

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU

**THAMIRIS DA SILVA E SILVA**

ASSOCIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOGESTÃO  
INEFICAZ DA SAÚDE AO SURGIMENTO DA RADIODERMATITE SEVERA

Documento assinado digitalmente  
 **THAMIRIS DA SILVA E SILVA**  
Data: 12/02/2025 14:03:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 **RAFAEL OLIVEIRA PITTA LOPES**  
Data: 14/02/2025 10:05:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RIO DE JANEIRO

2025

Thamiris da Silva e Silva

**ASSOCIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOGESTÃO INEFICAZ  
DA SAÚDE AO SURGIMENTO DA RADIODERMATITE SEVERA**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Rafael Oliveira Pitta Lopes

Rio de Janeiro

2025

## CIP - Catalogação na Publicação

d111a da Silva e Silva, Thamiris  
Associação do diagnóstico de enfermagem Autogestão  
Ineficaz da Saúde ao surgimento da radiodermatite  
severa / Thamiris da Silva e Silva. -- Rio de  
Janeiro, 2025.  
66 f.

Orientador: Rafael Oliveira Pitta Lopes.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

1. Diagnósticos de enfermagem. 2. Oncologia. 3.  
Taxonomias de enfermagem. 4. Radioterapia. I.  
Oliveira Pitta Lopes, Rafael, orient. II. Título.

Thamiris da Silva e Silva

ASSOCIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOGESTÃO  
INEFICAZ DA SAÚDE AO SURGIMENTO DA RADIODERMATITE SEVERA

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2024

---

Prof. Dr. Rafael Oliveira Pitta Lopes EEAN/UFRJ – Presidente

---

Profa. Dra. Erika Christiane Marocco Duran, UNICAMP - 1o Examinador

---

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão, EEAN/UFRJ – 2o Examinador

---

Prof . Dr. Rafael Celestino da Silva EEAN/UFRJ – 1o Suplente

---

Profa . Dra. Patricia dos Santos Claro Fuly, UFF – 2o Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que está ao meu lado em todos os momentos, me guiando e abençoando. Sou extremamente grata.

A meus pais e meu irmão, que são minha base, meu porto seguro e tanto apoiam minhas conquistas. Sou extremamente grata.

A meu parceiro de vida, André, que me dá todo suporte que preciso e me faz acreditar em mim, até quando eu duvido. Sou extremamente grata.

A minha família, que comemora a cada conquista. Sou extremamente grata.

Agradeço a minha Diana, meu raio de sol, minha filha iluminada. Você me motiva a ser melhor a cada dia. Mamãe te ama.

A meu orientador, Rafael Pitta, pela orientação gentil e inteligente. Foi uma honra ser sua mestranda. Sou extremamente grata.

A Fabiana Verdán, pela confiança e parceria na pesquisa. Sou extremamente grata.

A EEAN, pela oportunidade de cursar um programa de excelência. Sou extremamente grata.

## RESUMO

E SILVA, Thamiris da Silva. **Associação do diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz da saúde ao surgimento da radiodermatite severa**. Rio de Janeiro, 2024. 196f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2024.

Entre as diversas modalidades de tratamento de câncer, destaca-se nessa investigação a radioterapia, que usa radiação ionizante em seu mecanismo de ação. Todavia atinge também células saudáveis gerando toxicidade, sendo a cutânea a mais incidente, conhecida como radiodermatite. Estudos evidenciam que o cuidado com a pele é uma forte evidência para minimizar esse agravo, sendo o indivíduo protagonista desta gestão. Dessa forma o presente estudo buscou verificar a associação do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) com a radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e/ou reto. Estudo do tipo coorte, secundário a um ensaio clínico. Foram extraídos dados de 57 participantes em radioterapia para câncer anal e/ou retal, para que um painel de especialistas pudesse avaliar a presença das características definidoras e do diagnóstico de enfermagem de autogestão ineficaz da saúde. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial. Aplicou-se análises univariadas e análises bivariadas por meio do teste exato de Fisher e de qui-quadrado. O Diagnóstico de Enfermagem teve alta prevalência. Houve associação entre os participantes com 3 ou mais características definidoras e a radiodermatite severa. Identificou-se associação entre a presença de três ou mais características definidoras no surgimento da radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e/ou Reto. O estudo contribui na incorporação da associação entre uma resposta humana e um evento adverso em padrões ou diretrizes de enfermagem relacionadas com o contexto da radioterapia.

Palavras chaves: Diagnóstico de enfermagem, Oncologia, Radioterapia; Cuidados de enfermagem e Terminologia Padronizada em Enfermagem.

## ABSTRACT

E SILVA, Thamiris da Silva. **Association of the nursing diagnosis of ineffective self-management of health with the onset of severe radiodermatitis**. Rio de Janeiro, 2024. 196f. Dissertation (Master's in nursing). Anna Nery Nursing School, Federal University of Rio de Janeiro, 2024.

Among the various cancer treatment modalities, radiotherapy stands out in this investigation, as it uses ionizing radiation in its mechanism of action. However, it also affects healthy cells, generating toxicity, the most common of which is skin toxicity, known as radiodermatitis. Studies show that skin care is a strong way of minimizing this problem, with the individual taking the lead in this management. This study sought to verify the association between the nursing diagnosis Ineffective Self-Management of Health (00276) and severe radiodermatitis in individuals with anal and/or rectal cancer. This was a cohort study, secondary to a clinical trial. Data were extracted from 57 participants undergoing radiotherapy for anal and/or rectal cancer, so that a panel of experts could assess the presence of the defining characteristics and nursing diagnosis of ineffective self-management of health. Descriptive and inferential statistics were analyzed. Univariate and bivariate analyses were applied using Fisher's exact test and the chi-square test. Nursing diagnoses had a high prevalence. There was an association between participants with 3 or more defining characteristics and severe radiodermatitis. An association was identified between the presence of three or more defining characteristics and the onset of severe radiodermatitis in individuals with anal canal and/or rectal cancer. The study contributes to the incorporation of the association between a human response and an adverse event into nursing standards or guidelines related to the context of radiotherapy.

Key words: Nursing diagnosis, Oncology, Radiotherapy; Nursing care and Standardized Nursing Terminology.

## ***LISTA DE ILUSTRAÇÕES***

<b>Figura 1:</b> Teorias constituintes da teoria geral do Déficit de Autocuidado de Enfermagem.	20
<b>Figura 2:</b> Relação entre capacidade de autocuidado e demandas de autocuidado.	22
<b>Figura 3:</b> Estrutura do documento síntese. Rio de Janeiro. RJ. 2023	28
<b>Figura 4:</b> O modelo hierárquico de Gibbs	33

## ***LISTA DE QUADROS***

<b>Quadro 1:</b> Etapas e fases do estudo	24
<b>Quadro 2:</b> Definições constitutivas e operacionais das características definidoras investigadas do diagnóstico de enfermagem Autogestão ineficaz da saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2023.	35

## ***LISTA DE GRÁFICOS***

<b>Gráfico 1:</b> Acompanhamento da presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem por consulta.	39
<b>Gráfico 2:</b> Pacientes descontinuados a cada consulta de enfermagem de acordo com o motivo.	40

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Variáveis sociodemográficas dos pacientes com câncer de canal anal e reto investigados. Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=57)	37
<b>Tabela 2:</b> Variáveis clínicas dos pacientes com câncer de canal anal e reto investigados. Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=57)	38
<b>Tabela 3:</b> Porcentagem de pacientes com a presença de cada CD por consulta. Rio de Janeiro, RJ,	40
<b>Tabela 4:</b> Associação entre as características definidoras e a radiodermatite severa durante as 4 primeiras consultas de acompanhamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)	42
<b>Tabela 5:</b> Associação entre o número de características definidoras e a radiodermatite severa de pacientes acompanhados durante as 4 primeiras consultas de tratamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)	42
<b>Tabela 6:</b> Associação entre as CDs e características sociodemográficas e clínicas dos participantes durante as 4 primeiras consultas de tratamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)	44
<b>Tabela 7 -</b> Análise descritiva das características definidoras avaliadas nas quatro primeiras consultas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)	45
<b>Tabela 8–</b> Medidas de sensibilidade e especificidade com os respectivos intervalos de confiança de 95% das características definidoras - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)	45

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E HIPÓTESE	8
1.3 OBJETIVOS DO ESTUDO	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	15
1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	18
<b>CAPÍTULO II- REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO III- MÉTODO</b>	<b>23</b>
3.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO	23
3.2 ETAPA 1: PREPARAÇÃO PARA O ESTUDO	24
3.3 ETAPA 2: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO	29
3.4 ETAPA 3: REFLEXÃO TEÓRICA	31
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
3.6 FINANCIAMENTO	33
<b>CAPÍTULO IV- RESULTADOS</b>	<b>33</b>
4.1 DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS	33
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	35
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO PRIMÁRIO	35
4.4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E RADIODERMATITE SEVERA	37
4.5. ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOGESTAO INEFICAZ DA SAÚDE EM PACIENTES EM RADIOTERAPIA	43
4.6 ANÁLISE TEÓRICA A LUZ DE OREM E O MODELO MODIFICADO DE GIBBS	45
<b>CAPÍTULO V - DISCUSSÃO</b>	<b>48</b>
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	53
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>54</b>

## CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E HIPÓTESE

A Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2020 ocorreram em todo mundo o total de 19,3 milhões de novos casos de câncer. A *Global Cancer Statistics* (GLOBOCAN) indicou que em 2021 aproximadamente 10 milhões de mortes foram causadas por essa doença. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima para o triênio de 2023 a 2025 a incidência de 704 mil casos novos de câncer, sendo 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Os cânceres de mama, próstata e colorretal são os mais incidentes (SUNG et al 2021; INCA 2022).

Ainda segundo dados da GLOBOCAN, em 2021, o câncer colorretal ocupou o terceiro lugar em termos de incidência e segundo em mortalidade no mundo (SUNG et al, 2021). Este tipo de câncer pode ser considerado um marcador de desenvolvimento socioeconômico local, tendo em vista que em países em grande transição, as taxas de incidência da neoplasia aumentam uniformemente com o aumento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Isso ocorre devido a fatores de estilo de vida e dieta, relacionados a uma maior ingestão de alimentos de origem animal e um estilo de vida mais sedentário, levando a excesso de peso corporal, que são fatores de risco associados ao câncer colorretal (SUNG et al, 2021).

Dentre as diferentes modalidades de tratamento para o câncer colorretal destaca-se nessa investigação a radioterapia (RT). A RT age com feixes de radiação ionizante que atingem as células tumorais localmente, entretanto, durante sua ação acaba por atingir também células saudáveis, gerando toxicidade. A radiação ionizante promove danos à camada basal da pele, prejudicando a repopulação das células pós morte celular e promovendo um processo de inflamação local relacionado a liberação de citocinas e quimiocinas (SINGH et al, 2016; LACOVELLI et al., 2020).

A toxicidade mais incidente nessa modalidade de tratamento é a radiodermatite, definida como uma reação inflamatória da pele desencadeada pela radioterapia com manifestações sintomáticas que podem variar em graus de severidade (COX, JD; STETZ, J; PAJAK, T F, 1995). Acomete cerca de 85% dos pacientes, variando dos graus mais leves aos mais severos. Quanto mais severa a radiodermatite, maior a possibilidade de comprometer a continuidade do tratamento, a qualidade de vida dos pacientes e a eficácia terapêutica (ROCHA et al 2021; DE RUYSSCHER et al.2019). A severidade da toxicidade cutânea

induzida pela radioterapia relaciona-se com a profundidade dos danos causados pelo tratamento à derme e epiderme.

A ocorrência de radiodermatite relacionam-se com fatores extrínsecos como: dose total da RT, técnica empregada, energia do feixe, dose por fração da RT e concomitância com a quimioterapia. Nos fatores intrínsecos temos a condição geral da pele do paciente, estado nutricional, idade, obesidade, comorbidades como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e do tecido conjuntivo. Consideram-se ainda fatores individuais como: áreas de dobras, umidade, Índice de Massa Corpórea (IMC) aumentado, tabagismo, terapia hormonal concomitante e fatores genéticos (HIJAL et al., 2021; LACOVELLI et al., 2020; BORGHINI et al., 2014; DE LANGHE et al, 2014; RYAN, 2012; SALVO et al, 2010).

A radiodermatite pode ser classificada quanto seu aparecimento como aguda ou tardia/crônica. A radiodermatite aguda consiste em uma alteração que surge dentro dos 3 primeiros meses a partir do início do tratamento. Suas manifestações cutâneas são: eritema, edema, hiperpigmentação, epilação, descamação seca, descamação úmida e, em casos mais graves, sangramento e necrose (SEITÉ; BENSADOUN; MAZER, 2017; REIS; FERREIRA; BONTEMPO, 2019). A radiodermatite tardia/crônica, por outro lado, se refere às reações que se desenvolvem com mais de 3 meses após o término do tratamento. As alterações podem ser lesão vascular, telangiectasia, atrofia dérmica, fibrose e queratose (IACOVELLI et al, 2020).

O investimento no desenvolvimento de escalas de avaliação busca, a partir da padronização, direcionar intervenções e avaliar seus resultados de maneira mais eficiente e global. Diversas escalas foram produzidas para avaliação do grau de radiodermatite, sendo as escalas da *Radiation Therapy Oncology Group* (RTOG), *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) (RTOG/ EORTC) e a *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) as mais utilizadas mundialmente (WANG et al, 2020). Apesar de ser amplamente utilizada em território nacional, tanto em protocolos institucionais quanto em pesquisas, a escala da RTOG, não é validada no Brasil.

O RTOG e a EORTC desenvolveram, em 1982, o Critério de Escore para Morbidade Aguda por Radiação (*Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria*), a fim de classificar os efeitos da radioterapia por graus, através dos sinais e sintomas pertinentes a cada estrutura/região do corpo que é avaliada. O critério de escore para morbidade aguda por radiação da RTOG/EORTC, recebe, segundo Cox, Stetz, Pajak (1995), a classificação dos graus de toxicidade como: grau 1: eritema folicular, fraco ou fosco, epilação e/ou descamação seca, sudorese diminuída; Grau 2: eritema doloroso ou brilhante, descamação úmida

localizada e/ou edema moderado; Grau 3: descamação úmida confluyente e/ou edema importante; Grau 4: ulceração, hemorragia e necrose; Grau 5: efeito que ocasiona a morte. A partir do grau 3, é considerada radiodermatite severa.

A outra escala de avaliação e classificação de radiodermatites muito utilizada é a *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) desenvolvida pelo *National Cancer Institute* (NCI), com primeira versão em 1999 e que vem passando por atualizações no decorrer dos anos, tendo sido publicada sua 6ª versão (CTCAE, 2017). O CTCAE elenca graus de 1 a 5 com descrições clínicas de gravidade para cada evento adverso, considerando Grau 1: Suave, assintomática ou leves sintomas; apenas observações clínicas ou de diagnóstico; intervenção não indicado; Grau 2: Moderado; mínima, local ou intervenção não invasiva indicado; Grau 3: Graves ou clinicamente significativa, mas não imediatamente com risco de vida; hospitalização ou o prolongamento da hospitalização indicado; incapacitante; Grau 4: consequências fatais; urgente intervenção indicado; Grau 5: Morte relacionada à evento adverso (CTCAE, 2017).

Aspecto importante para a incidência e severidade da radiodermatite é a localização da radiação, pois pacientes que irradiam a pelve têm maior probabilidade de ter radiodermatite em algum momento do tratamento. Pesquisa quantitativa, documental, seccional, realizada com 112 prontuários de pacientes com câncer de canal anal e reto submetidos à radioterapia identificou que 99,1% dos avaliados tiveram algum grau de radiodermatite, sendo 34,5% graus mais severos, classificados como 3 e 4 pela escala RTOG (BASTOS, 2022).

Diversas causalidades implicam no surgimento de graus mais severos de radiodermatite em pacientes que tratam câncer de canal anal e reto, sendo estes classificados como fatores intrínsecos e extrínsecos, como: protocolos de quimioterapia combinada que exacerbam o efeito da RT; área irradiada com muitas dobras e umidade, calor e atrito; além da toxicidade da RT no sistema gastrointestinal inferior, que pode causar eventos adversos como a diarreia e incontinência fecal que propiciam o rompimento da pele (LEVENTHAL; YOUNG, 2017; BASTOS *et al.*, 2022; McCAUGHAN *et al.*, 2021).

