RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

INGESTÃO NUTRICIONAL INADEQUADA EM ONCOLOGIA: REVISÃO DE ESCOPO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA TAXONOMIA NANDA-I

Ana Beatriz Oliveira Marques Dos Santos (beatrizmarques073@gmail.com)

Iane Ximenes Teixeira (ianext@gmail.com)

Franciele Machado Aguiar (aguiarfranciele16@gmail.com)

Aquila Da Gama Da Silva (aquila.gama2020@gmail.com)

Maria Lúcia Avelino Da Silva (luciaavelino938@gmail.com)

Yanka Alcântara Cavalcante (yankacavalcante77@gmail.com)

Ingestão nutricional inadequada em oncologia: revisão de escopo para implementação da taxonomia NANDA-I

INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública mundial, sendo responsável por elevada morbimortalidade e impacto expressivo sobre o estado nutricional dos pacientes. A prevalência global de desnutrição em pacientes oncológicos é de aproximadamente 41%, subdividindo-se em

19% para desnutrição moderada e 20% para desnutrição grave (Zhang et al., 2025). As maiores taxas são observadas nos cânceres de pâncreas (51%) e de esôfago (46%), e os principais fatores etiológicos compreendem os sintomas relacionados ao tumor, o estágio da doença e as modalidades terapêuticas empregadas. Nesse cenário, ressalta-se a importância da identificação precoce de fatores etiológicos e indicadores clínicos de desnutrição pela enfermagem.

A taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, enquanto sistema de linguagem padronizada (SLP), constitui uma tecnologia de saúde que, ao ser incorporada a registros eletrônicos, ferramentas educacionais e sistemas de apoio à decisão clínica, estrutura dados, apoia o raciocínio diagnóstico e viabiliza a informática em enfermagem (Fernane et al., 2025). Juntamente com outros SLP, possibilita a obtenção de dados comparáveis, recuperáveis e integráveis para avaliar a qualidade, a segurança, os custos e a eficácia do cuidado. A taxonomia NANDA-I organiza o conhecimento clínico em características definidoras (CD), fatores relacionados (FR), condições associadas (CA) e populações em risco (PR), e sua aplicação estruturada no Processo de Enfermagem está regulamentada no Brasil pela Resolução COFEN nº 736/2024, que reforça o uso de metodologias sistematizadas em todos os contextos de cuidado.

Nesse contexto, o diagnóstico de enfermagem (DE) "Ingestão Nutricional Inadequada" (INI-00343), inserido no Domínio 2 – Nutrição, Classe 1 – Ingestão (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024), representa uma tecnologia orientadora do cuidado ao prover ao enfermeiro uma estrutura conceitual padronizada para identificar, nomear e intervir sobre alterações nutricionais de forma sistematizada, qualificando o raciocínio clínico e a tomada de decisão. Contudo, o INI-00343 foi recentemente reestruturado e carece de validação em populações específicas, como a oncológica hospitalizada, o que limita sua sensibilidade clínica nesse contexto (Teixeira et al., 2025). A identificação rigorosa dos elementos que configuram esse diagnóstico nessa população é, portanto, condição para que a taxonomia cumpra plenamente seu papel de tecnologia de implementação do cuidado de enfermagem com qualidade e segurança.

OBJETIVO

Mapear na literatura científica os indicadores clínicos e fatores etiológicos que configuram o DE INI-00343 em pacientes oncológicos hospitalizados, comparando-os aos elementos da taxonomia NANDA-I 2024–2026.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes PRISMA-ScR (Peters et al., 2024). O protocolo foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/4KT5N). A questão norteadora foi construída pela estratégia PCC: P – pacientes oncológicos hospitalizados; C – ingestão nutricional inadequada; C – ambiente hospitalar. As buscas foram realizadas em julho de 2025 nas bases LILACS e BDENF (via BVS), MEDLINE/PubMed, Scopus e Web of Science, sem delimitação de período, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram identificados 7.117 estudos, exportados para a plataforma Rayyan para gerenciamento da triagem. Após exclusão de duplicatas (n = 1.524) e triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra, a amostra final consistiu em 98 artigos publicados entre 1999 e 2025. A triagem foi realizada por dois revisores independentes, com discordâncias resolvidas por um terceiro revisor. Os dados foram extraídos e organizados em planilha eletrônica. Os resultados foram sistematizados em quadros comparativos que relacionam os indicadores clínicos e fatores etiológicos identificados na literatura aos componentes do DE INI-00343 (CD, FR, CA e PR), conforme a taxonomia NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

