hospitalar, doença terminal e estresse. Após a definição do DE e da etiologia que se aplica ao paciente em questão, selecionam-se os cuidados em uma lista de intervenções<sup>(16)</sup>.

A evolução de enfermagem, parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem, nessa instituição hospitalar é realizada, diariamente, pelo enfermeiro no prontuário do paciente.

Apesar da importância do DE fadiga, este estudo demonstra a escassez desses registros, sendo que somente em um prontuário (0,9%) foi encontrado esse diagnóstico.

A falta de conhecimento dos enfermeiros a respeito dos sintomas da fadiga e a subjetividade para a determinação do mesmo são alguns dos fatores que fazem com que o diagnóstico não seja estabelecido. Em 15,9% dos prontuários, foram encontrados sintomas que poderiam sugerir a presença de fadiga, revelando que, muitas vezes, o enfermeiro detecta a característica

definidora, mas não consegue associá-la ao DE fadiga.

Este estudo mostra a relação da fadiga com a quimioterapia, sendo que 50% dos pacientes que utilizaram essa terapêutica, sentiram sintomas relacionados à mesma. Dados apresentados em estudo realizado com mulheres em tratamento quimioterápico mostraram que 59% destas apresentaram fadiga<sup>(17)</sup>. No momento do diagnóstico ou após o primeiro ciclo de quimioterapia, a fadiga é descrita por aproximadamente 40% dos pacientes. Na fase mais avançada da doença, pode atingir 99 % de ocorrência. Nesta, os pacientes relatam extremo desconforto<sup>(3)</sup>.

A condição de falta de energia, diminuição cognitiva, sonolência, transtornos do humor ou fraqueza muscular, ou seja, as características definidoras do DE fadiga, são comuns em pacientes que recebem quimioterapia e podem ser prolongadas ao término dessa. Assim como outros efeitos colaterais da terapia, a fadiga também pode ter impacto emocional, social e custos econômicos para os pacientes e familiares. Pode ser igualmente entendida como o efeito adverso mais longo e duradouro da quimioterapia, sendo também, causado por dor longa, persistente náusea e depressão<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÕES

Concluiu-se, com este estudo, que o DE fadiga não está sendo estabelecido de forma correta pelos enfermeiros do hospital universitário selecionado, uma vez que os mesmos descreveu as características definidoras nas evoluções, mas não no sistema, impedindo que este diagnóstico e que as intervenções relacionadas a este DE fossem implementadas. Talvez o desconhecimento dos enfermeiros, ou mesmo a não adequação clínica das características definidoras relacionadas ao DE fadiga, sejam os motivos pelos quais esse DE foi pouco identificado.

A fadiga é, muitas vezes, subnotificada pelos enfermeiros devido à subjetividade do paciente ao relatar os sintomas. Isso dificulta o estabelecimento do DE e suas respectivas intervenções.

A compreensão desse fenômeno torna-se um desafio para a enfermagem, tanto na identificação do DE fadiga, quanto na implementação de medidas que possam ser eficientes na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Sugere-se a realização de mais estudos sobre esta temática com o intuito de aperfeiçoar a assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

## REFERÊNCIAS

1. American Cancer Society: Câncer Facts and Figures 2007. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2007. Disponível em: <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecures.pdf>
2. Estimativas de Câncer 2008 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer-INCA; 2007. [citado 2007 Jun 16]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=7](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=7)

3. Gonzalez JBF, Gorini MIPC. A fadiga do paciente com câncer: uma revisão sistemática. *Online Braz J Nurs* (Online). 2008; 7(2). [cited 2008 set 01]; 7(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/index>
4. Motta DDCF, Pimenta CAM. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(4):577-83.
5. Mota DDCF, Cruz DALM, Pimenta CAM. Fadiga: uma análise do conceito. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):285-93.
6. Alibhai SM, Leach M, Kowgier ME, Tomlinson GA, Brandwein JM, Minden MD. Fatigue in older adults with acute myeloid leukemia: predictors and associations with quality of life and functional status. *Leukemia*. 2007;21(4):845-8.
7. Tyler LS, Lipman AG. "Fatigue in palliative care patients". In: Lipman AG, Jackson KC, Tyler LS, editors. *Evidence based symptom control in palliative care: systematic reviews and validated clinical practice guidelines for 15 common problems in patients with life limiting disease*. Nova York: The Haworth Press Inc; 2000. p 129-40.
8. Winningham ML. Fatigue. In: Groenwald SL, MH Frogge, M Goodman and CH Yarbrow, editors; *Cancer symptom management*. Boston: Jones and Bartlett; 1996. 5:42-53.
9. Bonassa EMA, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 538.
10. Lovely MP. Symptom management of brain tumor patients. *Semin Oncol Nurs*. 2004;20(4):273-83.
11. Menezes MFB, Camargo TC. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(3):442-7.
12. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p 396.
13. Mota DDCF, Pimenta CAM. Controle da fadiga. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. Barueri, SP: Manole; 2006.
14. Goldim JR. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2a ed. rev. ampl. Porto Alegre: Dacasa; 2000. p 179.
15. Coelho FMR, Sawada NO. A fadiga nos pacientes com câncer de laringe. *Rev Latinoam Enferm*. 1999;7(5):103-7.
16. McCloskey JC, Bulechek GM, organizadores. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
17. Crossetti MGO, Rodegheri M, D'Ávila ML, Dias VLM. O uso do computador como ferramenta para implementação do processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(6):705-8.
18. Donovan HS, Ward S. Representations of fatigue in women receiving chemotherapy for gynecologic cancers. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):113-6.
19. Schneider IJC, Lopes SMS, Furtado CMR. Fadiga. In: Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 811-6.