Intervenções e produtos para minimizar a severidade das radiodermatites ainda são controversos na literatura. A *Oncology Nursing Society* (ONS) apresentou em sua última edição do *Guideline de Recomendações para Radiodermatite em Pacientes com Câncer* que apenas a lavagem/cuidados com a pele padrão é uma forte recomendação para minimizar ou tratar a radiodermatite (GOSSELIN *et al.*, 2020). Produtos com o princípio ativo *Calendula Officinalis* eram anteriormente classificados pela ONS como “capaz de ser efetivo”, todavia

na última revisão das diretrizes, em 2020, o painel de especialistas concluiu serem incapazes de julgar seus efeitos devido ao déficit de evidências (GOSSELIN et al., 2020; ONS, 2019; GINEX et al, 2020).

Institutos especializados em oncologia, estabelecem protocolos de recomendações de cuidado com a pele para subsidiar as consultas de enfermagem em radioterapia. Dentre as orientações para a prevenção de radiodermatite destacam-se a: hidratação de no mínimo dois litros de líquidos por dia, caso não tenha restrição hídrica; não ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento; não fumar durante a RT; não usar produtos químicos na pele antes da RT, como: perfumes, talco, amido de milho, cremes e outros; não usar a força do jato de água na pele irradiada, lavando com delicadeza e protegendo as marcações feitas na simulação; evitar banhos quentes e prolongados, com preferência ao uso do sabonete neutro; não expor a pele ao sol durante o tratamento; e evitar o uso de roupa íntima durante a noite conforme a área irradiada (INCA, 2018).

Apesar destas recomendações serem amplamente implementadas nos serviços de radioterapia, ainda não foram investigadas as associações entre essas ações comportamentais sobre a saúde e o surgimento da radiodermatite severa. A falta destas informações é relevante especialmente considerando a alta incidência desta reação, tornando o seu surgimento um efeito adverso já esperado. Assim, é de responsabilidade do enfermeiro da radioterapia orientar ações que minimizem a severidade ao integrar o paciente nesse processo de gestão de sua saúde (ANDRADE et al, 2014). A assistência de enfermagem no seguimento terapêutico previne reinternações e, sobretudo, a redução de custos hospitalares com gerenciamento da rede de apoio e sintomas (EVANGELISTA, L.S; SHINNICK, M.A, 2018).

O manejo dessa reação pode ser realizado na consulta de enfermagem em radioterapia, com planejamento das intervenções conforme protocolos clínicos da instituição e está regulamentada pela Resolução nº 211/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Tal resolução reforça a inserção do enfermeiro no plano assistencial, administrativo, como também no educativo das pessoas em radioterapia. Durante a consulta de enfermagem em radioterapia o enfermeiro realiza o processo educativo ao paciente e família, com orientações de autocuidado necessárias a esse tratamento, e realiza o exame físico focalizado na área irradiada guiado por escalas de avaliação e aplicação de tecnologias para a prevenção e tratamento das radiodermatites (SOUZA et al., 2017).

Revisão sistemática avaliou a efetividade de intervenções de enfermagem para prevenir e tratar os efeitos colaterais da RT e evidenciou que a consulta de enfermagem contribui para a adesão do paciente às recomendações de autocuidado e reduz o desenvolvimento de efeitos adversos como a radiodermatite, além de fortalecer os ideais do modelo de cuidado centrado no paciente (ABREU et al, 2021).

Quando a enfermeira oferece as orientações para a prevenção de radiodermatite, busca-se instrumentalizar os indivíduos para a autogestão da sua saúde. Essas ações são uma forma de fazer com que o indivíduo tenha aderência ao tratamento e as orientações relacionadas ao mesmo (SILVA et al, 2020). Na perspectiva disciplinar da Enfermagem, Dorothea Orem conceitua as práticas de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar, como autocuidado. Nessa perspectiva teórica, há incentivo para a realização do autocuidado, sendo o enfermeiro agente responsável por ajudar as pessoas a adquirirem competências para o conhecimento e a prática do autocuidado. (OREM, 2006)

A fim de uma assistência de qualidade durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve estar pautado na prática baseada em evidência, que norteie sua assistência, devendo utilizar para este fim, mecanismos que forneçam uma avaliação efetiva, a partir de um julgamento clínico do paciente. O Processo de enfermagem surge então com tal funcionalidade, regulamentado no Brasil pela Resolução COFEN nº736/2024 de 17 de janeiro de 2024 que “Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem”. O processo de enfermagem é organizado na mesma resolução através de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. (HERDMAN, 2021; COFEN, 2009)

Para execução do processo de enfermagem utiliza-se sistemas de classificação conhecidos como sistemas de linguagem padronizada (SLP) da prática de enfermagem. Dentre os fenômenos padronizados pelos SLP, temos os diagnósticos de enfermagem (DE) que objetivam nomear os objetos de interesse da profissão, elencando as respostas humanas às quais o enfermeiro deve intervir. Além de padronizar o vocabulário utilizado pela equipe e contribuir para a melhor comunicação desses fenômenos (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2021; SILVA et al., 2015)

No que tange ao tema da autogestão da saúde é observado na taxonomia da *NANDA-International* o diagnóstico de enfermagem “autogestão ineficaz da saúde” (00276). Este é definido como o manejo insatisfatório dos sintomas, regime de tratamento, consequências físicas, psicossociais e espirituais e mudanças no estilo de vida inerentes à vida com uma condição crônica (HERDMAN et al, 2021). Podendo ser, portanto, atribuído ao indivíduo que não executa as orientações recebidas durante a consulta de enfermagem da radioterapia.

Esse diagnóstico pertence ao Domínio 1- promoção a saúde, Classe 2 - controle de saúde, tendo como características definidoras (indicadores clínicos): apresenta sequelas da doença; desatenção aos sinais da doença; desatenção aos sintomas da doença; escolhas de vida ineficazes para atingir a meta de saúde; exacerbação dos sinais da doença; exacerbação dos sintomas da doença; expressa insatisfação com a qualidade de vida; falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde; falha em incluir o regime de tratamento na vida diária; e falha em tomar atitude que reduz fator de risco (HERDMAN et al., 2021).

No decorrer dos anos, os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I foram aprimorados pelos estudos desenvolvidos e por isso sofreram alterações na etiqueta diagnóstica, definição e seus indicadores. O diagnóstico de Autogestão Ineficaz de Saúde foi incorporado na edição de 2021- 2023, todavia este já teve outras nomenclaturas, definições e adições e exclusões de características definidoras, sendo intitulado anteriormente como “Autocontrole Ineficaz da Saúde (00078)” (NANDA- I 2012-2014) e “Controle Ineficaz de Saúde (00078)” (NANDA- I 2015- 2017 e NANDA- I 2018- 2020) (HERDMAN, KAMITSURU, 2021).

Tal diagnóstico passou pelo processo de validação de diagnósticos de enfermagem no âmbito de análise de conceito, análise de conteúdo e validação clínica do diagnóstico de enfermagem, compilados no estudo intitulado “Validação do diagnóstico de enfermagem Autocontrole Ineficaz da Saúde em pacientes submetidos à hemodiálise” (PAIVA et al, 2017). Para além do estudo sinalizado, outras investigações relacionadas a este diagnóstico foram operacionalizadas. Estudo descritivo transversal em um hospital localizado no interior do estado de Pernambuco desenvolvido na população de alcoolistas, com uma amostra de 46 participantes, que teve o objetivo de identificar o diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde nessa população, demonstrou que o diagnóstico estava presente em 28,3% dos participantes (SILVA et al, 2013). O mesmo estudo ainda indica que as características definidoras com forte relação foram: “escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas

de saúde”, “expressão de desejo de controlar a doença” e “falha em agir para reduzir fatores de risco”.

Desse modo, entendendo o paciente como agente do próprio cuidado, sob as orientações do profissional de saúde, é importante analisar se este está, de fato, seguindo as recomendações protocoladas durante o tratamento radioterápico e se estas orientações estão sendo suficientes para prevenir agravos do tratamento. A experiência clínica da pesquisadora principal no atendimento de indivíduos com câncer de canal anal e reto em radioterapia produziu uma indagação sobre o papel da autogestão ineficaz da saúde (diagnóstico de enfermagem) no surgimento da radiodermatite severa. Ainda que a atividade assistencial da pesquisadora principal tenha produzido indícios dessa relação, não foram captadas evidências científicas na literatura que indiquem a prevalência desse diagnóstico para essa população, tão pouco a verificação dessa relação.

Assim, a partir da participação da pesquisadora principal no desenvolvimento de um projeto de pesquisa/tese de doutorado que objetivou testar a eficácia do protetor cutâneo spray na prevenção da descamação úmida em pacientes com câncer de canal anal e reto em tratamento radioterápico que hipóteses para novas investigações foram produzidas.

No desenho do estudo primário, os participantes foram randomizados para o produto experimental ou controle e começavam a fazer uso de tal produto desde o primeiro dia da radioterapia, seu uso era orientado na primeira consulta de enfermagem, onde eram passadas informações acerca do tratamento, possíveis efeitos colaterais e orientações sobre autocuidado com a pele. Tais orientações eram ratificadas a cada semana e era registrado se estavam sendo seguidas ou não. Caso o participante desenvolvesse a descamação úmida (grau 2) da pele pela radiodermatite no decorrer do tratamento, este tinha a suspensão do produto utilizado para prevenção da radiodermatite, seja o experimental ou controle, e era fornecido um produto para tratamento da lesão. O acompanhamento pelas consultas de enfermagem semanais continuava até que a lesão fosse curada ou o tratamento da radioterapia acabasse.

Então, a partir do banco de dados do estudo primário desenvolveu-se as seguintes hipóteses para esta investigação:

HO: Não há associação entre o diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz de saúde e o surgimento da radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e reto em tratamento radioterápico.

H1: Há associação entre o diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz de saúde e o surgimento da radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e reto em tratamento radioterápico.

### 1.3 OBJETIVOS DO ESTUDO

#### 1.3.1 Objetivo Geral

Verificar a associação do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) ao surgimento da radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e/ou reto.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

1. Elaborar as definições constitutivas e operacionais das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) para o contexto de tratamento do câncer de canal anal e/ou reto com radioterapia.
2. Avaliar a incidência do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) em indivíduos com câncer de canal anal e/ou reto em radioterapia;
3. Avaliar o conjunto específico de características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) que dão suporte ao surgimento da radiodermatite severa em indivíduos com câncer de canal anal e reto em radioterapia;
4. Analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Autogestão ineficaz da saúde” (00276) em pacientes em tratamento radioterápico e sua relação preditora quanto a radiodermatite severa.
5. Analisar esse conjunto específico de características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) à luz da teoria do Autocuidado de Orem.

### 1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A proposta de pesquisa vai ao encontro das ações que buscam produzir conhecimentos científicos para o enfrentamento ao crescente número de casos de câncer no mundo, da alta prevalência e magnitude do evento adverso radiodermatite nos indivíduos com câncer de canal anal e reto decorrente do tratamento; dos gastos econômicos extras e impacto na qualidade de vida acarretados por essa toxicidade; e da importância da autogestão da saúde dos pacientes para minimizar os agravos desse evento. Ainda se destaca a carência de estudos

e evidências do diagnóstico de enfermagem de autogestão ineficaz da saúde nessa população específica e a necessidade de avaliar a autogestão no surgimento da radiodermatite severa.

Estatísticas recentes revelam grande aumento da incidência de câncer em países de todo o mundo (SUNG, 2021). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, o câncer é a primeira ou segunda principal causa de morte antes dos 70 anos em 112 de 183 países e a partir de análises de tendências acredita-se que o câncer pode superar as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte prematura na maioria dos países ainda este século (BRAY et al 2021; WHO, 2020). Especificamente sobre o câncer colorretal, incluindo ânus, ocupa o terceiro lugar em termos de incidência, mas o segundo em termos de mortalidade no mundo. As taxas de incidência têm aumentado constantemente em muitos países da Europa Oriental, Sudeste e Sul da Ásia Central e América do Sul (SUNG, 2021). O tratamento depende principalmente do tamanho, localização e extensão do tumor.

A radioterapia é uma modalidade para tratamento de diferentes tipos de câncer, entre eles o câncer de canal anal e reto, empregando a radiação ionizante com finalidade de eliminar células cancerosas, porém pode acarretar efeitos adversos por lesar também algumas células saudáveis vizinhas. O mais incidente desses efeitos é a radiodermatite, reação cutânea gerada a partir da resposta inflamatória da pele à radiação ionizante (ROCHA, 2018).

Além dos impactos físicos, a radiotoxicidade severa constitui um fator que gera dano ao paciente e interfere na continuidade do tratamento, pois é necessário suspender o tratamento para tratar a lesão por radiação antes de seguir com a radioterapia, possivelmente interferindo no prognóstico da doença. Além disso, a estagnação do tratamento de um paciente devido à radiotoxicidade leva ao atraso para início da radioterapia de outro paciente, acarretando em um impacto econômico negativo para o sistema de saúde (BONTEMPO, 2021).

Uma pesquisa desenvolvida por Bastos et al. (2022) estudou 112 prontuários de pacientes com câncer de canal anal e reto submetidos à radioterapia e identificou que a interrupção do tratamento ocorreu em 13% dos pacientes relacionadas casos de radiodermatite severa, tendo em média 16 dias de interrupção. Considerando que o tratamento ocorre diariamente (segunda a sexta) esses pacientes atrasam, em média, 14 aplicações de radioterapia devido a toxicidade cutânea. A interrupção deste tratamento de forma não programada é prejudicial à conclusão com sucesso do mesmo, sendo muitas vezes necessário o esquema de compensação de tratamento (MESQUITA, 2022). Assim ocorre alterações no número de frações de tratamento, como doses de reforço ou na dose por fração. Estudos retratam que interrupções não-planejadas do tratamento radioterápico se associam com a

possibilidade de influenciar negativamente no prognóstico, reduzindo taxas de cura da doença. (BESE; HENDRY; JEREMIC, 2007; GRAF et al., 2003; MURPHY et al., 2016; CARDOZO et al., 2020).

Estudo retrospectivo com 132 pacientes com diagnóstico de câncer anal de células escamosas tratados com quimioterapia e radioterapia identificou toxicidades agudas de 64 desses pacientes. A toxicidade aguda severa esteve presente em 34 pacientes (53%), dos quais 50,7% eram toxicidade dermatológica. (GHAREEB et al, 2019).

Tendo em vista a grande incidência da radiodermatite e os impactos no curso do tratamento e na saúde dos pacientes, é necessário dispor de maneiras para minimizar esses efeitos. Os cuidados com a pele são a única evidência forte para reduzir esse agravo, segundo a *Oncology Nursing Society* (2021), e, portanto, a autogestão da saúde desses pacientes é fundamental para implementação desses cuidados com a pele durante o processo de tratamento radioterápico. Por sua vez, a autogestão ineficaz da saúde pode acarretar em consequências múltiplas para o enfrentamento da situação em saúde.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pela portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde, teve por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, para isso foram criados quatro eixos que auxiliam no alcance desse objetivo. O eixo 2 traz o envolvimento do cidadão na sua segurança a partir de conceitos e valores trazidos pela Política Nacional de Humanização (HUMANIZASUS, 2004), tais como a autonomia e o protagonismo dos indivíduos; a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde; o estabelecimento de vínculos; e a participação coletiva no processo de gestão, remetendo a uma perspectiva de envolvimento do paciente e de seus familiares no cuidado. Com isso, a participação ativa do indivíduo no processo de gestão da sua saúde durante o tratamento radioterápico corrobora com a segurança do paciente e para a política de humanização.

Por meio de uma busca na literatura nas bases *Web of Science*, *Medline*, *Embase* e *Scielo* buscou-se estudos sobre o diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) e radioterapia. Utilizou-se a chave de busca “INEFFECTIVE HEALTH SELF-MANAGEMENT” AND “RADIOTHERAPY”. Entretanto, não foram encontrados artigos que abordassem esse diagnóstico para essa população específica. Acredita-se que a justificativa para essa ausência está vinculada ao curto período de tempo de incorporação do diagnóstico na última edição do livro “Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Definições e Classificação 2021-2023”. Entretanto, esses resultados indicam a falta de evidências

suficientes sobre os indicadores diagnósticos para indivíduos que são submetidos a radioterapia e que estão em risco ao desenvolvimento de radiodermatite severa.

A não identificação de estudos sobre esse diagnóstico não demonstra a sua falta de importância para a população em tratamento radioterápico, pois os diagnósticos de enfermagem são desenvolvidos para sua ampla utilização e estão em extensa construção e constante evolução. Para tal é necessário que os pesquisadores realizem novos estudos a fim de avançar nos achados clínicos e nas implicações do diagnóstico para a prática de enfermagem, avaliando, inclusive, a associação de fenômenos que vão além da enfermagem em si, como é o caso do evento radiodermatite severa.