RESULTADOS

Entre os 98 estudos incluídos, predominaram delineamentos observacionais transversais (n = 47) e de coorte (n = 27), com amostras variando de 6 a 30.207 participantes. Os países com maior produção foram Brasil (n = 17), China (n = 9) e Espanha (n = 8). Os tipos de câncer mais investigados foram cabeça e pescoço (n = 22), gastrointestinais (n = 18) e hematológicos (n = 12).

Quanto aos indicadores clínicos, os mais frequentes na literatura foram: perda de peso (n = 62), redução da ingestão alimentar (n = 34), constipação (n = 13),

diarreia (n = 13), inflamação (n = 8), baixo IMC (n = 7), caquexia (n = 6) e perda de massa muscular (n = 6). Os indicadores levantados apresentaram correspondência direta com 10 CD do INI-00343: aumento do catabolismo muscular, ingestão alimentar inferior à ingestão diária recomendada, constipação, diarreia, inflamação, ingestão inferior às necessidades estimadas, letargia, metabolismo alterado com elevação do gasto energético em repouso, perda de peso não intencional apesar de ingestão adequada e atraso na cicatrização de feridas. Indicadores de alta prevalência e relevância clínica, como perda de peso independente da ingestão e caquexia, permanecem ausentes da taxonomia atual ou figuram sob nomenclatura distinta — a exemplo da sarcopenia, passível de interpretação como aumento do catabolismo muscular.

No que concerne aos fatores etiológicos, os FR mais recorrentes foram: apetite inadequado (n = 58), paladar alterado (n = 42), náusea (n = 29), vômito (n = 26), disfagia (n = 24), integridade da mucosa oral prejudicada (n = 23), boca seca (n = 22) e dor (n = 22). Os fatores etiológicos identificados apresentaram correspondência direta com apenas seis FR da taxonomia NANDA-I: apetite inadequado, paladar alterado, integridade da mucosa oral prejudicada, boca seca, aversão alimentar e disfagia. Fatores etiológicos de alta prevalência e impacto clínico no contexto oncológico, como náusea, vômito, dor, alterações do olfato, plenitude gástrica e mucosite oral, não estão contemplados na taxonomia ou encontram-se descritos de forma genérica, limitando a especificidade do diagnóstico para essa população.

As condições associadas identificadas foram imunossupressão e metabolismo alterado, ambas com correspondência na taxonomia. As populações em risco mais frequentes foram indivíduos em tratamento antineoplásico (n = 18), idosos (n = 15) e pacientes com internação prolongada (n = 3), sendo apenas os dois primeiros parcialmente contemplados na NANDA-I. Em conjunto, os achados evidenciam lacunas relevantes entre o conteúdo taxonômico atual do INI-00343 e a complexidade clínica da ingestão nutricional inadequada no paciente oncológico hospitalizado.

CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que a taxonomia NANDA-I, enquanto tecnologia de saúde que sistematiza o raciocínio clínico do enfermeiro, demonstra pertinência conceitual para o contexto oncológico hospitalar, mas apresenta lacunas importantes que limitam sua sensibilidade diagnóstica nessa população. A não inclusão de indicadores clínicos e fatores etiológicos de alta prevalência reduz a abrangência do DE INI-00343 e pode comprometer a acurácia diagnóstica e a qualidade das intervenções de enfermagem. Para que a taxonomia cumpra seu papel de tecnologia orientadora da implementação do cuidado oncológico, é necessário que seu conteúdo reflita a complexidade clínica dessa população. Como limitações, destacam-se a predominância de estudos observacionais, a heterogeneidade dos tipos de câncer investigados e a ausência de estudos primários sobre o DE INI-00343 na população oncológica hospitalizada. Os achados sustentam a necessidade de refinamento do diagnóstico INI-00343 e de estudos de validação clínica em pacientes oncológicos hospitalizados, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências, para a melhoria dos desfechos clínicos e para a consolidação da ciência da implementação em enfermagem oncológica.