Considerando então que não existem evidências da magnitude desse diagnóstico nessa população durante o tratamento terapêutico, que não existe clareza da associação do DE com o evento adverso da radiodermatite severa, buscou-se desenvolver essa pesquisa. Ademais, a atuação do enfermeiro que atua em radioterapia, indo além de atividades assistenciais, educativas e gerenciais, e se incluindo em atividades de pesquisa, fortifica as intervenções planejadas por esse profissional, contribuindo para uma prática baseada em evidências,

### 1.5 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A verificação da associação do diagnóstico Autogestão Ineficaz da Saúde ao surgimento da radiodermatite severa proporciona subsídio para discutir estratégias de identificação do fenômeno, de elaboração de intervenções e de gerenciamento dos serviços de saúde nos seus diferentes níveis de atenção. Além de trazer informações que estejam alinhadas ao plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030, contribuindo para a prática e protocolo de intervenção que irá melhorar a saúde, qualidade de vida das pessoas e fortalecerão os sistemas de saúde.

Auxilia no avanço do campo epistemológico da Enfermagem na área de fundamentos da enfermagem, na especialidade de enfermagem em oncologia. Contribui também para o avanço da taxonomia NANDA-I com refinamento dos diagnósticos de enfermagem ao aplicar a pesquisa em população específica que até o momento não havia sido aplicada e fortalece o uso da linguagem padronizada pelos profissionais de saúde. Além disso, acredita-se que essa investigação é relevante para clarear possíveis contribuições da determinação diagnóstica de respostas humanas no surgimento de eventos adversos.

Uma vez confirmada ou negada a associação da investigação em questão, ações de intervenção podem ser implementadas a fim de evitar o surgimento da radiodermatite severa trazendo impactos na organização e delimitação do processo de cuidar do enfermeiro, potencialmente contribuindo para menores taxas de interrupções no tratamento, o que reflete diretamente no Sistema de Saúde, devido a diminuição de gastos com compensação de tratamento, doses de reforço e replanejamentos. No cenário da terapia de longa permanência, como o câncer, as interrupções comprometem a perspectiva de qualidade de vida e a economia em saúde, aumento de dose medicamentosa, exames desnecessários para avaliação prognóstica que somam gastos que giram a cifra de 100 bilhões, anualmente (KRIKORIAN, S *et al.*; 2019).

A literatura recomenda fortemente um padrão de metodologia na educação terapêutica do paciente direcionada ao autogerenciamento e obedece a máxima: menor custo efetividade, preferência/protagonismo do paciente, e terapias menos invasivas; tendo como resultado o fortalecimento da responsabilidade do autogerenciamento dos sintomas em benefício da adesão ao tratamento (ARTHUS, G. *et al.*; 2015). Assim, os potenciais resultados do presente estudo se fazem relevantes para identificar se existe a associação da Autogestão Ineficaz da Saúde com o surgimento da radiodermatite severa, contribuindo para gestão da prática da enfermagem de maneira a direcionar as intervenções, orientações e cuidados, fomentando uma tecnologia leve, relacionada a educação em saúde, gerando consequências positivas para o paciente, para o serviço e para o sistema de saúde.

Contribuirá para o aprofundamento nas questões de autogestão da saúde de indivíduos em radioterapia, fortalecerá a avaliação, o atendimento das respostas humanas vinculadas a autogestão ineficaz e norteará ações de prevenção da ocorrência desse fenômeno, protocolos, assim como as complicações e consequências advindas dele e inspirar novas pesquisas, com outras populações.

Endossa e estreita as lacunas entre a teoria e a prática de enfermagem ao fazer a aproximação da teoria de Orem com evidências da prática clínica nas consultas de enfermagem, nutrindo-o com informações que ajudam no processo de enfermagem e intervenções com a teoria dos sistemas.

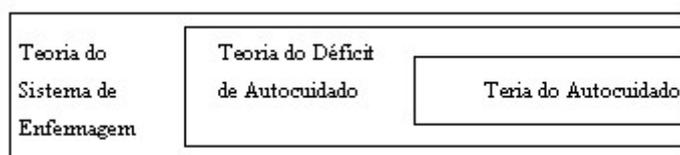
Nas repercussões específicas da instituição de realização do mestrado, colabora com as investigações do Grupo de Pesquisa em Tecnologias e Concepções para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (TECCONSAE) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Para esse grupo, auxilia na

sedimentação da linha: Fundamentos epistemológicos do cuidado de enfermagem na interdisciplinaridade em saúde.

## CAPÍTULO II- REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste estudo é a teoria de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Em seu livro “*Nursing: Concepts of Practice*”, Orem desenvolve a teoria geral de enfermagem que contém três teorias associadas, sendo elas: do autocuidado, do déficit de autocuidado e dos sistemas de enfermagem (OREM, 2001). A teoria de sistemas de enfermagem é a mais abrangente e contém teoria do déficit no autocuidado, por sua vez, a teoria do autocuidado é um componente da teoria do déficit no autocuidado conforme mostra a figura abaixo.

**Figura 1:** Teorias constituintes da teoria geral do Déficit de Autocuidado de Enfermagem.



Fonte: Orem, D. (2001). p 141. Nursing: Concepts of practice (6th ed). St. Louis: Mosby

Revisão bibliométrica que estudou a produção científica brasileira sobre a Teoria de Dorothea Orem, com dados de 1986 a 2020 nas bases LILACS, SCIELO e BDENF, mostrou que a pesquisa sobre a Teoria do Autocuidado tem crescido e tido maior visibilidade a partir dos anos 2000 e que, mesmo com o passar dos anos, continua atual e servindo como base teórica para diversos estudos (SILVA et al., 2021).

A Teoria do Autocuidado envolve conceitos do autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. Nessa teoria é explicado as relações entre os diversos fatores que afetam o fornecimento de autocuidado. Orem (2001) conceitua Autocuidado como:

“uma função reguladora humana que os indivíduos devem, com liberdade, desempenhar por si próprios ou ter desempenhado por eles (cuidado de dependente) para fornecer e manter um estoque de materiais e condições para manter a vida; manter o funcionamento e o desenvolvimento físico e psíquico dentro de normas compatíveis com as condições essenciais para a

vida e para a integridade do funcionamento e do desenvolvimento” (OREM, 2001).

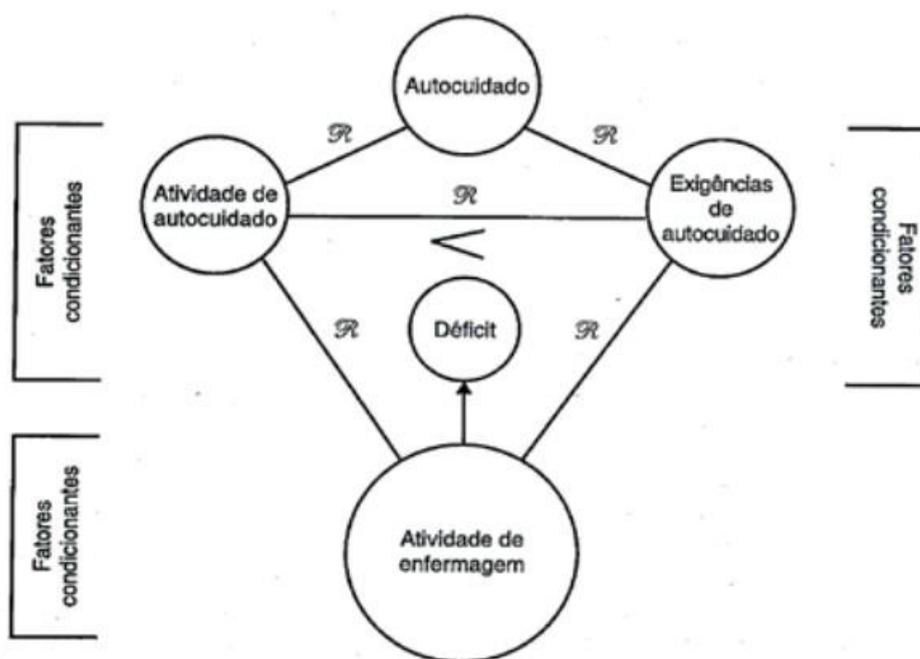
A ideia central da teoria é que o autocuidado é uma função reguladora humana e traz como pressupostos: todas as pessoas adultas através de aprendizagem desenvolvem e exercitam habilidades intelectuais e práticas para executar o cuidado de si e de seus dependentes com algum grau de eficácia; que o autocuidado e o cuidado de dependentes requerem a disponibilidade, aquisição, preparação e uso de recursos para determinar quais cuidados são necessários e para sua prestação; que os meios e procedimentos disponíveis e conhecidos de autocuidado e cuidado dependente são elementos culturais que variam dentro das famílias, grupos culturais e sociedades; que os repertórios de ação dos indivíduos e suas predileções para agir sob certas condições afetam o que as pessoas fazem e não fazem em relação ao autocuidado ou ao cuidado de dependentes no contexto de situações de vida estáveis ou em mudança; que experiências de pessoas na prestação de autocuidado ou cuidado de dependentes permitem para acumular e estruturar corpos de conhecimento experiencial sobre tipos de cuidados, quando os cuidados são necessários e métodos de prestação de cuidados e que o conhecimento científico disponível e comunicado às pessoas nas comunidades é adicionado ao seu conhecimento experiencial sobre autocuidado e cuidado de dependentes (OREM, 2001).

Orem (2001) apresenta três categorias de requisitos ou exigências de autocuidado: as universais, desenvolvimentais e por desvios de saúde. Requisitos universais se referem a processos de vida e manutenção da integridade do corpo humano, já requisitos desenvolvimentais são requisitos universais que foram particularizados por algum evento ou condição. Por fim, o autocuidado por desvio de saúde está associado a questões de doença e ferimentos.

Na segunda teoria, a Teoria de Déficit de Autocuidado, constitui-se a essência da teoria geral de enfermagem de Orem, onde é especificado quando existe a necessidade do enfermeiro no fornecimento de autocuidado, em casos onde considera que o indivíduo está incapacitado ou limitado para realizar autocuidado contínuo e eficaz. Orem (1991) apresenta um modelo, ilustrado pela figura abaixo (Figura 2), que evidencia que os indivíduos têm capacidades específicas de autocuidado, assim como demandas terapêuticas de autocuidado e em casos que há maior demanda do que capacidade para executá-las, existe o déficit de autocuidado. Ainda identifica cinco métodos de ajuda, sendo agir ou fazer para o outro, guiar

o outro, apoiar o outro, proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer as demandas de autocuidado e ensinar o outro.

**Figura 2:** Relação entre capacidade de autocuidado e demandas de autocuidado.



Fonte: Orem. D. Nursing: concepts of practice. 4. ed. St. Luis: Mosby, 1991. p. 64

Por fim, tem-se a Teoria de Sistemas de Enfermagem que irá explicar de que maneira as necessidades de autocuidado do paciente serão atendidas pelo enfermeiro, pelo paciente ou por ambos. O sistema de enfermagem leva em conta a necessidade de autocuidado do indivíduo e a capacidade do mesmo para a execução das atividades de autocuidado. Para isso prevê três classificações de sistemas: sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio e educação. No primeiro o indivíduo é totalmente incapaz de realizar as ações de autocuidado, tendo o enfermeiro o papel de realizá-las. O segundo sistema é caracterizado pela situação em que há uma colaboração e tanto o enfermeiro quanto o paciente realizam medidas de cuidado. No sistema de apoio e educação, o paciente consegue realizar seu autocuidado, entretanto deve aprender a executar medidas para realizá-lo, sendo papel do enfermeiro promover o indivíduo a agente de autocuidado através

de orientação e ensino. Orem enfatiza a importância da participação do indivíduo para o autocuidado, com a finalidade que o mesmo assuma a responsabilidade no seu tratamento (OREM, 2001).

De acordo com esse referencial, os indivíduos devem ser autossuficientes e responsáveis por seus cuidados pessoais, quando for possível. A teoria traz que o conhecimento que o indivíduo tem sobre seus potenciais problemas de saúde é um componente necessário de quaisquer comportamentos de autocuidado que ele possa ser capaz de implementar e é um comportamento que pode ser aprendido dentro de um determinado contexto sociocultural. (OREM; VARDIMAN, 1995) Logo, atividades diárias de autocuidado, cuidados com a pele e com o tratamento radioterápico pode, assim, ser fortalecida pelo apoio dos profissionais de enfermagem oncológicos, durante a consulta de enfermagem. (EFVERMAN, 2023)

O conhecimento em enfermagem é, segundo Queirós, 2014, um conhecimento que se cria, estrutura e reestrutura numa dinâmica entre a concepção (teoria) e o fazer (cuidar), num constante vaivém, logo ao assimilar a natureza dos seres humanos, conhecer sua interação com o ambiente e seus impactos na saúde das pessoas, a teoria ajuda a planejar a prática clínica e a definir quais as intervenções de enfermagem. (QUEIRÓS; VIDINHA; FILHO, 2014)

Para o cuidado de enfermagem atingir a eficácia necessária, é preciso fundamentar as práticas em concepções científicas. É de suma importância que os profissionais busquem o conhecimento de inovações tecnológicas e estratégias educativas para a utilização nos serviços de saúde, visando executar a melhor prática possível do cuidado clínico de enfermagem. (SILVA et al, 2020)

## CAPÍTULO III- MÉTODO

### 3.1 NATUREZA E TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, secundário a uma investigação longitudinal, do tipo coorte prospectivo, realizado em três etapas de oito fases, conforme demonstrado no quadro abaixo:

**Quadro 1:** Etapas e fases do estudo

<b>Etapa 1: Preparação para o estudo</b>	<b>Etapa 2: Estudo de associação</b>	<b>Etapa 3: Reflexão teórica</b>
<p><u>Fase 1:</u> Elaboração das definições operacionais das características definidoras do DE Autogestão Ineficaz da Saúde para o contexto de tratamento do câncer de canal anal e/ou reto com radioterapia.</p>	<p><u>Fase 5:</u> Identificação pelos especialistas da presença das características definidoras e inferência diagnóstica da Autogestão Ineficaz da Saúde.</p>	<p><u>Fase 8:</u> Análise teórica dos achados do estudo à luz dos axiomas, leis, afirmativas constitutivas e relacionais da teoria de Autocuidado de Orem para produção do <i>substruction</i>.</p>
<p><u>Fase 2:</u> Extração das variáveis clínicas, de tratamento, da radiodermatite e informações das consultadas de enfermagem do banco de dados do estudo primário.</p>	<p><u>Fase 6:</u> Verificação da associação estatística entre o DE e a radiodermatite severa.</p>	
<p><u>Fase 3:</u> Elaboração do documento síntese com informações dos participantes e das consultas semanais de enfermagem.</p>	<p><u>Fase 7:</u> Acurácia das CDs do DE Autogestão Ineficaz da Saúde.</p>	
<p><u>Fase 4:</u> Seleção e capacitação</p>		

dos especialistas.		
--------------------	--	--

Fonte: Confeccionado pelos autores, 2023

### 3.2 ETAPA 1: PREPARAÇÃO PARA O ESTUDO

**Fase 1:** Elaboração das definições operacionais das características definidoras do DE Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) para o contexto de tratamento do câncer de canal anal e/ou reto com radioterapia.

Para a realização da validação de um diagnóstico de enfermagem, indica-se como primeira etapa a elaboração de definições constitutivas (DC) e operacionais (DO) das características definidoras de um DE para uma população específica (LOPES, 2013). As definições constitutivas referem-se ao significado teórico das CD. Já as definições operacionais servem para atribuir um significado prático de um conceito, ou seja, uma descrição exata de como se avalia determinado fenômeno (CORREIA; DURAN, 2017).

A elaboração das DC e DO foram adaptadas do estudo metodológico que realizou a validação de conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde em pessoas vivendo com HIV/AIDS (D'EÇA *et al.*, 2021). A partir da análise desse estudo, foram realizadas adequações das definições teóricas/conceituais com as especificidades do câncer de canal anal e reto e do tratamento radioterápico. Como suporte também foram utilizados dicionários gramaticais, glossário do ministério da saúde e definições já estabelecidas nos termos MeSH e DeCs.

Para a análise as CDs foram identificadas por códigos alfanuméricos: “Apresenta sequelas da doença” (CD 1); “Exacerbação dos sinais da doença” (CD 2); “Expressa insatisfação com a qualidade de vida” (CD 3), “Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde” (CD 4); “Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária” (CD 5) e “Falha em tomar atitude que reduz fator de risco” (CD 6).