REFERÊNCIAS

FERNANE, F. E. et al. O impacto da NANDA-I, da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) na melhoria da prática de enfermagem em todo o mundo: revisão sistemática. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

PETERS, M. D. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09.

TEIXEIRA, I. X. et al. Clinical validation of the nursing diagnosis of inadequate nutritional intake in children with cancer. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70022.

ZHANG, J. et al. Características epidemiológicas globais da desnutrição em pacientes com câncer: uma metanálise abrangente e revisão sistemática. BMC Cancer, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12885-025-14558-2.

Ingesta nutricional inadecuada en oncología: revisión de alcance para la implementación de la taxonomía NANDA-I

INTRODUCCIÓN

El cáncer representa uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial, siendo responsable de una elevada morbimortalidad y de un impacto expresivo sobre el estado nutricional de los pacientes. La prevalencia global de desnutrición en pacientes oncológicos es de aproximadamente el 41%, subdividiéndose en 19% para desnutrición moderada y 20% para desnutrición grave (Zhang et al., 2025). Las tasas más elevadas se observan en los cánceres de páncreas (51%) y de esófago (46%), y los principales factores etiológicos comprenden los síntomas relacionados con el tumor, el estadio de la enfermedad y las modalidades terapéuticas empleadas. En este escenario, se destaca la importancia de la identificación precoz de factores etiológicos e indicadores clínicos de desnutrición por parte de enfermería.

La taxonomía de diagnósticos de enfermería de la NANDA-I, en cuanto sistema de lenguaje estandarizado (SLE), constituye una tecnología de salud que, al ser incorporada a registros electrónicos, herramientas educativas y sistemas de apoyo a la decisión clínica, estructura datos, apoya el razonamiento diagnóstico y viabiliza la informática en enfermería (Fernane et al., 2025). Junto con otros SLE, posibilita la obtención de datos comparables, recuperables e integrables para evaluar la calidad, la seguridad, los costos y la eficacia del cuidado. La taxonomía NANDA-I organiza el conocimiento clínico en características definitorias (CD), factores relacionados (FR), condiciones asociadas (CA) y poblaciones en riesgo (PR), y su aplicación estructurada en el Proceso de

Enfermería está reglamentada en Brasil por la Resolución COFEN nº 736/2024, que refuerza el uso de metodologías sistematizadas en todos los contextos de cuidado.

En este contexto, el diagnóstico de enfermería (DE) "Ingesta nutricional inadecuada" (INI-00343), incluido en el Dominio 2 – Nutrición, Clase 1 – Ingestión (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024), representa una tecnología orientadora del cuidado al proveer al enfermero una estructura conceptual estandarizada para identificar, nombrar e intervenir sobre las alteraciones nutricionales de forma sistematizada, calificando el razonamiento clínico y la toma de decisiones. Sin embargo, el INI-00343 fue recientemente reestructurado y carece de validación en poblaciones específicas, como la oncológica hospitalizada, lo que limita su sensibilidad clínica en este contexto (Teixeira et al., 2025). La identificación rigurosa de los elementos que configuran este diagnóstico en dicha población es, por lo tanto, condición para que la taxonomía cumpla plenamente su papel de tecnología de implementación del cuidado de enfermería con calidad y seguridad.

OBJETIVO

Mapear en la literatura científica los indicadores clínicos y factores etiológicos que configuran el DE INI-00343 en pacientes oncológicos hospitalizados, comparándolos con los elementos de la taxonomía NANDA-I 2024–2026.

MÉTODO

Se trata de una revisión de alcance conducida según las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) y las directrices PRISMA-ScR (PETERS et al., 2024). El protocolo fue previamente registrado en la plataforma Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/4KT5N). La pregunta orientadora fue construida mediante la estrategia PCC: P – pacientes oncológicos hospitalizados; C – ingesta nutricional inadecuada; C – entorno hospitalario. Las búsquedas se realizaron en julio de 2025 en las bases LILACS y BDENF (vía BVS), MEDLINE/PubMed, Scopus y Web of Science, sin delimitación de período, en los idiomas portugués, español e inglés. Se identificaron 7.117 estudios, exportados a la plataforma Rayyan para la gestión del cribado. Tras la

exclusión de duplicados (n = 1.524) y el cribado por títulos, resúmenes y lectura completa, la muestra final consistió en 98 artículos publicados entre 1999 y 2025. El cribado fue realizado por dos revisores independientes, con discrepancias resueltas por un tercer revisor. Los datos fueron extraídos y organizados en planilla electrónica. Los resultados fueron sistematizados en cuadros comparativos que relacionan los indicadores clínicos y factores etiológicos identificados en la literatura con los componentes del DE INI-00343 (CD, FR, CA y PR), conforme a la taxonomía NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