As CDs “Desatenção aos sinais/ sintomas da doença” e “Escolhas de vida ineficazes para atingir a meta de saúde” não foram incluídos nessa investigação, pois estas não teriam como ser avaliadas com os dados do banco do estudo primário, caracterizando-se, portanto, como limitação desta pesquisa.

A CD 6 “falha em tomar atitude que reduz fator de risco” não teve avaliação longitudinal por ter sido investigada somente na primeira consulta de cada participante. A CD

3 “expressa insatisfação com a qualidade de vida” foi avaliada em diferentes momentos/consultas entre os participantes.

Fase 2: Extração das variáveis clínicas, de tratamento, da radiodermatite e informações das consultadas de enfermagem do banco de dados do estudo primário.

O banco de dados é fruto de uma pesquisa primária intitulada “Estudo randomizado, aberto, utilizando protetor cutâneo em spray versus o tratamento convencional na prevenção de radiodermatite aguda em pacientes com câncer de canal anal e reto” de codinome PROT realizada no período de dezembro de 2020 a setembro de 2022. Este estudo teve como objetivo: analisar a efetividade do protetor cutâneo em spray na prevenção da radiodermatite com descamação úmida nos pacientes com câncer de canal anal e reto em comparação com o tratamento convencional. Assim, o desfecho a ser medido foi a incidência de descamação úmida nos grupos experimental e controle, Grau 2 pela RTOG.

A pesquisa foi desenvolvida em um Instituto especializado em Oncologia no estado do Rio de Janeiro com a colaboração dos seguintes serviços: Radioterapia, Pesquisa Clínica e Oncologia Clínica. O fluxo do paciente na radioterapia no local do estudo se iniciou pela consulta com um radio-oncologista, agendada através do Sistema de Regulação do Estado do Rio de Janeiro. O paciente era encaminhado da sua clínica de origem quando era interno, ou de uma Instituição Pública de Saúde quando externo ao instituto para a realização da radioterapia.

Antes do início do tratamento, o paciente era encaminhado pelo radio-oncologista ou técnico de radioterapia para agendamento e acompanhamento na consulta de enfermagem. Os pacientes que atendiam aos critérios de elegibilidade eram encaminhados para a consulta com as enfermeiras do projeto, atuantes do serviço de radioterapia do hospital. A pesquisa contou com os seguintes critérios de elegibilidade: critérios de inclusão - pacientes com câncer de canal anal e reto com indicação curativa de radioterapia e fracionamento convencional de tratamento em acelerador linear; idade  $>$  ou  $=$  18 anos; sem história prévia de radioterapia no mesmo campo/local de tratamento; critérios de exclusão - pacientes com dermatite pré-existente no local irradiado que dificulte a avaliação da pele, e relato prévio de reação alérgica a quaisquer produtos utilizados na pesquisa.

A pele do participante no campo de aplicação foi avaliada no primeiro dia da consulta de avaliação após assinatura do TCLE, antes do início do tratamento, e semanalmente durante

o tratamento com intuito de observar a evolução e a presença de toxicidade até o último dia da alta da radioterapia, caso o paciente tivesse, na consulta da última sessão de tratamento, descamação úmida, este seguia o acompanhamento nas consultas de enfermagem até que a lesão cicatrizasse. Para avaliação de radiodermatite foi utilizada a escala da RTOG, tal avaliação era realizada por enfermeiras que não sabiam qual produto os pacientes utilizavam, seja experimental ou controle, a fim de evitar viés de pesquisa.

O instrumento Skindex-16, utilizado para avaliação de qualidade de vida (QV) foi aplicado aos participantes na primeira consulta de enfermagem (CE) após 5 frações de radioterapia, ou seja, na 2ª semana de tratamento; na CE após 15 frações, ou seja, na 4ª semana de tratamento de radioterapia; e na CE de alta. A autorização de uso deste instrumento foi fornecida pela *Mapi Research Trust*. Esse instrumento é baseado em escala tipo Likert que busca avaliar a QV relacionada ao quanto o paciente se sentiu incomodado com a condição de sua pele nos últimos 7 dias.

Durante o acompanhamento das consultas de enfermagem os participantes eram avaliados e orientados quanto a prevenção de radiodermatite. Então, era objeto de avaliação e recomendação a: hidratação de no mínimo dois litros de líquidos por dia, caso não tenha restrição hídrica; não ingerir bebidas alcoólicas durante a RT; não fumar durante a RT; não usar produtos químicos na pele antes da RT, como: perfumes, talco, amido de milho, cremes e outros; não usar a força do jato de água na pele irradiada, lavando com delicadeza e protegendo as marcações feitas na simulação; evitar banhos quentes e prolongados, com preferência ao uso do sabonete neutro; não expor a pele ao sol durante o tratamento; evitar o uso de roupa íntima durante a noite conforme a área irradiada (INCA, 2018).

Durante a avaliação da adesão as recomendações para o cuidado com a pele e saúde também foram elucidados os motivos para a não adesão e faltas ao tratamento. Sendo assim, a partir deste banco de dados do estudo primário foram extraídas as variáveis: 1) variáveis de caracterização dos participantes da pesquisa primária: idade, sexo, escolaridade, estado civil, diagnóstico oncológico, performance status *Easter Cooperative Oncology Group* (PS-ECOG), estadiamento e tipo histológico; 2) variáveis extraídas de cada consulta de enfermagem da pesquisa primária: ingestão hídrica, uso de roupas adequadas, não exposição a fontes de calor, higiene adequada, grau de radiodermatite pela escala RTOG e CTCAE. A variável de qualidade de vida foi extraída do formulário Skindex-16.

Apesar do ensaio clínico contar com 63 participantes, foram extraídos dados de 57, pois seis foram excluídos por não terem todos os formulários preenchidos (perda do estudo).

Estes pacientes foram acompanhados durante todas as consultas semanais de enfermagem, durante seu tratamento radioterápico, cada um teve em média 8 consultas. Foram selecionadas todas as consultas até atingir o desfecho clínico de radiodermatite severa aguda ou até a alta do paciente, quando o paciente não apresentava o desfecho.

**Fase 3:** Elaboração do documento síntese com informações dos participantes e das consultas semanais de enfermagem.

A partir das informações extraídas do banco de dados primário foi realizado um documento síntese em Word para os especialistas com informações objetivas sobre as consultas de enfermagem dos participantes do ensaio clínico. Foram sintetizadas somente as informações/variáveis que dariam suporte para compreensão do caso clínico e para o raciocínio diagnóstico de enfermagem. O documento foi organizado para cada consulta do participante do estudo primário, com a estrutura informativa apresentada na Figura 3.

**Figura 3:** Estrutura do documento síntese. Rio de Janeiro. RJ. 2023

<b>ID 1</b>	
<p>Paciente do sexo masculino, 66 anos, pardo, em uniao estável, proveniente de outro hospital, com ensino médio incompleto. ECOG 0, diagnóstico de neoplasia de canal anal ( C.21), estadio 2, do tipo carcinoma epidermóide ou espinocelular, sem tumoração visível. Sem comorbidades ou deficiências.</p>	
<p><b>Consulta 1 - Acompanhamento</b></p> <p><b>Avaliação de pele:</b> RTOG/ CTCAE: 1</p> <p><b>Incontinências e exsudatos:</b> incontinência fecal e urinária, várias vezes ao dia</p> <p><b>Avaliação da ingestão hídrica e autocuidado:</b> Ingesta hídrica: &lt; 21 ( fatores relacionados ao paciente), realização da higiene íntima inadequada ( uso de papel higiênico como barreira para incontinência ). Não consegue ficar no domicílio sem roupa íntima devido a incontinência. Não fazia uso correto do produto de prevenção, estava aplicando óxido de zinco concomitantemente.</p> <p><b>Adesão a radioterapia:</b> 1 falta ao tratamento devido à diarreia e outra falta por chuvas abundantes que não permitiram o paciente sair de casa.</p> <p><b>Skindex-16:</b> 0 pontos</p> <p><b>Eventos adversos:</b> fistula retal</p> <p><b>Fatores de risco:</b> nunca fumou. História de etilismo, parou há 13 meses.</p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Apresenta sequelas da doença</p> <p><input type="checkbox"/> Exacerbação dos sinais/ sintomas da doença</p> <p><input type="checkbox"/> Expressa insatisfação com a qualidade de vida</p> <p><input type="checkbox"/> Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária</p> <p><input type="checkbox"/> Falha em tomar atitude que reduz fator de risco *SÓ NA PRIMEIRA CONSULTA</p> <p><b>DIAGNÓSTICO DE AUTOGESTÃO INEFICAZ DA SAÚDE</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SIM                      <input type="checkbox"/> NÃO</p>

Fonte: confeccionado pelos autores, 2024.

Assim, uma apostila impressa foi produzida para cada especialista. O material contava com a apresentação de cada participante, trazia as informações sociodemográficas e clínicas e de cada consulta de enfermagem. No mesmo documento era possível assinar as CDs e o DE a partir do raciocínio diagnóstico direcionado pelas informações daquela consulta de enfermagem. A apostila também contou com um exemplar do quadro de definições conceituais e operacionais das características definidoras, destacável, para que pudesse ser consultado sempre que necessário no decorrer das páginas. O material foi pensado dessa forma de modo a facilitar a identificação das CDs e DE a cada consulta.

#### Fase 4: Seleção e capacitação dos especialistas.

A identificação dos indicadores clínicos do diagnóstico e a inferência diagnóstica foi realizada por um painel de especialistas, conforme as recomendações da literatura sobre o uso de um painel de diagnosticadores na ausência de um padrão perfeito para inferência diagnóstica (RUTJES et al, 2007; LOPES et al, 2012; BERTENS et al, 2013).

Foram recrutados três enfermeiros para compor o painel de especialistas. O número ideal de participantes para um painel ainda é controverso na literatura, todavia grande parte dos estudos recomendam painéis que tenham no máximo sete avaliadores, sempre em número ímpar para que possa utilizar a regra da maioria como critério de desempate em caso de divergência de opiniões. Os especialistas recrutados eram integrantes da equipe de pesquisa do ensaio clínico (estudo primário), considerando que eles tinham vasta experiência clínica e aproximação com os participantes do estudo.

A fim de caracterizar os especialistas recrutados foi aplicado um formulário baseado nos critérios de classificação de especialistas de Guimarães *et al.* (2015). Sendo assim, os especialistas foram classificados como: especialista júnior (pontuação mínima de 5 pontos, sendo obrigatória experiência clínica na área específica de estudo de pelo menos quatro anos); especialista master (pontuação entre seis e 20 pontos); e especialista sênior (pontuação maior que 20 pontos) (APÊNDICE 2).

Após seleção e caracterização, foi realizada uma capacitação de maneira remota pelo *Google Meet*, ministrada pela pesquisadora principal para padronização dos procedimentos da pesquisa e desenvolvimento de habilidades para avaliação do diagnóstico investigado, com a

duração de uma hora. A capacitação é uma etapa necessária em estudos de diagnósticos de enfermagem, uma vez que pode auxiliar na identificação de sinais clínicos e na utilização de suas habilidades para um melhor desempenho no processo de diagnóstico (OLIVEIRA; NICOLA; SOUZA, 2014). A capacitação abordou os seguintes temas: apresentação da pesquisa; raciocínio diagnóstico; clientela e DE em estudo; instrumento de pesquisa e aplicação do instrumento de pesquisa. Na apresentação da pesquisa foi explicado os objetivos da pesquisa e contextualização sobre o tipo de estudo. Na abordagem ao raciocínio diagnóstico foi realizada a exposição teórica sobre processo de enfermagem e o processo de raciocínio diagnóstico acurado. Sobre a clientela e o DE em estudo foi apresentada a condição a ser avaliada, sua definição, características definidoras e definições operacionais/constitutivas contextualizadas ao tratamento do câncer de canal anal e/ou reto com radioterapia. O instrumento de coleta foi apresentado a fim de expor aos especialistas quais dados devem ser coletados e seu registro e identificar potenciais dificuldades e dúvidas acerca do formulário (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

### 3.3 ETAPA 2: ESTUDO DE ASSOCIAÇÃO

Fase 5: Identificação pelos especialistas da presença das características definidoras a cada consulta de enfermagem e inferência diagnóstica.

A apostila com a síntese das consultas e instrumento de coleta de dados foi entregue presencialmente pela pesquisadora principal em julho/2023 e foi estabelecido o prazo de 30 dias corridos para devolução da apostila preenchida. Este material impresso foi codificado em um banco de dados criado em Excel para que os dados fossem analisados.

Fase 6: Verificação de associação estatística entre o DE e a radiodermatite severa.

A partir do documento preenchido com a inferência diagnóstica dos especialistas foi realizada análise estatística descritiva e inferencial para verificar se existe associação da presença do diagnóstico de enfermagem com a radiodermatite severa. O banco de dados foi elaborado no programa *Microsoft Excel* e analisado no IBM SPSS (versão 23.0). As análises univariadas incluíram medidas de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão sendo os resultados apresentados em tabelas simples. Para as análises bivariadas, foram

utilizados o teste exato de Fisher e o teste de qui-quadrado ( $x^2$ ). Ambos os testes são usados para verificar associação entre duas características ou variáveis qualitativas e se aplicam à estrutura da tabela de contingência (2x2). Contudo, quando os valores esperados são menores que 5 ou em amostras pequenas, é recomendado assumir o valor de p calculado pelo teste exato de Fisher. Assumiu-se o nível de significância de 5% para todos os testes. Além disso, foi utilizado o coeficiente de Kappa modificado para avaliação de grau de concordância.

O banco montado a partir do julgamento clínico dos especialistas com a presença ou não da característica definidora e diagnóstico de enfermagem foi categorizado com o valor 1 (um) na presença e 0 (zero) na sua ausência a cada consulta.

Para efeito das análises das características definidoras, somou-se a resposta de cada especialista para cada CD ao longo do seguimento de estudo (as quatro primeiras consultas de enfermagem). Esta variável contínua originou uma nova variável que foi posteriormente categorizada com base na presença ou ausência da característica definidora durante o período de observação. Assim, considerou-se presença da CD para aqueles indivíduos cujos valores do somatório fossem maiores ou iguais a 2, ou seja, pelo menos dois especialistas atribuíram a presença da característica. Em contrapartida, era entendida como ausência da CD aqueles cujos somatórios fossem iguais ou menores que 1.

Não foram consideradas para as análises inferenciais as CDs que apresentaram mais de 20% de perda de informações. Então, foram avaliadas nos testes de associação as primeiras quatro consultas de tratamento por incluir todo o conjunto de participantes avaliados. Isto pois, a partir da quinta consulta alguns participantes já haviam finalizado o acompanhamento, seja por atingir o desfecho de radiodermatite severa ou por alta. A CD3 “expressa insatisfação com a qualidade de vida”, foi analisada separadamente, de maneira descritiva, por ter sido avaliada em diferentes consultas para cada paciente.

#### Fase 7: Acurácia das CDs do DE Autogestão Ineficaz da Saúde.

Foi aplicado o método de análise de classes latentes para verificar a sensibilidade e a especificidade de cada característica definidora. Esta técnica é aplicada como medida de acurácia de indicadores clínicos quando não existe um padrão de referência. O modelo de classes latentes (LCA) é uma gama de modelos de mensuração que relacionam um conjunto de variáveis categóricas (ou qualitativas) observáveis a uma variável categórica latente, com o objetivo de captar subpopulações homogêneas não observáveis (LAZARSELD, 1968).

Nesse estudo foi aplicado um modelo de duas classes latentes de efeitos randômicos para calcular a sensibilidade e a especificidade com seus respectivos intervalos de confiança. O modelo de classes latentes foi ajustado com todas as características definidoras com o desfecho clínico de radiodermatite severa. A partir dos resultados, as características definidoras que não foram significativas foram retiradas do modelo e um novo modelo foi ajustado. As CD são consideradas não significativas quando o limite superior dos intervalos de confiança da sensibilidade e especificidade é inferior a 50%, e/ou quando o intervalo de confiança inclui este valor em ambas as classes

Para a verificação dos índices de ajuste do modelo, foi aplicado o teste de Razão de Verossimilhança (G2). Este teste foi aplicado para avaliar se há evidências de que a probabilidade prevista é igual à esperada. Probabilidades posteriores, baseadas no modelo de classe latente, foram utilizadas para identificar ou não a radiodermatite severa partir da presença ou ausência de cada característica.

### 3.4 ETAPA 3: REFLEXÃO TEÓRICA

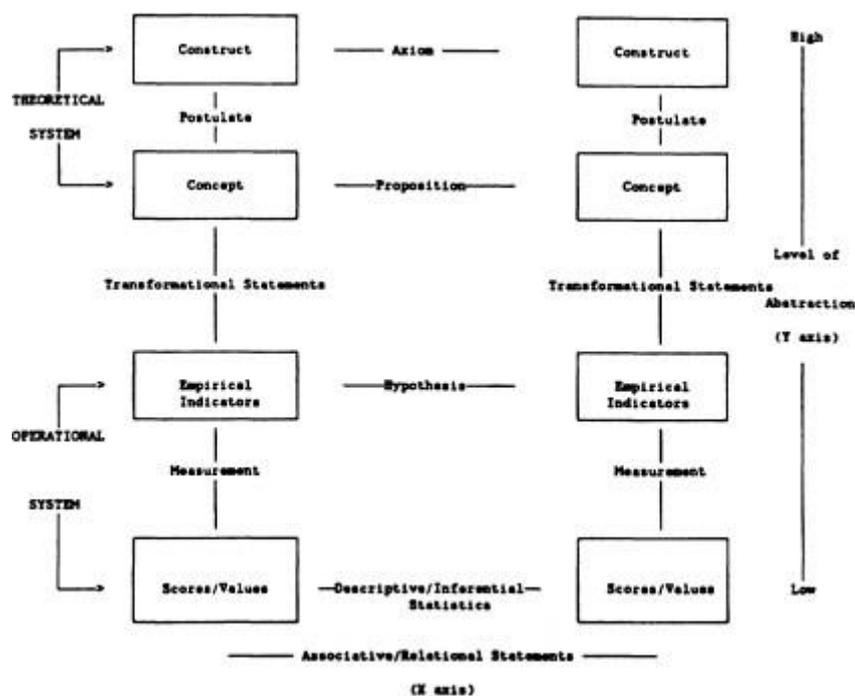
Fase 8: Análise teórica dos achados do estudo à luz dos axiomas, leis, afirmativas constitutivas e relacionais da teoria de Autocuidado de Orem.

A técnica utilizada para análise dos dados empíricos obtidos por meio do estudo de associação será a aplicação do raciocínio dedutivo para produção do Modelo de Gibbs para *substruction* (MCQUISTON; CAMPBELL, 1997). A *substruction* é originalmente utilizada para criticar a teoria e a metodologia da pesquisa, onde nele o pesquisador identifica as maiores variáveis do estudo, analisa o nível de abstração destas variáveis, identifica relações hipotéticas entre elas e conecta a base teórica do estudo para a metodologia (DULOCK; HOLZEMER, 1991).

Então, a partir dos achados de associação estatisticamente significativa foram produzidos afirmações descritivas e hipóteses sustentadas em afirmações epistêmicas, conceitos e construtos da Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem. Para tal, se utilizará diferentes níveis de abstração relativos aos componentes teóricos e sistemas operacionais.

O modelo hierárquico de Gibbs progride dos componentes mais abstratos (construtos) para o mais concreto (medidas individuais), conforme Figura 4. Nesta pesquisa, parte-se dos construtos e conceitos da Teoria de déficit do autocuidado para as relações com as medidas associativas encontradas no estudo empírico.

**Figura 4:** O modelo de *substruction*. Rio de Janeiro. RJ. 2024



Fonte: Figura adaptada de *Sociological Theory Construction* (p. 312). J.P. Gibbs, 1972

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com as determinações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde MS 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as competências regimentais e diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo primário foi apreciado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa CONEP e, pelo colegiado Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer - INCA, sob o número CAAE: 19153319.6.3001.5274 e número de parecer 5.315.740 na Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ.

O atual projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery como uma emenda ao estudo primário, tendo sido aprovado pelo número de parecer 6.043.896. A pesquisa prezou pelo anonimato, respeitando os preceitos instituídos pela Resolução 311/1976 que compreende o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Portanto, foi adotada a identificação alfa numérica dos participantes no banco de dados, prezando pelo sigilo das informações clínicas prestadas.

### 3.6 FINANCIAMENTO

A pesquisa em tela conta com o incentivo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) através do fomento da bolsa de pós-graduação. A pesquisa primária teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), edital de Auxílio à Pesquisa Básica (APQ1).

## CAPÍTULO IV- RESULTADOS

### 4.1 DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS

Foram realizadas as DC e DO das características definidoras do diagnóstico de enfermagem de Autogestão ineficaz da saúde passíveis de identificação no banco de dados do estudo primário (Quadro 2).

**Quadro 2:** Definições constitutivas e operacionais das características definidoras investigadas do diagnóstico de enfermagem Autogestão ineficaz da saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2024.

<b>Característica definidora</b>	<b>Definição constitutiva</b>	<b>Definição operacional</b>
<b>Apresenta sequelas da doença</b>	Presença de alteração anatômica/ funcional decorrente do câncer de canal anal e reto ou a terapêutica que compromete o funcionamento fisiológico de sistemas e órgãos.	Presença de eventos adversos graves como: obstrução intestinal, perfuração intestinal, hemorragia e fístula.
<b>Exacerbação dos sinais da doença</b>	Evidência de exacerbação do quadro clínico e sintomatologia que pode causar danos sugestivos de doença descontrolada ou relacionados ao tratamento.	Verificar se o indivíduo com câncer apresenta eventos adversos da doença/tratamento tais como: constipação, diarreia, incontinência fecal, incontinência urinária, exsudatos, sangramento ou dor.
<b>Expressa insatisfação com a qualidade de vida</b>	Relata queixas na qualidade de vida.	Pontuação maior que 0 (zero) no instrumento de avaliação de qualidade de vida, Skindex - 16. *

<b>Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde</b>	Não comparecimento ao tratamento radioterápico ou as consultas semanais de enfermagem, interferindo na adesão ao tratamento	O indivíduo teve falta na consulta semanal de enfermagem ou no tratamento radioterápico, por qualquer motivo.
<b>Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária</b>	Percepção de elementos que sugerem a não aceitação/integração do regime terapêutico no cotidiano dos pacientes. O acompanhamento dos cuidados, mudanças de hábitos e recomendações especiais não está sendo cumprido adequadamente.	Não cumprimento de qualquer uma das orientações de ingestão hídrica e autocuidado com a pele, tais como: ingerir mais de 2l de água por dia, não exposição ao sol/ fontes de calor, uso de roupas adequadas, higiene íntima adequada, não uso de roupas íntimas na residência.
<b>Falha em tomar atitude que reduz fator de risco</b>	Identificação da dificuldade ou incapacidade de modificar maus hábitos de vida/comportamentos de risco que podem comprometer a sua saúde-radiodermatite	Falha em cessar tabagismo ou etilismo, no início do tratamento**
<b>Observações</b>		
* O instrumento de qualidade de vida Skindex - 16, foi avaliado somente 3 vezes, no início, meio e fim do tratamento.		
** Essa característica definidora não teve análise longitudinal por ter sido avaliada somente uma vez, no início do tratamento.		

Fonte: Confeccionado pelos autores, 2024.

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

O estudo contou com a presença de 3 especialistas enfermeiros, participantes da equipe de pesquisa do estudo primário. Todas eram do sexo feminino, tinham em média 35 anos de formação (Desvio Padrão = 6) destes, em média 33 anos de atuação em oncologia (Desvio Padrão = 7,6) e 12 anos de atuação em radioterapia (Desvio Padrão = 1). De acordo com a classificação de Guimarães et al, 2015, as três especialistas são classificadas como especialistas sênior, classificação máxima.

### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO PRIMÁRIO

Foram avaliados 57 participantes do estudo primário. Todos foram acompanhados por pelo menos quatro consultas de enfermagem. Na tabela 1 consta a caracterização das variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo. A idade média dos participantes foi de 62 anos, variando de 21 a 90 anos. Houve predominância do sexo feminino (61,4%), faixa etária até 59 anos (66,7%), cor parda (45,6%), casados (43,5%), com escolaridade do nível fundamental incompleto (31,6%).

**Tabela 1:** Variáveis sociodemográficas dos pacientes com câncer de canal anal e reto investigados. Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=57)

Variáveis	Participantes do estudo (n= 57)	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	22	38,6
Feminino	35	61,4
<b>Faixa Etária</b>		
Até 59 anos	39	66,7
a partir de 60 anos	19	33,3
<b>Cor</b>		
Branca	22	38,6
Preta	8	14
Parda	26	45,6
Indígena	1	1,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	11	19,3
Casado	25	43,5
Viúvo	12	21,1
União estável	5	8,8
Divorciado	4	7
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	3	5,3
Fundamental incompleto	18	31,6
Fundamental completo	8	14
Médio incompleto	6	10,5
Médio completo	14	24,6
Superior incompleto	2	3,5
Superior completo	6	10,5

Fonte: Confeccionado pelos autores, 2024.

O diagnóstico mais prevalente foi a Neoplasia de reto (CID 20), com 61,4%, o estadiamento mais frequente foi o de grau III (54,4%), e o tipo histológico adenocarcinoma, com 61,4% (ver Tabela 2). Ainda quanto às variáveis clínicas, 75,4% dos pacientes não apresentavam tumoração visível ao exame físico e 59,6% tinham grau 1 na variável PS-ECOG.

**Tabela 2:** Variáveis clínicas dos pacientes com câncer de canal anal e reto investigados. Rio de Janeiro, RJ, 2024. (n=57)

Variáveis	Participantes do estudo (n= 57)	
	n	%
<b>Diagnóstico</b>		
C. 20 - Ca de reto	35	61,4
C. 21 - Ca de canal anal	19	33,3
C.21.8 - Ca de reto, ânus e do canal anal	3	5,8
<b>Estádio clínico</b>		
I	1	1,8
II	23	40,4
III	31	54,4
IV	2	3,5
<b>Tipo Histológico</b>		
Carcinoma espinocelular	22	38,6
Adenocarcinoma	35	61,4
<b>Tumor visível</b>		
Sim	14	24,6
Não	43	75,4
<b>PS-ECOG</b>		
Grau 0	16	28,1
Grau 1	34	59,6
Grau 2	6	10,5
Grau 3	1	1,8

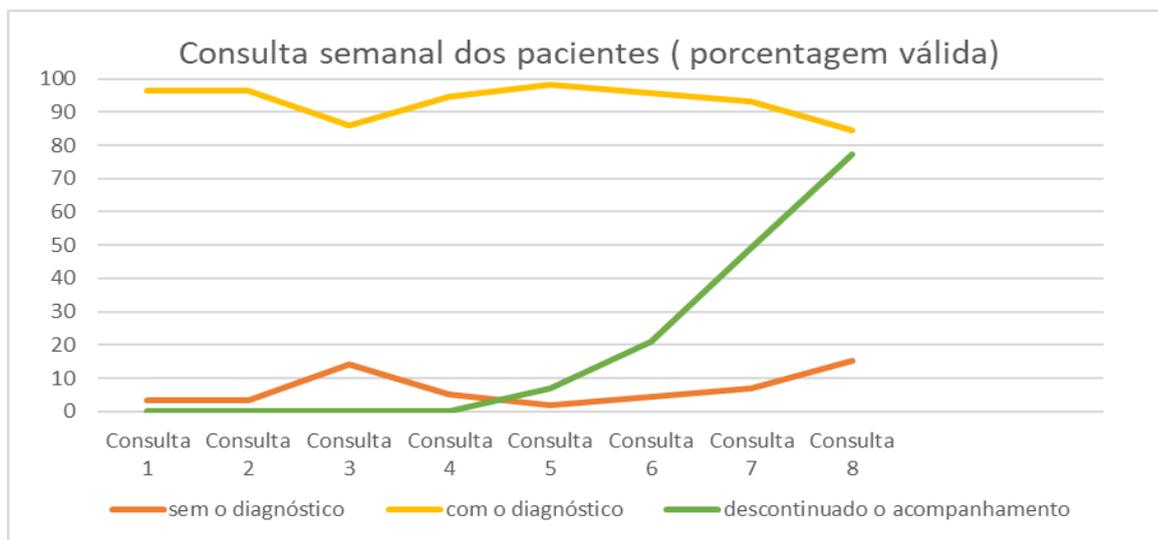
Fonte: Confeccionado pelos autores, 2024.

#### 4.4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E RADIODERMATITE SEVERA

O diagnóstico de enfermagem Autogestão ineficaz da saúde teve alta prevalência em todas as consultas de enfermagem, estando presente em 93,1% de participantes acompanhados, com o coeficiente de concordância *Kappa* entre os especialistas de 0,872, classificado como concordância quase perfeita. O gráfico abaixo traduz o acompanhamento semanal dos pacientes até a oitava consulta com a identificação da presença (linha amarela) ou não (linha laranja) do diagnóstico de enfermagem. Optou-se por utilizar a porcentagem

válida para essa análise, ou seja, a porcentagem foi feita a partir do número de participantes que estavam sendo acompanhados a cada consulta, excluindo os que já haviam sido descontinuados do estudo, seja por alta ou por atingir o desfecho de radiodermatite severa.

**Gráfico 1-** Acompanhamento da presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem por consulta.



Fonte: Confeccionado pelos autores, 2024.

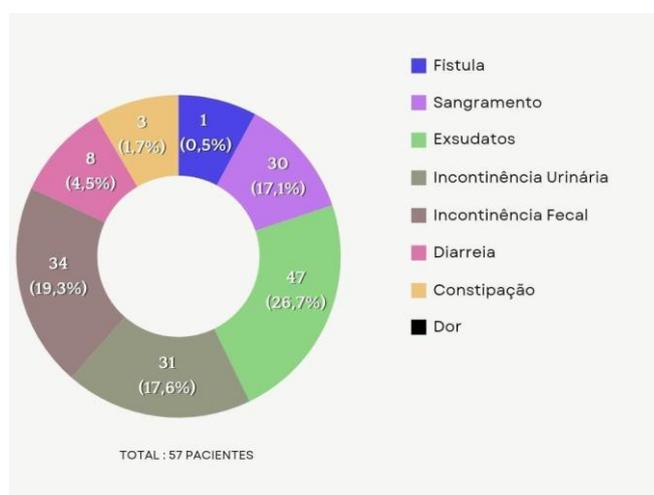
A partir da consulta 5 os participantes começaram a ser descontinuados do estudo, seja por atingirem o desfecho de radiodermatite severa ou por alta. Dos pacientes do estudo, 21 (36.8 %) tiveram radiodermatite severa durante o acompanhamento. O gráfico abaixo demonstra o acompanhamento do número de participantes descontinuados por consulta e o motivo da finalização do acompanhamento.



Legenda: Apresenta sequelas da doença (CD 1); Exacerbação dos sinais da doença (CD 2); Expressa insatisfação com a qualidade de vida (CD 3), Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD 4); Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (CD 5) e Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD 6).

Ao observar que a CD2 “exacerbação dos sinais da doença” apresentou grande prevalência e que, de acordo com sua definição operacional, contava com uma vasta gama de sinais, optou-se por apresentar de forma descritiva esta CD. Dessa forma, o gráfico abaixo evidencia a incidência dos achados desta CD com o número e porcentagem dos pacientes que os tiveram. Nota-se que o sinal mais prevalente foram os exsudatos (26,7%), seguidos por incontinência fecal (19,3%) e urinária (17,6%).

**Gráfico 3-** Sinais da característica definidora “exacerbação dos sinais da doença” (CD2)



Fonte: confeccionado pelos autores, 2024.

No que tange a análise associativa dos dados das características definidoras avaliados nas quatro primeiras consultas e o desfecho radiodermatite severa, em qualquer etapa do acompanhamento, não se obteve relevância associativa quando avaliadas as CDs separadamente nas quatro primeiras consultas de enfermagem (ver Tabela 4).

**Tabela 4:** Associação entre as características definidoras e a radiodermatite severa durante as 4 primeiras consultas de acompanhamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)

	Radiodermatite severa		p
	Sim n(%)	Não n(%)	
<b>CD1</b>			
Sim	0 (0%)	1 (100 %)	0,632*
Não	21(37,5%)	35 (62,5%)	
<b>CD2</b>			
Sim	21 (38,9%)	33 (61,1%)	0,244*
Não	0 (0%)	3 (100%)	
<b>CD3</b>			
Sim	14 (38,9 %)	22(61,1%)	0,777*
Não	7 (33,3 %)	14 (66,7%)	
<b>CD4</b>			
Sim	15 (44,1 %)	19 (55,9 %)	0,166**
Não	6 (26,1%)	17 (73,9%)	
<b>CD5</b>			
Sim	19 (40,4 %)	28 (59,6 %)	0,199*
Não	2 (20,0 %)	8 (80,0 %)	
<b>CD6</b>			
Sim	4 (57,1%)	3 (42,8%)	0,404*
Não	17 (34%)	33(66%)	

Legenda: Apresenta sequelas da doença (CD 1); Exacerbação dos sinais da doença (CD 2); Expressa insatisfação com a qualidade de vida (CD 3), Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD 4); Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (CD 5). Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD 6)

\*teste exato de Fisher; \*\*teste qui-quadrado

Ao considerar que o paciente poderia ter mais de uma CD por consulta e em diferentes consultas, verificou-se a associação do número de CDs apresentadas nas primeiras 4 consultas com o desfecho radiodermatite severa. Observa-se associação positiva entre os participantes com 3 ou mais CDs e o surgimento da radiodermatite severa (ver Tabela 5).