RESULTADOS

Entre los 98 estudios incluidos, predominaron diseños observacionales transversales (n = 47) y de cohorte (n = 27), con muestras que variaron de 6 a 30.207 participantes. Los países con mayor producción fueron Brasil (n = 17), China (n = 9) y España (n = 8). Los tipos de cáncer más investigados fueron cabeza y cuello (n = 22), gastrointestinales (n = 18) y hematológicos (n = 12).

En cuanto a los indicadores clínicos, los más frecuentes en la literatura fueron: pérdida de peso (n = 62), reducción de la ingesta alimentaria (n = 34), estreñimiento (n = 13), diarrea (n = 13), inflamación (n = 8), bajo IMC (n = 7), caquexia (n = 6) y pérdida de masa muscular (n = 6). Los indicadores identificados presentaron correspondencia directa con 10 CD del INI-00343: aumento del catabolismo muscular, ingesta alimentaria inferior a la ingesta diaria recomendada, estreñimiento, diarrea, inflamación, ingesta inferior a las necesidades estimadas, letargo, metabolismo alterado con elevación del gasto energético en reposo, pérdida de peso no intencional a pesar de una ingesta adecuada y retraso en la cicatrización de heridas. Indicadores de alta prevalencia y relevancia clínica, como la pérdida de peso independiente de la ingesta y la caquexia, permanecen ausentes de la taxonomía actual o figuran bajo nomenclatura distinta — como la sarcopenia, susceptible de interpretación como aumento del catabolismo muscular.

En lo que respecta a los factores etiológicos, los FR más recurrentes fueron: apetito inadecuado (n = 58), alteración del gusto (n = 42), náuseas (n = 29), vómitos (n = 26), disfagia (n = 24), integridad de la mucosa oral deteriorada (n =

23), boca seca (n = 22) y dolor (n = 22). Los factores etiológicos identificados presentaron correspondencia directa con apenas seis FR de la taxonomía NANDA-I: apetito inadecuado, alteración del gusto, integridad de la mucosa oral deteriorada, boca seca, aversión a los alimentos y disfagia. Factores etiológicos de alta prevalencia e impacto clínico en el contexto oncológico, como náuseas, vómitos, dolor, alteraciones del olfato, plenitud gástrica y mucositis oral, no están contemplados en la taxonomía o se describen de forma genérica, limitando la especificidad del diagnóstico para esta población.

Las condiciones asociadas identificadas fueron inmunosupresión y metabolismo alterado, ambas con correspondencia en la taxonomía. Las poblaciones en riesgo más frecuentes fueron individuos en tratamiento antineoplásico (n = 18), adultos mayores (n = 15) y pacientes con hospitalización prolongada (n = 3), siendo solo los dos primeros parcialmente contemplados en la NANDA-I. En conjunto, los hallazgos evidencian brechas relevantes entre el contenido taxonómico actual del INI-00343 y la complejidad clínica de la ingesta nutricional inadecuada en el paciente oncológico hospitalizado.

CONCLUSIÓN

Este estudio evidencia que la taxonomía NANDA-I, como tecnología de salud que sistematiza el razonamiento clínico del enfermero, demuestra pertinencia conceptual para el contexto oncológico hospitalario, pero presenta brechas importantes que limitan su sensibilidad diagnóstica en esta población. La no inclusión de indicadores clínicos y factores etiológicos de alta prevalencia reduce el alcance del DE INI-00343 y puede comprometer la precisión diagnóstica y la calidad de las intervenciones de enfermería. Para que la taxonomía cumpla su papel de tecnología orientadora de la implementación del cuidado oncológico, es necesario que su contenido refleje la complejidad clínica de esta población. Como limitaciones, se destacan el predominio de estudios observacionales, la heterogeneidad de los tipos de cáncer investigados y la ausencia de estudios primarios sobre el DE INI-00343 en la población oncológica hospitalizada. Los hallazgos sustentan la necesidad de refinamiento del diagnóstico INI-00343 y de estudios de validación clínica en pacientes oncológicos hospitalizados, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica

basada en evidencias, a la mejora de los desenlaces clínicos y a la consolidación de la ciencia de la implementación en enfermería oncológica.