**Tabela 5:** Associação entre o número de características definidoras e a radiodermatite severa de pacientes acompanhados durante as 4 primeiras consultas de tratamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)

	Radiodermatite severa		P
	SIM n(%)	NÃO n(%)	
1 ou 2 CDs	1 (8,3)	11 (91,7)	<b>0,040*</b>
3 ou mais CDs	20 (44,4)	25 (55,6)	

\*teste exato de Fisher;

Quanto as características sociodemográficas e clínicas dos participantes identificou-se possíveis associações com a presença das características definidoras do diagnóstico de enfermagem em questão, no decorrer das 4 primeiras consultas de enfermagem (ver Tabela 6). No teste de associação das CDs com a variável sexo, observa-se associação estatisticamente significativa da presença da CD 2 “exacerbação dos sinais da doença” com o sexo feminino. A associação da faixa etária com a presença das CDs obteve significância na relação de presença da CD 5 “falha em incluir o regime terapêutico na vida diária” e idade até 59 anos.

Ao verificar os dados de escolaridade com a presença das CDs, obtivemos resultado significativo na associação da CD 4 “falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde”. Vale elucidar que a CD 4, que incluía a falta ao tratamento radioterápico independente do motivo, contou com uma alta prevalência de justificativas que estavam além do poder de decisão dos participantes. Destaca-se que 42 (73,3 %) dos pacientes do estudo tiveram interrupção no tratamento devido ao aparelho de radioterapia estar em manutenção.

A análise bivariada das variáveis *Performance Status do Eastern Cooperative Oncology Group (PS-ECOG)*, viver ou não com parceiro e estadiamento clínico, não comprovou associação significativa em nenhuma das CDs.

**Tabela 6:** Associação entre as CDs e características sociodemográficas e clínicas dos participantes durante as 4 primeiras consultas de tratamento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n= 57)

Variáveis	CD1			CD2			CD4			CD5		
	Presente n (%)	Ausente n (%)	P	Presente n (%)	Ausente n (%)	P	Presente n (%)	Ausente n (%)	P	Presente n (%)	Ausente n (%)	P
<b>Sexo</b>												
Masculino	1 (4,5)	21 (95,5)		19 (86,4)	3 (13,6)		15 (68,2)	7 (31,8)		18 (81,8)	4 (18,2)	
Feminino	0 (0,0)	35 (100,0)	0,386*	35 (100,0)	0 (0,0)	<b>0,053*</b>	19 (54,3)	16 (45,7)	0,298**	29 (82,9)	6 (17,1)	0,594*
<b>Faixa Etária</b>												
Até 59 anos	1 (2,6)	37 (97,4)		35 (92,1)	3 (7,9)		20 (52,6)	18 (47,4)		35 (92,1)	3 (7,9)	
a partir de 60 anos	0 (0,0)	19 (100,0)	0,667*	19 (100,0)	0 (0,0)	0,288*	14 (73,7)	5 (26,3)	0,127**	12 (63,2)	7 (36,8)	<b>0,011*</b>
<b>Vive com o parceiro</b>												
Com parceiro	1 (3,3)	29 (96,7)	0,526*	27 (90,0)	3 (10,0)	0,139*	15 (50,0)	15 (50,0)	0,118*	23 (76,7)	7 (23,3)	0,195*
Sem parceiro	0 (0,0)	27 (100,0)		27 (100,0)	0 (0,0)		19 (70,4)	8 (29,6)		24 (88,9)	3 (11,1)	
<b>Escolaridade</b>												
Com instrução	1 (2,8)	35 (97,2)		33 (91,7)	3 (8,3)		25 (69,4)	11(30,6)		28 (77,8)	8 (22,2)	
Sem instrução	0 (0,0)	21 (100,0)	0,362*	21 (100,0)	0 (0,0)	0,244*	9 (42,9)	12 (57,1)	<b>0,048*</b>	19 (90,5)	2 (9,5)	0,199*
<b>PS - ECOG</b>												
0-1	1 (2,0)	49 (98,0)		47 (94,0)	3 (6,0)		30 (60,0)	20 (40,0)		40 (80,0)	10 (20,0)	
2-3	0 (0,0)	7 (100)	0,877*	7 (100,0)	0 (0,0)	0,670*	4 (57,1)	3 (42,9)	0,596*	7 (100,0)	0 (0,0)	0,238*
<b>Estadiamento</b>												
I - II	1 (4,2)	23 (95,8)		22 (91,7)	2 (8,3)		14 (58,3)	10 (41,7)		21 (87,5)	3 (12,5)	
III - IV	0 (0,0)	33 (100,0)	0,421*	32 (97,0)	1 (3,0)	0,380*	20 (60,6)	13 (39,4)	0,863*	26 (78,8)	7 (21,2)	0,313*

\*teste exato de Fisher; \*\*teste qui-quadrado

Legenda: Apresenta sequelas da doença (CD 1); Exacerbação dos sinais da doença (CD 2); Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD 4); Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (CD 5) e Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD 6)

#### 4.5. ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AUTOGESTÃO INEFICAZ DA SAÚDE EM PACIENTES EM RADIOTERAPIA

A característica definidora mais prevalente foi a CD2 “exacerbação dos sinais da doença” conforme mostra a tabela 7.

**Tabela 7** - Análise descritiva das características definidoras avaliadas nas quatro primeiras consultas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)

Características definidoras	Com presença	Sem presença
Apresenta sequelas da doença (CD1)	1 (1.8%)	56 (98.2%)
Exacerbação dos sinais da doença (CD2)	54 (94.7%)	3 (5.3%)
Expressa insatisfação com a qualidade de vida (CD3)	36 (63.2%)	21 (36.8%)
Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD4)	33 (57.9%)	24 (42.1%)
Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (CD5)	47 (82.5%)	10 (17.5%)
Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD6)	7(12.3%)	50 ( 87.7%)

As características definidoras que se destacaram foram: “Exacerbação dos sinais da doença (CD2)” (Sensibilidade: 1,00), “Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD4)” (Sensibilidade: 1,00 e Especificidade 1,00), “Apresenta sequelas da doença (CD1)” (Especificidade 1,00) e Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD6) (Especificidade 1,00). Expressa insatisfação com a qualidade de vida (CD3) e Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD6) possuem valor menor que 50%, no limite inferior do intervalo de confiança (Tabela 8).

**Tabela 8**– Medidas de sensibilidade e especificidade com os respectivos intervalos de confiança de 95% das características definidoras - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. (n=57)

Características definidoras	Sensibilidade (IC95%)	Especificidade (IC95%)
Apresenta sequelas da doença (CD1)	0.03 (0.00, 0.11)	<b>1.00 (1.00, 1.00)</b>
Exacerbação dos sinais da doença (CD2)	<b>1.00 (1.00, 1.00)</b>	0.13 (0.00, 0.73)
Expressa insatisfação com a qualidade de vida (CD3)	0.70 (0.49, 0.93)	0.46 (0.11, 1.00)
Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD4)	<b>1.00 (0.61, 1.00)</b>	<b>1.00 (0.53, 1.00)</b>
Falha em incluir o regime de tratamento na vida diária (CD5)	0.79 (0.51, 0.92)	0.13 (0.00, 0.31)
Falha em tomar atitude que reduz fator de risco (CD6)	0.12 (0.00, 0.25)	<b>0.87 (0.58, 1.00)</b>
Prevalência estimada de radiodermatite severa: 57.9%	$G^2 = 17,27$ ; $GL = 44$ ; $P\text{-valor} = 0,9999$	

Nota: Se(IC95%) = Sensibilidade (Intervalo de confiança de 95%); Sp(IC95%) = especificidade ((Intervalo de confiança de 95%);  $G^2$  = estatística de teste de razão de verossimilhança; GL = graus de liberdade.

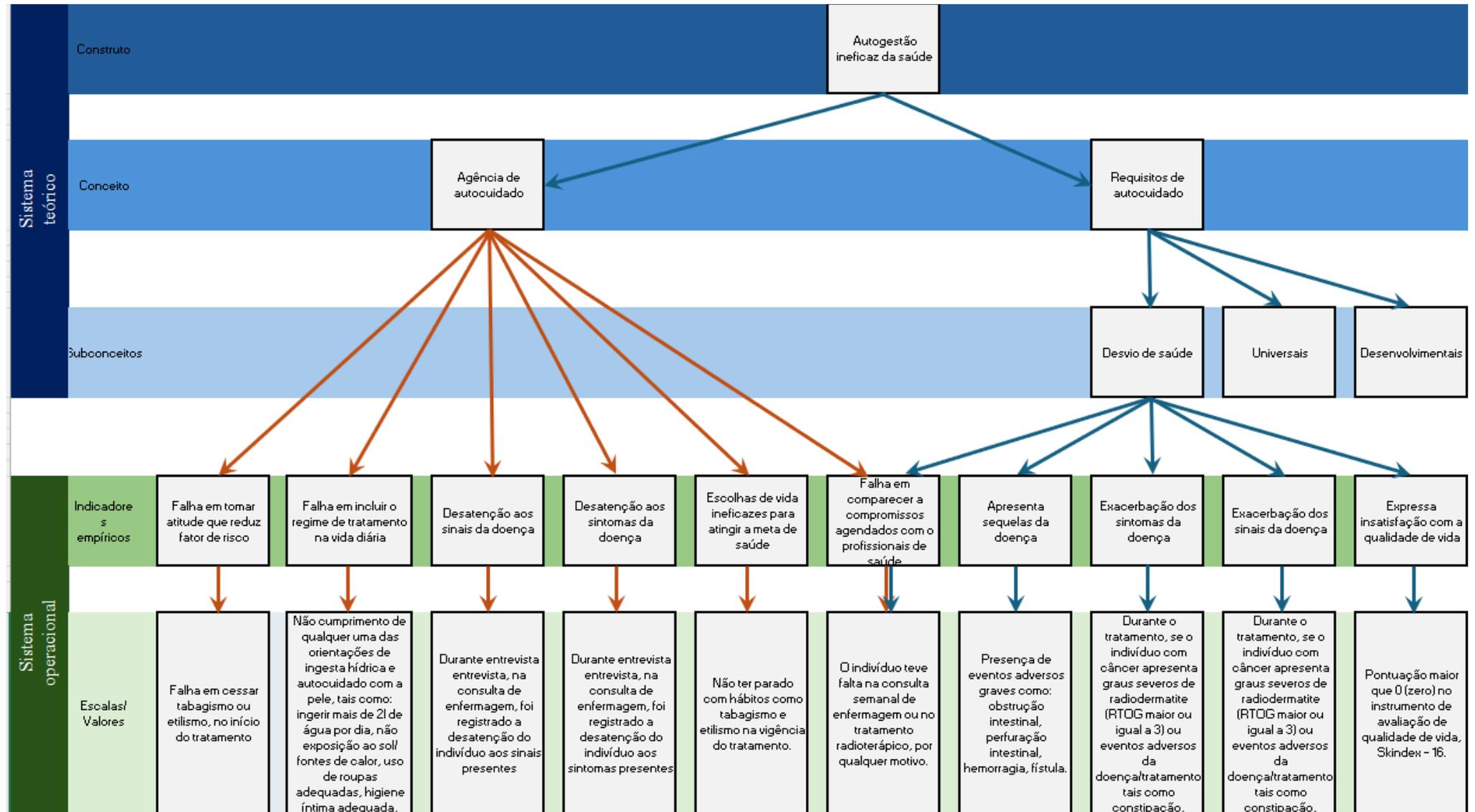
---

Para a análise da probabilidade do participante ter a presença de radiodermatite severa, com base nas características definidoras do modelo de classe latente, criaram-se 16 conjuntos com diferentes combinações. Constatou-se que a presença de 3 ou mais características definidoras indicaram uma probabilidade de 99% de presença do diagnóstico de radiodermatite severa, sendo que as características mais predictoras foram a Exacerbação dos sinais da doença (CD2) e Falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde (CD4).

#### 4.6 ANÁLISE TEÓRICA A LUZ DE OREM E O MODELO MODIFICADO DE GIBBS

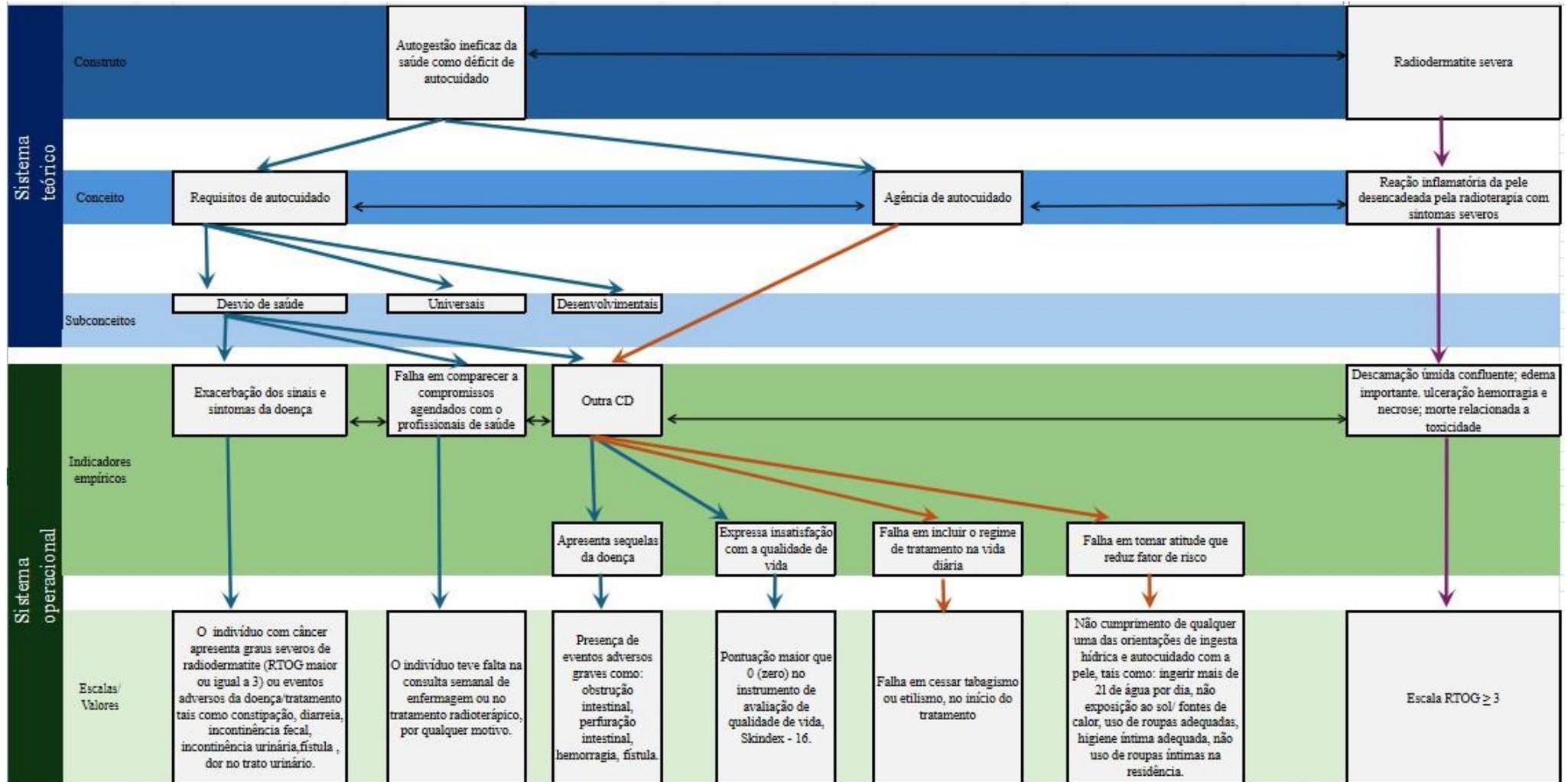
Os resultados da análise teórica foram dispostos em duas figuras, como representações do modelo adaptado de *substruction* utilizado. A figura 5 ilustra a subtração da teoria com todas as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Autogestão ineficaz de saúde (sem utilizar os resultados desta investigação). Na figura 6 temos a subtração da teoria aproximada com os resultados da acurácia do diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz e a associação com a radiodermatite severa aguda.

Figura 5- Substração da teoria com as características definidoras do DE Autogestão ineficaz da saúde.



Fonte: confeccionado pelos autores, 2024

**Figura 6:** Substração da teoria aproximada com o diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz e suas relações com a radiodermatite severa.



Fonte: confeccionado pelos autores, 2024

## CAPÍTULO V - DISCUSSÃO

O presente estudo elaborou as definições constitutivas e operacionais do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) no contexto do paciente com câncer de canal anal e reto em radioterapia. Evidenciou alta prevalência da presença do diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (93,1%), em todas as consultas, e alta prevalência da CD “exacerbação dos sinais da doença” durante o período de acompanhamento.

A análise de acurácia por meio de classe latente constatou que as CDs de maior sensibilidade, logo mais preditoras para o surgimento da radiodermatite severa aguda, foram a “exacerbação dos sinais da doença” e “falha em comparecer a compromisso agendado com o profissional de saúde” e, por meio da avaliação de associação revelou associação positiva ( $p$  value = 0,040) em pacientes que tiveram a presença de 3 ou mais características definidoras durante o acompanhamento e o surgimento da radiodermatite severa aguda.

Estudo seccional sobre diagnósticos de enfermagem em pessoas em tratamento radioterápico identificou o DE de risco de integridade da pele prejudicada como o mais prevalente (35%), ratificando a importância de um olhar especializado para a toxicidade cutânea nesses pacientes (Marcon et al, 2018). O DE “Autogestão Ineficaz da Saúde” que, durante o período de realização desse estudo tinha o rótulo de “Controle Ineficaz da Saúde”, não foi identificado. O contrassenso da não identificação desse diagnóstico em pessoas com câncer está na alta prevalência desse diagnóstico em outras doenças crônicas como o diabetes mellitus. Investigação com este grupo observou a presença do diagnóstico em 86,3% dos 377 participantes (FREITAS et al, 2011).

Esta investigação evidenciou não somente a alta prevalência do DE Autogestão Ineficaz de Saúde, mas também a sua alta prevalência no início do tratamento radioterápico e na manutenção do mesmo durante o período de acompanhamento. Tais achados direcionam para a necessidade de avaliação sobre a eficácia das intervenções de enfermagem. A classificação das intervenções de enfermagem (NIC, do inglês, *Nursing Intervention Classification*) elenca algumas intervenções que seriam possivelmente adequadas para o diagnóstico de Autogestão Ineficaz de Saúde em pacientes em tratamento radioterápico. São destaques a assistência no autocuidado (1800), de forma a monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente, que está elucidado na teoria de Orem como a agência de autocuidado; melhora no letramento em saúde (5515) onde o enfermeiro deve observar sinais de educação em saúde prejudicada; cuidados com lesões (3660) de forma a prevenir complicações e severidade; ensino: processo da doença (5602) e facilitação na

autorresponsabilidade (4480) (BULECHEK, et al 2020). Todavia, os indicadores empíricos deste diagnóstico abrangem componentes que transpassam a vontade do paciente, não sendo somente a falta de desejo sobre a gestão de maneira eficaz da sua saúde, fato este que fica claro ao analisarmos as definições operacionais das CDs desse diagnóstico. Dessa maneira, além das intervenções protocoladas, se faz necessário encontrar maneiras de individualizar as intervenções para esta população assumindo as peculiaridades da doença, tratamento e sistema de saúde.

O indicador empírico de menor incidência para a autogestão ineficaz da saúde no grupo investigado foi a CD1 “apresenta sequelas da doença”. Este está relacionado ao conceito teórico de desvio de saúde, segundo a perspectiva de Orem, visto que ele se refere a uma consequência gerada pela atual condição de saúde do paciente. A fístula anal, sequela apresentada pelo paciente em questão é uma das desordens clínicas referidas na *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) e pode estar relacionada ao câncer e ao tratamento radioterápico (CTCAE, 2017). Tal sequela pode implicar diretamente na atividade de autocuidado do indivíduo, gerando consequências para gestão de sua saúde.

O indicador empírico CD2 “exacerbação dos sinais” também relacionado ao conceito de desvio de saúde foi considerado quando o indivíduo com câncer apresentava eventos adversos da doença/tratamento. Tais características justificam sua alta incidência, uma vez que no câncer de canal anal e reto apresenta exacerbação sintomatológica devido a própria fisiopatologia do tumor. Tais tumores provocam saída de exsudatos, sangramento e envolvimento esfínteriano, o que leva a incontinência fecal e urinária, e que pode ser exacerbado durante a radioterapia (FERREIRA et al, 2020; WILKINSON, 2020; SAUTER, et al 2022).

Além disso, pacientes com esses sinais necessitam usar proteção íntima para não sujar suas roupas, o que, de certa maneira, implicava diretamente em uma das orientações de cuidado com a pele protocoladas na instituição da pesquisa e orientada na consulta de enfermagem. A orientação versava sobre a necessidade de evitar o uso de roupas íntimas no domicílio a fim de diminuir o atrito com a pele já sensibilizada. O que também pode explicar a presença da CD 5 “falha em incluir o regime de tratamento na vida diária” que caracteriza o não cumprimento de qualquer uma das orientações de ingestão hídrica e autocuidado com a pele. Nesse sentido, os profissionais da saúde precisam estar atentos para a ocorrência de manifestações clínicas que indiquem falha do regime de tratamento e buscar entender o motivo do não cumprimento das mesmas para intervir, de forma que o indivíduo seja agente

do próprio cuidado e, dessa forma, evitar agravos e contornar possíveis complicações. Tais implicações se sustentam na perspectiva conceitual da agência do autocuidado.

Estudo quase experimental que teve como amostra 35 pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia e utilizou a teoria de Orem como referencial, evidenciou que um folheto informativo sobre o manejo dos efeitos colaterais da radioterapia teve um efeito significativamente favorável no conhecimento do paciente sobre o manejo dos efeitos colaterais da radioterapia e autocuidado. Neste estudo, a demanda de autocuidado terapêutico compreendeu o conhecimento sobre os efeitos colaterais da radioterapia de cabeça e pescoço e seu manejo, medicamentos e serviços de referência, necessidades psicológicas - ansiedade, depressão e enfrentamento ineficaz das mudanças corporais com o aumento dos efeitos colaterais da radioterapia (MURKUT, 2021).

O indicador CD3 “expressa insatisfação com a qualidade de vida” foi mensurado pela escala Skindex – 16, que é direcionada para o incomodo referido pelo paciente sobre a condição da pele. A luz da teoria, esta está relacionada ao desvio de saúde, visto que, apesar da qualidade de vida ser um conceito amplo, o instrumento utilizado neste estudo se refere especificamente a condição de pele, esta afetada devido a radioterapia. O tratamento radioterápico, devido a seus efeitos diretos na pele dos pacientes, pode implicar na piora da qualidade de vida do paciente, quando esses efeitos geram toxicidade, o impacto na qualidade de vida é mais evidente. Estudo que buscou avaliar as características da pele e a qualidade de vida de pacientes, apontou que, à medida que o tratamento avançou e a radiodermatite surgiu ou se agravou, o bem-estar psicológico foi afetado e diminuiu a qualidade de vida (VILHENA et al, 2024). Destarte atentar para as condições da pele do paciente durante a vigência do tratamento, não somente previne agravos como infecções, como melhora o bem-estar do mesmo, fomentando assim a diminuição da ocorrência desta característica definidora.

A CD 4 “falha em comparecer a compromissos agendados com profissional de saúde” contou com um alto índice de faltas devido a aparelho radioterápico em manutenção. Similaridades são observadas na literatura, estudo retrospectivo que avaliou dados de 560 pacientes e teve como objetivo avaliar a ocorrência e as causas de interrupção não-programadas da radioterapia, constatou que a maior causa de interrupção também estava relacionada à manutenção do aparelho (55%) (DIEGUES; CICONELLI; SEGRETO, 2008). Estas interrupções impactam significativamente na saúde dos pacientes, pois para melhor prognóstico é essencial um esquema radioterápico ininterrupto. Isso ocorre porque as células tumorais diminuem à medida que a radioterapia prossegue, com a interrupção, todas as células que não foram mortas pela radiação começam a se tornar melhor oxidadas e começam a

crescer e se replicar rapidamente, podendo ser necessária doses extras para compensar qualquer perda de controle do tumor o que aumenta o custo do tratamento para o sistema de saúde (DALE; JONES, 2022).

No que concerne a radiodermatite, estudos orientam cuidados gerais com a pele como uma forte evidência para prevenção e tratamento (GOSSELIN, 2020), entretanto esta toxicidade ainda é muito frequente nos pacientes em radioterapia. Nesta investigação, 36,8% dos pacientes tiveram o desfecho de radiodermatite severa, resultado similar a outras investigações (Bastos et al., 2022). Outro estudo, que teve como amostra 167 pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia identificou somente 11,4% de incidência de radiodermatite severa aguda (CARDOZO et al, 2020). Tais resultados demonstram que a radioterapia direcionada ao tratamento do câncer de canal anal e reto tem apresentado maior prevalência da radiodermatite. Esta consideração é importante pois enfatiza a particularidade dos pacientes que irradiam a topografia estudada, devido às áreas de umidade, calor e atrito, estão mais propensos a graus mais severos de toxicidade cutânea (MCCAUGHAN et al., 2021).

Apontam-se na literatura diversos fatores de risco para a ocorrência de radiodermatite, como: diabetes, etilismo, tabagismo, quimioterapia concomitante, doses de reforço e técnica de irradiação (CORDOBA et al, 2021). A interrupção do tabagismo e etilismo são fatores de risco modificáveis e foram considerados na CD6 “falha em tomar atitude para reduzir fator de risco”. Este indicador está relacionado a agência de autocuidado do indivíduo de modo que, quando existe a falha, há também uma defasagem na balança agência de autocuidado/requisitos de autocuidado gerando a ineficiência para a autogestão da saúde.

Estudo transversal que avaliou a acurácia das características definidoras do DE controle ineficaz da saúde, rótulo anterior do DE autogestão ineficaz da saúde, em uma população de celíacos teve como indicadores clínicos de maior frequência a “falha em incluir o regime de tratamento à vida diária” (96,4%), “falha em agir para reduzir fatores de risco” (80,7%) e “escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde” (72,3%) (SILVA et al, 2020). Este rótulo contava com apenas quatro CDs, e a CD exacerbação dos sinais da doença, que apresentou maior incidência na atual investigação, não fazia parte deste diagnóstico

A eficácia da autogestão da saúde é compreendida como o desenvolvimento de atividades de autocuidado que visem a promoção da saúde, controle da doença e fatores de risco. De tal forma, quando há um déficit de autocuidado constata-se a autogestão ineficaz da saúde (BAKKER et al, 1995; SILVA et al 2022). O modelo adaptado de *substruction*

utilizado, traz a aproximação da teoria com a prática de forma visual para melhor compreensão. Dessa maneira, evidenciou-se que as características definidoras do diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz da saúde estão divididas entre os conceitos de agência de autocuidado, compreendido como a capacidade do indivíduo para se engajar em ações de autocuidado e requisitos de autocuidado por desvio de saúde, devido a condição da doença e tratamento.

As características definidoras “desatenção aos sinais da doença”; “desatenção aos sintomas da doença”; “falha em incluir o regime de tratamento na vida diária”; “escolhas de vida ineficazes para atingir a meta de saúde” e “falha em tomar atitude que reduz fator de risco” configuram-se como indicadores empíricos do conceito de agência de autocuidado, nesse caso, quando há falha na agência de autocuidado do indivíduo. Ao passo que as CDs “apresenta sequelas da doença”, “exacerbação dos sinais da doença”, “exacerbação dos sintomas da doença” e “expressa insatisfação com a qualidade de vida” estão elencadas no conceito de requisitos de autocuidado por desvio de saúde, devido a condição do câncer e radioterapia. O indicador clínico “falha em comparecer a compromissos com o profissional de saúde” se relacionada igualmente a agência de autocuidado e ao requisito por desvio de saúde. Isto porque o indivíduo pode deixar de comparecer ao compromisso devido a sua própria capacidade, como desconhecimento, não adesão, falta de acesso ao serviço de saúde de qualidade, ou relacionadas ao desvio de saúde como é o caso de impossibilidade de ir por internação devido ao agravamento da doença, por exemplo.

No segundo modelo de *substruction* desenvolvido, ilustra-se o constructo do diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz da saúde e a radiodermatite severa de forma que os indicadores clínicos representados foram os identificados com maior sensibilidade e significância estatística. A análise de classe latente demonstrou que os indicadores “exacerbação dos sinais da doença” e “falha em comparecer a compromissos com os profissionais de saúde” foram os mais sensíveis e, também se confirmou que existe a associação significativa da presença 3 ou mais CDs ao surgimento da radiodermatite severa. Entretanto, a terceira característica definidora presente, pode ser variável, dessa forma, foi ilustrado as possibilidades interligadas.

A diferença da equação de demanda de autocuidado e agência de autocuidado, de forma que a demanda seja maior que a capacidade, forma o conceito de déficit de autocuidado. Espelhamos aqui esta compreensão para a autogestão ineficaz de saúde. Orem traz em sua teoria os fatores condicionantes que implicam diretamente na agência de autocuidado aumentam a probabilidade do individuo apresentar tal resposta. Na nossa

investigação não trabalhamos com os fatores relacionados, que são o paralelo na taxonomia NANDA-*Internacional* para o diagnóstico de autogestão ineficaz da saúde, porém recomendamos investigações futuras nesta perspectiva.

Independente do processo de causalidade, que não foi foco desta investigação, destacamos que o enfermeiro deve ser capaz de identificar qual método de apoio para suprir as necessidades identificadas. Portanto, agir ou fazer para o outro; guiar o outro; apoiar o outro (física ou psicologicamente); e ensinar o outro (SOUZA, 2022). A fim de compensar ou superar as limitações associadas à saúde das pessoas para se engajar no autocuidado ou de forma a instrumentalizar o indivíduo para se adequar as novas demandas de saúde apresentadas. Os enfermeiros instrumentalizados pela Teoria de Orem, precisam identificar as falhas no alcance de ações necessárias para ajudar o paciente oncológico em tratamento radioterápico a atingir os comportamentos promotores de saúde.

Posto isto, a consulta de enfermagem na radioterapia se faz ambiente ideal para orientar e ensinar o indivíduo acerca de suas necessidades, processo da doença e engajá-los em suas demandas de autocuidado além de compreender os potenciais dificuldades para tal. De forma a personalizar o cuidado e implementar a melhor forma de fazê-lo. Para além, ouvir o paciente e entender as defasagens de autocuidado, bem como os motivos pelos quais acontecem, podem fazer o profissional de saúde identificar problemas que transcendem a autogestão.

#### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Aponta-se como limitação do estudo a utilização da Escala RTOG por ainda não estar validada para população brasileira, apesar de ser amplamente utilizada nacional e internacionalmente. Outra limitação foi a não inclusão das características definidoras do DE “escolhas ineficazes para atingir a meta de saúde” e “desatenção aos sintomas da doença”, por não conter informações no banco de dados do estudo primário. Destaca-se ainda o limite sobre a investigação dos fatores causais do diagnóstico em tela, ou seja, os fatores relacionados, condições associadas e populações em risco.

## CAPÍTULO VI - CONCLUSÃO

A presente dissertação contribuiu de maneira original ao estudar sobre o diagnóstico de enfermagem Autogestão Ineficaz da Saúde (00276) na população de indivíduos com câncer de canal anal e reto em radioterapia, sendo pioneira ao investigar este diagnóstico no campo da oncologia. Elaborou as definições constitutivas e operacionais do DE no contexto do paciente com câncer de canal anal e reto em radioterapia e evidenciou alta prevalência do mesmo durante as consultas, além de identificar alta prevalência da CD “exacerbação dos sinais da doença” durante o período de acompanhamento.

Comprovou associação do surgimento da radiodermatite severa aguda àqueles indivíduos que tiveram a presença de 3 ou mais CDs durante o acompanhamento. Tais resultados corroboraram para melhor compreensão do fenômeno e evidenciam que a radiodermatite é um evento complexo e que precisa ser manejado de forma a diminuir seus agravos.