REFERENCIAS

FERNANE, F. E. et al. El impacto de la NANDA-I, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) en la mejora de la práctica enfermera en todo el mundo: revisión sistemática. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermería de la NANDA-I: definiciones y clasificación 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

PETERS, M. D. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09.

TEIXEIRA, I. X. et al. Clinical validation of the nursing diagnosis of inadequate nutritional intake in children with cancer. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70022.

ZHANG, J. et al. Características epidemiológicas globales de la desnutrición en pacientes con cáncer: un metaanálisis exhaustivo y revisión sistemática. BMC Cancer, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12885-025-14558-2.

Inadequate nutritional intake in oncology: a scoping review for implementation of the NANDA-I taxonomy

INTRODUCTION

Cancer is one of the most significant public health problems worldwide, responsible for high morbidity and mortality and a substantial impact on patients' nutritional status. The global prevalence of malnutrition in oncology patients is approximately 41%, subdivided into 19% for moderate malnutrition and 20% for

severe malnutrition (Zhang et al., 2025). The highest rates are observed in pancreatic (51%) and esophageal (46%) cancers, and the main etiological factors include tumor-related symptoms, disease stage, and therapeutic modalities employed. In this scenario, the importance of early identification of etiological factors and clinical indicators of malnutrition by nursing is emphasized.

The NANDA-I nursing diagnosis taxonomy, as a standardized language system (SLS), constitutes a health technology that, when incorporated into electronic records, educational tools, and clinical decision support systems, structures data, supports diagnostic reasoning, and enables nursing informatics (Fernane et al., 2025). Together with other SLS, it enables the obtainment of comparable, retrievable, and integrable data to evaluate the quality, safety, costs, and effectiveness of care. The NANDA-I taxonomy organizes clinical knowledge into defining characteristics (DC), related factors (RF), associated conditions (AC), and at-risk populations (AP), and its structured application in the Nursing Process is regulated in Brazil by COFEN Resolution No. 736/2024, which reinforces the use of systematized methodologies in all care contexts.

In this context, the nursing diagnosis (ND) "Inadequate Nutritional Intake" (INI-00343), classified under Domain 2 – Nutrition, Class 1 – Ingestion (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024), represents a guiding care technology by providing nurses with a standardized conceptual framework to identify, name, and intervene on nutritional alterations in a systematized manner, qualifying clinical reasoning and decision-making. However, INI-00343 was recently restructured and lacks validation in specific populations, such as hospitalized oncology patients, which limits its clinical sensitivity in this context (Teixeira et al., 2025). The rigorous identification of the elements that configure this diagnosis in this population is therefore a condition for the taxonomy to fully fulfill its role as an implementation technology for quality and safe nursing care.

OBJECTIVE

To map in the scientific literature the clinical indicators and etiological factors that configure the ND INI-00343 in hospitalized oncology patients, comparing them to the elements of the NANDA-I taxonomy 2024–2026.

METHOD

This is a scoping review conducted according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the PRISMA-ScR guidelines (Peters et al., 2024). The protocol was previously registered on the Open Science Framework platform (DOI: 10.17605/OSF.IO/4KT5N). The guiding question was constructed using the PCC strategy: P – hospitalized oncology patients; C – inadequate nutritional intake; C – hospital setting. Searches were conducted in July 2025 in the LILACS and BDENF databases (via BVS), MEDLINE/PubMed, Scopus, and Web of Science, with no time restriction, in Portuguese, Spanish, and English. A total of 7,117 studies were identified and exported to the Rayyan platform for screening management. After excluding duplicates (n = 1,524) and screening by titles, abstracts, and full-text reading, the final sample consisted of 98 articles published between 1999 and 2025. Screening was performed by two independent reviewers, with disagreements resolved by a third reviewer. Data were extracted and organized in electronic spreadsheets. Results were systematized in comparative tables relating the clinical indicators and etiological factors identified in the literature to the components of ND INI-00343 (DC, RF, AC, and AP), according to the NANDA-I taxonomy (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024).

RESULTS

Among the 98 included studies, cross-sectional observational designs (n = 47) and cohort studies (n = 27) predominated, with samples ranging from 6 to 30,207 participants. The countries with the highest production were Brazil (n = 17), China (n = 9), and Spain (n = 8). The most investigated cancer types were head and neck (n = 22), gastrointestinal (n = 18), and hematological (n = 12).

Regarding clinical indicators, the most frequent in the literature were: weight loss (n = 62), reduced food intake (n = 34), constipation (n = 13), diarrhea (n = 13), inflammation (n = 8), low BMI (n = 7), cachexia (n = 6), and muscle mass loss (n = 6). The identified indicators showed direct correspondence with 10 DC of INI-00343: increased muscle catabolism, food intake below the recommended daily intake, constipation, diarrhea, inflammation, food intake below estimated needs, lethargy, altered metabolism with increased resting energy expenditure,

unintentional weight loss despite adequate food intake, and delayed wound healing. Indicators of high prevalence and clinical relevance, such as weight loss independent of intake and cachexia, remain absent from the current taxonomy or appear under different nomenclature — such as sarcopenia, which may be interpreted as increased muscle catabolism.

Regarding etiological factors, the most recurrent RF were: inadequate appetite (n = 58), altered taste (n = 42), nausea (n = 29), vomiting (n = 26), dysphagia (n = 24), impaired oral mucous membrane integrity (n = 23), dry mouth (n = 22), and pain (n = 22). The identified etiological factors showed direct correspondence with only six RF of the NANDA-I taxonomy: inadequate appetite, altered taste, impaired oral mucous membrane integrity, dry mouth, food aversion, and dysphagia. Etiological factors of high prevalence and clinical impact in the oncological context, such as nausea, vomiting, pain, olfactory alterations, gastric fullness, and oral mucositis, are not included in the taxonomy or are described in a generic manner, limiting the diagnostic specificity for this population.

The associated conditions identified were immunosuppression and altered metabolism, both with correspondence in the taxonomy. The most frequent at-risk populations were individuals undergoing antineoplastic treatment (n = 18), older adults (n = 15), and patients with prolonged hospitalization (n = 3), with only the first two partially included in the NANDA-I. Together, the findings reveal relevant gaps between the current taxonomic content of INI-00343 and the clinical complexity of inadequate nutritional intake in hospitalized oncology patients.

CONCLUSION

This study shows that the NANDA-I taxonomy, as a health technology that systematizes nurses' clinical reasoning, demonstrates conceptual relevance for the hospital oncology context, but presents important gaps that limit its diagnostic sensitivity in this population. The non-inclusion of high-prevalence clinical indicators and etiological factors reduces the scope of ND INI-00343 and may compromise diagnostic accuracy and the quality of nursing interventions. For the taxonomy to fulfill its role as a guiding technology for the implementation

of oncological care, its content must reflect the clinical complexity of this population. Limitations include the predominance of observational studies, the heterogeneity of cancer types investigated, and the absence of primary studies on ND INI-00343 in the hospitalized oncology population. The findings support the need for refinement of the INI-00343 diagnosis and clinical validation studies in hospitalized oncology patients, contributing to the strengthening of evidence-based practice, the improvement of clinical outcomes, and the consolidation of implementation science in oncology nursing.

REFERENCES

FERNANE, F. E. et al. The impact of NANDA-I, the Nursing Interventions Classification (NIC) and the Nursing Outcomes Classification (NOC) on improving nursing practice worldwide: a systematic review. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2024-2026. 13th ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

PETERS, M. D. et al. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C. et al. (ed.). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09.

TEIXEIRA, I. X. et al. Clinical validation of the nursing diagnosis of inadequate nutritional intake in children with cancer. International Journal of Nursing Knowledge, 2025. DOI: 10.1111/2047-3095.70022.

ZHANG, J. et al. Global epidemiological characteristics of malnutrition in cancer patients: a comprehensive meta-analysis and systematic review. BMC Cancer, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12885-025-14558-2.

Palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; neoplasias; ingestão de alimentos.