Dessa maneira, no campo da atuação profissional da enfermagem neste contexto, é fundamental a avaliação da agência de autocuidado e demanda de autocuidado para a identificação de características impeditivas para a autogestão da saúde. Um processo inovador de visualização teórica foi produzido por meio da técnica de *substruction*. Com tal produto pode-se vislumbrar as relações teóricas entre o autocuidado, autogestão ineficaz da saúde e a radiodermatite severa. Estreitando, portanto, a distância de teoria e prática para compreender melhor a resposta humana da autogestão ineficaz da saúde através de um olhar teórico disciplinar da enfermagem. O conhecimento clínico, embasado pela teoria, favorece a tomada de decisão clínica da enfermagem e condução de suas intervenções em serviços de saúde.

Além disso, o estudo contribuiu para o avanço da taxonomia de diagnósticos de enfermagem ao investigar um diagnóstico de enfermagem pouco atribuído, porém comprovado nesta investigação, como altamente prevalente para a população de pacientes em radioterapia. Recomendam-se pesquisas futuras para detecção de fatores de risco e condições associadas nesta população, assim como identificação de intervenções eficazes que busquem reduzir a incidência deste diagnóstico, favorecendo a sedimentação da prática baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. B. S. DE et al. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 22, n. 5, 2014.

ARTHURS, G et al. The Effectiveness of Therapeutic Patient Education on Adherence to Oral Anti-Cancer Medicines in Adult Cancer Patients in Ambulatory Care Settings: A Systematic Review: JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, v. 13, n. 5, p. 244–292, maio 2015.

BAUER C.; LASZEWSKI P.; MAGNAN M. Promoting Adherence to Skin Care Practices among Patients Receiving Radiation Therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 19, n. 2, p. 196–203, 2015.

BASTOS, L. J. D. et al. Radiodermatites: severity, predictive factors and discontinuation of radiotherapy in patients with anal and rectal cancer. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v. 56, 2022.

BAKKER, R. H.; KASTERMANS, M. C.; DASSEN, T. W. N. *an analysis of the nursing diagnosis ineffective management of therapeutic regimen compared to noncompliance and Orem's self-care deficit theory of nursing. International journal of nursing terminologies and classifications: the official journal of NANDA International*, v. 6, n. 4, p. 161–166, 1995.

BERTENS, L. C. M. et al. Use of expert panels to define the reference standard in diagnostic research: a systematic review of published methods and reporting. *PLoS medicine*, v. 10, n. 10, p. e1001531, 2013.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova o Novo Código de Ética da Enfermagem, 17 abr. 1991. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1991/decreto-100-16-abril-1991-342868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 9 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente. *Diário Oficial da União*, 2013a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar. Protocolo Assistencial de Radiodermatites. Rio de Janeiro: INCA; 2018. p12.

BRAY, F. et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*, v. 127, n. 16, p. 3029–3030, 2021.

BONTEMPO, P. S. M. et al. Acute radiodermatitis in cancer patients: incidence and severity

estimates. *Rev Esc Enferm USP*, v. 55, p. e03676, 2021

CARVALHO, E. C. DE; CRUZ, D. DE A. L. M. DA; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 66, n. spe, p. 134–141, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. URL: [http://www.holdingsaude.com.br/geral/profiss/cdet\\_enf.htm](http://www.holdingsaude.com.br/geral/profiss/cdet_enf.htm), 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358/2009**. 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, 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 211/1998**. Regulamento da atuação dos profissionais de Enfermagem em radioterapia que trabalham com radiação ionizante. Brasília, 1998.

CÓRDOBA, E. E.; LACUNZA, E.; GÜERCI, A. M. Clinical factors affecting the determination of radiotherapy-induced skin toxicity in breast cancer. ***Radiation oncology journal***, v. 39, n. 4, p. 315–323, 2021.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M.. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, n. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2017 25, 2017.

COX, J.D.; STETZ, J.; PAJAK, T.F. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, v. 31, n. 5, p. 1341-1346, mar. 1995.

CTCAE. Common Terminology Criteria for Adverse Events. Version 5.0: November 27, 2017, U.S Department of Health and Human Services; National Institutes of Health; National Cancer Institute. Disponível em: [https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic\\_applications/docs/CTCAE\\_v5\\_Quick\\_Reference\\_8.5x11.pdf](https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_8.5x11.pdf)

DALE, R. G.; JONES, B. Radiotherapy treatment interruptions during the Covid-19 pandemic: The UK experience and implications for radiobiology training. *Radiation physics and chemistry (Oxford, England: 1993)*, v. 200, n. 110214, p. 110214, 2022.

DE PEARSON E EXATO DE FISHER. *Encontros Universitários da UFC*, v. 5, n. 10, p. 4322–4322, 2021.

DENDAAS, Nancy. Toward Evidence and Theory-Based Skin Care in Radiation Oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 16, n. 5, p. 520–525, out. 2012.

DE RUYSSCHER, D. et al. Radiotherapy toxicity. *Nature reviews. Disease primers*, v. 5, n. 1, p. 13, 2019.

- DIEGUES, S. S.; CICONELLI, R. M.; SEGRETO, R. A. Causas de interrupção não-programadas da radioterapia. *Radiologia brasileira*, v. 41, n. 2, p. 103–108, 2008.
- DULOCK, H. L.; HOLZEMER, W. L. Substruction: Improving the linkage from theory to method. *Nursing science quarterly*, v. 4, n. 2, p. 83–87, 1991.
- EVANGELISTA, Lorraine S.; SHINNICK, Mary Ann. What Do We Know About Adherence and Self-Care?: *The Journal of Cardiovascular Nursing*, v. 23, n. 3, p. 250–257, maio 2008.
- EFVERMAN, A. Physical, leisure, and daily living activities in patients before, during, and after radiotherapy for cancer: Which patients need support in activities? *Cancer nursing*, v. Publish Ahead of Print, 2023.
- FERREIRA, M. et al. Dermatite associada à incontinência em idosos: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Suppl 3, p. e20180475, 2020.
- FREITAS, R. W. J. F. DE et al. Fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde entre diabéticos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 365–372, 2011.
- KRIKORIAN, Susan et al. Adherence to Oral Chemotherapy: Challenges and Opportunities. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, v. 25, n. 7, p. 1590–1598, out. 2019.
- GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 060-066, 22 set. 2008.
- GINEX, P. K. et al. Radiodermatitis in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. *Oncology Nursing Forum*, v. 47, n. 6, p. E225–E236, 2020.
- GUIMARÃES, HC et al. Peritos para estudos de validação em enfermagem: Nova proposta e critérios de seleção: Peritos para estudos de validação em enfermagem. *Revista internacional de conhecimentos de enfermagem*, v. 27, n. 3, pág. 130–135, 2015.
- HERDMAN, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C T. (2021). *NANDA International diagnosis nursing: definitions and classification, 2021-2023*. (12th ed.). Thieme
- HIJAL, T.; SAUDER, M. B.; ANDRIESSEN, A. Canadian Skin Management in Oncology Group ( CaSMO ) Algorithm for the Prevention and Management of Acute Radiation Dermatitis. n. November, p. 1–13, 2021.
- HUMANIZASUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- IACOVELLI, N. A. et al. Topical Treatment of Radiation-induced Dermatitis: current issues and potential solutions. *Drugs in Context*, v.9, p. 1-13, 2020
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022

LAFFIN, Nadine et al. Effectiveness and Acceptability of a Moisturizing Cream and a Barrier Cream During Radiation Therapy for Breast Cancer in the Tropics. *Cancer Nursing*, v. 38, n. 3, p. 205–214, 5 jun. 2015.

LASZEWSKI, Pamela et al. Patient Preference for Instructional Reinforcement Regarding Prevention of Radiation Dermatitis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, v. 20, n. 2, p. 187–191, abr. 2016.

LAZARSELD, P. *Latent Structure Analysis Houghton Mifflin*. New York: [s.n.]1968.

LEE, ET, WANG J.W. *Estatística Métodos para Análise de Dados de Sobrevivência*, 3ª ed. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ. 2003

LEVIN J. *Estatística aplicada a ciências humanas*. 2a ed. São Paulo: Harbra; 1987.

LIMA-COSTA, M F; BARRETO, S M. Tipos de Estudos Epidemiológicos: Conceitos Básicos e Aplicações Na Área Do Envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 4, dez. 2003. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 set. 2020.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA; ARAUJO, T. L. DE. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses: Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *International journal of nursing knowledge*, v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. *PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana; 2013. p.85-129

Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadores. *PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 4*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p.31-74. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

MCCAUGHAN, H.; BOYLE, S.; MCGORAN, J. J. Update on the management of the gastrointestinal effects of radiation. *World Journal of Gastrointestinal Oncology*, v. 13, n. 5, p. 400–408, 2021.

MCQUISTON, C. M.; CAMPBELL, J. C. Theoretical substruction: A guide for theory testing research. *Nursing science quarterly*, v. 10, n. 3, p. 117–123, 1997.

MENÊSES, Amanda Gomes de et al. Use of Trolamine to Prevent and Treat Acute Radiation Dermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev. Latinoam. Enferm. (Online)*, v. 26, p. e2929–e2929, 2018.

MESQUITA, B. M. N. O papel da dose efetiva biológica (BED) na radioterapia clínica : alteração de fracionamento e tempo de tratamento. *Dissertação [s.l.: s.n.].2022*. Disponível em:<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36568>

MURKUTE, U.; NAUSHEEN, SN Um estudo para avaliar o efeito do livreto informativo sobre o conhecimento sobre o gerenciamento de efeitos colaterais em pacientes com câncer de

cabeça e pescoço submetidos à radioterapia externa em um hospital selecionado. **Revista internacional de ciências da saúde e pesquisa**, v. 11, n. 7, p. 281–289, 2021

Paiva MGMN, Silva FBBL, Tinôco JDS, Dantas JR, Lira ALBC. Validação do diagnóstico de enfermagem Autocontrole ineficaz da saúde em pacientes submetidos à hemodiálise. In: NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadoras. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p.127–54. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

PUDKASAM, S. et al. Physical Activity and Breast Cancer Survivors: Importance of Adherence, Motivational Interviewing and Psychological Health. *Maturitas*, v. 116, p. 66–72, out. 2018

QUEIRÓS, P.; VIDINHA, T.; FILHO, A. Self-care: Orem's theoretical contribution to the Nursing discipline and profession. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 3, p. 157–164, 2014.

REIS, P. E. D.; FERREIRA, E. B.; BONTEMPO, P. S. M. Radiodermatites: prevenção e tratamento. In: SANTOS, M. et al. Diretrizes Oncológicas 2. Doctor press Editora Científica. São Paulo. p. 683-692, 2019

RUTJES AWS, et al. Avaliação de testes diagnósticos quando não há padrão-ouro: uma revisão de métodos. *Avaliação de Tecnologia em Saúde*, 1-51. 2007

SAUTER, C. et al. Quality of life in patients treated with radiochemotherapy for primary diagnosis of anal cancer. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 1–11, 2022.

SEITÉ, S.; BENSADOUN, R.; MAZER, J. Prevention and treatment of acute and chronic radiodermatitis. *Breast Cancer –Targets and Therapy*, v. 9, p. 551-557, 2017

SILVA K.P.S et al. Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.4, p. 34043-34060. 2021

SILVA, N. A. D, et al. ADESÃO AO TRATAMENTO EM DOENÇAS CRÔNICAS: INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.32 n.2, p.125-130, 2020

SILVA, E. S. P. et al. Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de enfermagem a mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39740–39750, 2020.

SILVA, L. A. DA et al. Accuracy of the clinical indicators of ineffective health management in celiac people. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 73, n. 3, 2020.

SILVA, A. P. da; PERRELLI, J. G. A.; GUIMARÃES, F. J.; MANGUEIRA, S. de O.; CRUZ, S. L.; FRAZÃO, I. da S. Identificação do diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 15, n. 4, p. 932–9, 2013. DOI: 10.5216/ree.v15i4.19841. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19841>. Acesso em: 9 out. 2022.

SILVA E.R.R, et al. Relevância da aplicação NANDA-I, NIC e NOC na prática clínica. In: NANDA International Inc.; Herdman TH, Silva VM, Napoleão AA, organizadores. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; p. 59–90. 2015. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3)

SILVA, R. C. D. A.; CAVALCANTE, A. M. R. Z.; SILVA, V. M. D. A. Autogestão ineficaz da saúde em pacientes com hipertensão arterial. Em: **Pronanda: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 10: volume 3**. [s.l.] 10.5935, 2022.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

TEIXEIRA, Pedro Miguel. Sobre o significado da significância estatística. *Acta Médica Portuguesa*, [SI], v. 31, n. 5, pág. 238-240, maio de 2018. ISSN 1646-0758. Disponível em: < <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/9375> >.

OLIVEIRA, J. L. C. DE; NICOLA, A. L.; SOUZA, A. E. B. R. DE. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 4, n. 1, 2014.

OREM, D. E.; VARDIMAN, E. M. Orem's nursing theory and positive mental health: Practical considerations. *Nursing science quarterly*, v. 8, n. 4, p. 165–173, 1995.

SOUZA, A. O.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BETIOLLI, S. E.; PAULA, A. S.; PAES, R. G.; FUGAÇA, N. P. A. Teoria do autocuidado de orem nas teses de enfermagem brasileira: Estudo bibliométrico. *Nursing (São Paulo)*.v. 25, n. 288, p. 7731-7754, 2022

VILHENA, F. D. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de mulheres submetidas à radioterapia. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 45, 2024.

WANG, Y. et al., Prevention and treatment for radiation-induced skin injury during radiotherapy, *Radiation Medicine and Protection*, v. 1, n. 2, p. 60-68, 2020

WILKINSON, N. Management of Rectal Cancer. *Surgical Clinics of North America*, v. 100, n. 3, p. 615–628, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). *Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019*. WHO; 2020. Accessed June 23, 2022. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

## APÊNDICE 1

### Escala utilizada para classificação das radiodermatites (RTOG e CTCAE)

Escola	Grau 1	Grau 2	Grau 3	Grau 4	Grau 5
<b>RTOG</b> (Tradução livre para o português)	Eritema folicular, fraco ou fosco, epilação e/ou descamação seca sudorese diminuída	Eritema doloroso ou brilhante, descamação úmida localizada e/ou edema moderado	Descamação úmida confluyente e/ou edema importante;	Ulceração, hemorragia e necrose	Morte relacionada à toxicidade
<b>CTCAE</b> (Tradução livre para o português)	Leve: assintomática ou leves sintomas; apenas observações clínicas ou de diagnóstico; intervenção não indicado;	Moderado; mínima, local ou intervenção não invasiva indicado	<b>Severa</b> ou clinicamente significativa, mas não imediatamente com risco de vida; hospitalização ou o prolongamento da hospitalização indicado; incapacitante	Consequências fatais; urgente intervenção indicado;	Morte relacionada à evento adverso

Fonte: Tradução livre de COX, J.D.; STETZ, J.; PAJAK, T.F., 1995; CTCAE. Common Terminology Criteria for Adverse Events. Version 5.0, 2017

## APÊNDICE 2

### CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Caracterização dos enfermeiros especialistas participantes do estudo "Associação do diagnóstico de enfermagem autogestão ineficaz da saúde ao surgimento da radiodermatite severa"

1. Quantos anos você tem de formado?
2. Há quantos anos atua na área de oncologia?
3. Há quantos anos atua na área de radioterapia?
4. Possui experiência de ensino em oncologia e/ou ensino das classificações de enfermagem? Se sim, quantos anos?
5. Possui artigo publicado na área de oncologia e/ou classificações de enfermagem? Se sim, quantos?
6. Participa/ participou nos últimos dois anos de grupo de pesquisa na área de oncologia ou classificações de enfermagem?
7. Possui residência em Oncologia?
8. Possui mestrado com a temática de Oncologia?
9. Possui doutorado com a temática de oncologia?

## ANEXO 1

**Formulário de avaliação da adesão às recomendações de cuidado com a pele do ensaio clínico PROT.**

<b>AVALIAÇÃO DA INGESTA HÍDRICA DIÁRIA E AUTOCUIDADO</b>
Quantidade de líquidos ingeridas por dia: <input type="checkbox"/> Não sabe informar <input type="checkbox"/> Aprox. < 1 l <input type="checkbox"/> aprox. 1-2 l <input type="checkbox"/> 2-3l <input type="checkbox"/> 3-4l <input type="checkbox"/> >5l Motivo de não saber informar ou ingesta até 2l: _____
Tem exposição solar diária? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, motivo: _____ Tem exposição a fontes de calor? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, motivo: _____
Realização da higiene íntima com sabonete adequado: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não, motivo: _____
Realização da higiene íntima adequada <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não, motivo: _____
Roupas íntimas/ vestuário <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado, motivo: _____
Consegue ficar algum período no domicílio sem a roupa íntima? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não, motivo: _____
Realizado reforço das orientações sobre autocuidado/pesquisa <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Observações pertinentes:
Intervenções de enfermagem: