

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

MARIANA NEIVA ASSUNÇÃO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS: UM MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE AS TAXONOMIAS  
NANDA E CIPE**

RIO DE JANEIRO

2018

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

MARIANA NEIVA ASSUNÇÃO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS: UM MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE AS TAXONOMIAS  
NANDA E CIPE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, como requisito parcial à conclusão do programa de residência.

Orientadora: Enf<sup>a</sup> Ms. Cláudia Arnoldi Carvalho Couto

## Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais que tanto apoiaram e incentivaram o meu crescimento profissional.

## Agradecimentos

- À Deus, por ter sido o meu amparo nos momentos de dificuldades e de cansaço;
- A esta instituição, ao corpo profissional, aos colegas de residência e, principalmente, aos pacientes;
- À minha orientadora Claudia Arnoldi pelo suporte, pelas suas correções e pelo incentivo constante;
- A minha família e amigos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da formação daquela que sou hoje. Meu muito obrigado.

## Sumário

1. Introdução -----	-1
1.1 Justificativa -----	-3
1.2 Relevância -----	-3
1.3 Objetivos -----	-3
2. Metodologia _____	3
3. Cuidados Paliativos _____	4
4. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) _____	6
4.1. Diagnósticos de Enfermagem _____	7
5. A Taxonomia NANDA _____	8
6. Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem – CIPE _____	12
7. O Mapeamento Cruzado nas Pesquisas de Enfermagem _____	14
8. Análise de Dados _____	15
Considerações Finais _____	-20
Referências _____	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:**

**CIPE:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem

**DE:** Diagnóstico de Enfermagem

**ICN:** Conselho Internacional de Enfermeiros

**NANDA:** North American Nursing Diagnosis Assosiation

**SAE:** Sistematização da Assistência de Enfermagem

**OMS:** Organização Mundial de Saúde

**INCA:** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

**PE:** Processo de Enfermagem

**NHB:** Necessidades Humanas Básicas

## RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, exploratório, realizado a partir de artigos e literatura afim. É de caráter descritivo, pois se utilizou de metodologia de mapeamento cruzado entre diagnósticos de enfermagem apresentados pelas taxonomias NANDA e CIPE, cujo objetivo foi inferir e delinear os principais diagnósticos identificados / encontrados em pacientes oncológicos submetidos a cuidados paliativos. Foram mapeados e cruzados 91 diagnósticos expostos pela Taxonomia NANDA e confrontados com a Taxonomia CIPE e constatou-se que do total de diagnósticos apresentados por NANDA. 93,8% apresentaram correspondência entre si e 6,2% não havia congruência entre as duas taxonomias. Concluimos, também, que é possível conceber a utilização em paralelo/conjunto das duas taxonomias mais utilizadas em nosso território a partir da intersecção entre ambas.

**Palavras chave:** Diagnóstico de enfermagem; Cliente Oncológico; Mapeamento cruzado

## ABSTRACT

This is a bibliographic revision and exploratory study, created from articles and associated literature. Is of descriptive nature, since it was used mapping methodology crossed between nursing diagnosis presented by NANDA and CIPE's taxonomies, which objective is to devise and deduce the main diagnosis listed / found in oncologic patients submitted to palliative care. Ninety one diagnosis exposed by NANDA's taxonomy were mapped and crossed, and ninety one from these were confronted with CIPE's taxonomy and was found that out of the total diagnosis presented by NANDA, 93,8% performed correspondence between them and 6,2% did not show any agreement among the two taxonomies. In conclusion, it is possible to conceive the group utilization of the two taxonomies most used in our territory from the intersection between both of them.

**Key words:** Nursing diagnosis; Oncologic patient, Cross-maping

## 1. Introdução

Vivemos em um período de transição epidemiológica, de aumento da longevidade, de industrialização, de aumento da exposição do homem a um número crescente de agentes com potencial mutagênico e carcinogênico. Juntos, esses fatores explicam o aumento da incidência e da mortalidade por câncer no Brasil e no mundo. Hoje o câncer corresponde à segunda causa isolada de morte na população brasileira e estima-se que em 2020 constituirá a primeira causa (HOFF, 2011).

O câncer, também conhecido como neoplasia maligna, corresponde a um conjunto de mais de 100 tipos de doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que se dividem rapidamente. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, podendo espalhar-se para outros tecidos e órgãos (BRASIL, 2001; HOFF, 2011)

Dentre as modalidades de tratamento da doença estão cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. Nas fases iniciais, em que se almeja cura ou remissão da doença, o tratamento geralmente é agressivo. Quando a doença já se apresenta ou evolui para um estágio avançado, mesmo durante um tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa entra em foco. (BRASIL, 2001; HOFF, 2011)

Os cuidados paliativos contemplam de maneira profunda e substancial os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do indivíduo/família. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que "muitos aspectos dos cuidados paliativos devem ser aplicados mais cedo, no curso da doença, em conjunto com o tratamento oncológico ativo", sendo aumentado gradualmente como um componente dos cuidados ao indivíduo do diagnóstico até a morte (OMS, 2002).

No âmbito dos cuidados paliativos o enfermeiro exerce seu papel desenvolvendo ações práticas e gerenciais em conjunto com a equipe multidisciplinar, cujo foco é as necessidades do indivíduo/família que apresenta uma doença progressiva e irreversível. Os objetivos do enfermeiro e de sua equipe são de oferecer alívio do sofrimento, promover o bem-estar e o máximo

de conforto, através do controle e prevenção de sintomas, avaliando constantemente a relação dano *versus* benefício dos cuidados ofertados ao indivíduo/família, e garantir a autonomia ao cliente, sendo capaz de conservar/promover sua dignidade até o fim da vida (HOFF, 2011; SANTOS, 2011).

O trabalho desenvolvido pelo enfermeiro é fundamento no cuidado, e levando em consideração as diferentes áreas de atuação (assistência domiciliar, ambulatório, enfermagem, entre outras) para tanto são preconizadas etapas capazes de proporcionar a prestação de uma assistência de qualidade, sendo elas: avaliação inicial do indivíduo/família, identificação das necessidades e problemas, plano de cuidados, execução, controle e avaliação e replanificação dos cuidados de enfermagem (SANTOS, 2011).

Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura como uma ferramenta capaz de organizar o trabalho profissional, tornando a prática mais efetiva e eficaz, facilitando a solução de problemas identificados no indivíduo/família/comunidade e a seleção de intervenções/ações de enfermagem apropriadas. (SILVA e MOREIRA, 2011; COFEN, 2009).

De acordo com a literatura, o uso da SAE, operacionalizada através do Processo de Enfermagem (PE), promove a autonomia profissional, a continuidade de cuidados, contribui para o desenvolvimento de pesquisas, a informatização, a melhoria dos registros, a comunicação entre profissionais, dentre outros benefícios. O PE está associado a um sistema de classificações com enunciados padronizados e com definições próprias. O sistema NNN (NANDA, NIC e NOC) e o CIPE, ambos ainda em evolução, são os mais adotados no Brasil e têm ajudado a consolidar a enfermagem como ciência, através do desenvolvimento de linguagens padronizadas para prática profissional (TANNURE, SALGADO E CHIANCA, 2014; COFEN, 2009). Percebe-se que muitas instituições têm dificuldades na incorporação e avanço da SAE nos serviços, sendo um dos motivos o desconhecimento ou dificuldade dos profissionais em lidar com as terminologias propostas.

### **1.1 Justificativa**

A definição dos termos e dos diagnósticos mais comuns à prática clínica consiste em uma contribuição importante à implementação da SAE nas unidades onde a enfermagem presta assistência, em especial nos cuidados paliativos, além de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo terminologias de enfermagem.

### **1.2 Relevância**

O estudo torna-se relevante pela importância do desenvolvimento de pesquisas que favoreçam a implementação e aperfeiçoamento da SAE e sua evolução na área terminológica e tecnológica, de modo a contribuir com o conhecimento da enfermagem e com a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao indivíduo/família.

### **1.3 Objetivos**

- Elaborar diagnósticos de enfermagem utilizando as terminologias NANDA e CIPE, no contexto dos Cuidados Paliativos Oncológicos;
- Realizar o mapeamento cruzado entre os diagnósticos de enfermagem NANDA e CIPE, elaborados para o cenário dos Cuidados Paliativos Oncológicos.

## **2. Metodologia**

Este estudo é de natureza exploratória e bibliográfica a partir de informações advindas de livros e material eletrônico que tratam do assunto central. Segundo LAKATOS e MARCONI (2001), a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornal, boletins, monografias, teses, dissertações, material cartográfico, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o mesmo.

Buscando identificar aplicações da SAE ao cliente oncológico, foi realizado busca de material que tratassem do mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. Foram utilizados os termos em português: cuidados paliativos, oncologia, mapeamento cruzado e diagnósticos de enfermagem.

Foi realizado um estudo descritivo, desenvolvido através do método de mapeamento cruzado. Na primeira etapa do estudo, extraíram-se, após leitura do manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) termos e condições predominantes em pacientes em cuidados paliativos oncológicos que demandam intervenções/ações de enfermagem. Os termos e condições clínicas foram denominados como “problemas de enfermagem” listados em uma tabela. O quadro foi composto pelos itens: Problemas de enfermagem, Diagnósticos NANDA e Diagnósticos CIPE, com os dados dispostos paralelamente.

Na etapa seguinte, foram elaborados os principais diagnósticos de enfermagem para as condições que demandam intervenções/ações de enfermagem, utilizando as versões mais atuais das taxonomias em estudo (CIPE versão 2017 e NANDA versão 2015-2017). Ainda nesta etapa, foram feitas revisões dos títulos diagnósticos e identificação de sinonímias.

A seguir procedeu-se o mapeamento cruzado entre os diagnósticos inferidos a fim de identificar as semelhanças e diferenças entre as taxonomias.

Devido ao caráter do estudo não foi realizado a aplicação dos diagnósticos inferidos com a clientela específica e discussão com enfermeiros especialistas e experts em terminologias de enfermagem.

### 3. Cuidados Paliativos

Idealizado por Cicely Saunders em 1977, os cuidados paliativos emergiram com a criação do Hospice St. Christopher's, na Inglaterra, com a intenção de aliviar o sofrimento e/ou a dor total daqueles que enfrentavam a morte e o morrer. (SANTOS, 2011)

No Brasil, os cuidados paliativos emergiram na década de 1980, tendo a consolidação e criação dos serviços a partir do ano de 2000, configurando um crescimento significativo para a área e estimulando o surgimento de novas iniciativas em todo o país (SANTOS, 2011; ANCP, 2009).

“ O Cuidado Paliativo, sem dúvida, é o exercício da arte do cuidar aliado ao conhecimento científico, em que a associação da ciência à arte proporciona o alívio do sofrimento relacionado com a doença. Por ser parte fundamental da prática clínica, pode ocorrer de forma paralela as terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida.”

Manual de cuidados paliativos  
Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2009)

Atualmente morrem cerca de um milhão de pessoas anualmente no Brasil, dos quais 700 mil mortes se dão no ambiente hospitalar e 200 mil no domicílio. Somado a isso, grande parte dos profissionais da área da saúde não foram capacitados e educados para lidar com as necessidades dos pacientes e familiares que enfrentam doenças avançadas e incuráveis, e que evoluirão para o óbito (SANTOS, 2011; HOFF, 2011).

O conceito de cuidados paliativos definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e atualizado em 2002, é definido como uma “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002).

Os cuidados paliativos contemplam de maneira profunda e substancial os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do indivíduo/família. Diante disso, a abordagem de atuação nesta área requer uma equipe

multidisciplinar composta idealmente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, capelões, terapeutas ocupacionais, voluntários, entre outros. (SILVA e MOREIRA, 2011; SANTOS, 2011).

De acordo com a OMS, os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos consistem em “promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte com um processo normal da vida, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver o mais ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, oferecer sistema de suporte para auxiliar familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto, abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, além de que deve ser iniciado o mais precocemente possível juntamente com outras medidas de prolongamento da vida.” (OMS, 2002).

#### **4. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta capaz de organizar o trabalho profissional, tornando a prática mais efetiva e eficaz, facilitando a solução de problemas identificados no indivíduo/família/comunidade e a seleção de intervenções/ações de enfermagem apropriadas. (SILVA e MOREIRA, 2011; COFEN, 2009).

Sistematizar a assistência de enfermagem é tornar possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) determinado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da resolução 358/2009, nos locais (públicos e privados) onde haja a prestação do cuidado do profissional de enfermagem. No novo Código de Ética da Enfermagem Brasileira, divulgado em 06 de dezembro de 2017, o COFEN traz no Capítulo II, artigo 37, como dever: “documentar formalmente as etapas do processo de

enfermagem, em consonância com sua competência legal”, conferindo assim uma contribuição importante na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e reconhecimento profissional (COFEN, 2009 e 2017). Mesmo assim, ainda são poucos cenários institucionais que sistematizam a assistência de enfermagem. Em sua maioria, os serviços de enfermagem implementam apenas algumas das 5 etapas do PE, o que pode gerar implicações éticas e legais para os mesmos.

O PE consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação da prática do profissional de enfermagem através de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Cabe ressaltar que as etapas de coleta de dados, do estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e do planejamento das intervenções/ações de enfermagem são apontadas com base em um suporte teórico (COFEN, 2009).

Tannure (2008) afirma que o PE preconiza que a assistência de enfermagem seja pautada na avaliação do indivíduo e forneça os dados para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados. Os diagnósticos devem definir as metas a serem alcançadas. Juntos, diagnósticos e metas, são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente. Estas intervenções devem ser planejadas antes de serem aplicadas. Após serem realizadas as intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado.

Após esta avaliação, caso as metas não tenham sido alcançadas ou novos diagnósticos tenham sido identificados, pode haver necessidade de retorno às fases anteriores do processo. Isto confere um caráter dinâmico ao processo.

#### **4.1 Diagnósticos de Enfermagem**

O diagnóstico de enfermagem é trabalhado a partir de sistemas de classificação ou taxonomias. O termo taxonomia significa um nome aplicado a um grupo, em um sistema formal de nomenclatura. É um arranjo sistemático

em grupos ou categorias, de acordo com critérios estabelecidos. Pode ser definida também como uma organização dos fenômenos em grupos, baseada em seus relacionamentos. Carvalho (2001) afirma que de acordo com a fenomenologia, fenômeno é o que acontece em um local em determinado espaço de tempo.

Segundo Lucena e Barros (2005) classificações são criadas para auxiliar no avanço do conhecimento e na descoberta dos princípios do que já conhecido, a fim de facilitar a compreensão, além de serem capazes de organizar e ordenar as atividades. São exemplos de classificações em outros âmbitos, a escala de notas musicais, de símbolos de elementos químicos, da classificação internacional de doenças (CID), entre outras.

Segundo a resolução COFEN 358/2009, a elaboração do diagnóstico de enfermagem acerca das respostas do indivíduo/família/comunidade em um dado momento do processo saúde e doença, compete privativamente ao enfermeiro (COFEN, 2009).

Atualmente existem duas taxonomias mais utilizadas no Brasil para inferência do diagnóstico de enfermagem: North American Nursing Diagnosis Assosiation (NANDA) e International Classification for Nursing Practice (INCP), traduzido para o português brasileiro como Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (CIPE, 2018; LUCENA e BARROS, 2005).

## **5. A Taxonomia NANDA**

A NANDA International (NANDA-I) estimula o desenvolvimento de pesquisas para validação e aperfeiçoamento dos diagnósticos de enfermagem. A NANDA-I tem como meta o desenvolvimento de uma linguagem padronizada de diagnósticos, com o objetivo de expandir o conhecimento de enfermagem mediante a vinculação dos diagnósticos às intervenções e resultados de enfermagem. Acredita-se que estes podem contribuir para maior eficiência e qualidade do cuidado prestado ao indivíduo/família/comunidade (TANNURE, SALGADO E CHIANCA, 2014).

---

### **Evolução Histórica da Taxonomia NANDA**

---

**1950:** Surge o termo diagnóstico na literatura norte-americana ao descrever as funções de responsabilidade do enfermeiro.

---

**1953:** Acrescenta a palavra “enfermagem” ao termo diagnóstico e propõe uma abordagem profissional com a formulação de diagnósticos de enfermagem e o desenvolvimento do plano de cuidados individualizados.

---

**1973:** Acontece a I Conferência Nacional sobre Classificação de Diagnóstico de Enfermagem. A primeira listagem de diagnósticos foi desenvolvida por enfermeiros assistenciais, educadores, pesquisadores e teóricos, e os diagnósticos foram organizados por ordem alfabética e posteriormente evoluíram para um sistema conceitual que direcionou a classificação dos diagnósticos em uma taxonomia - Ciência da Classificação.

Construção da Taxonomia I pela estrutura teórica dos padrões de Respostas Humanas (trocar, Comunicar, Relacionar, Valorizar, Escolher, mover, perceber, conhecer e sentir).

---

**1982:** Uma listagem alfabética de 50 DE tinha sido desenvolvida e aceita para testes clínicos e as conferências. Esta listagem, antes restrita a um pequeno grupo, foi aberta à comunidade de enfermagem. O grupo adotou um regimento interno e foi criada a NANDA. Neste momento, foi criada a TAXONOMIA I. Seus princípios foram baseados nos nove padrões de resposta humana: Trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir.

---

**1994:** O Comitê de Taxonomia reuniu-se para alocar os diagnósticos recém-submetidos na estrutura revisada da Taxonomia I. No entanto, o comitê teve considerável dificuldade em categorizar alguns desses diagnósticos. Diante dessa dificuldade e do número crescente de submissões ao nível 1.4 e superior, o comitê sentiu que uma nova estrutura taxonômica era necessária.

---

**2000:** Acontece a 14ª conferência, onde há modificações na maneira de organizar e apresentar o DE, e foi proposta a taxonomia II, tornando-se mais adequada para utilização em banco de dados.

---

**2002:** Após a Conferência NANDA, NIC e NOC (NNN) em Chicago, os diagnósticos de enfermagem aprovados foram colocados na Taxonomia II. Esses incluíam 11 diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde, bem como os diagnósticos de enfermagem recentemente revisados e aprovados.

---

**2003:** o Comitê de Taxonomia reuniu-se em Chicago (EUA) e fez refinamentos adicionais na terminologia na Taxonomia II.

---

**2004:** Em Chicago, o Comitê de Taxonomia colocou os diagnósticos recém-aprovados em suas categorias apropriadas. O Comitê de Taxonomia, para promover seu foco internacional, revisou os eixos da Taxonomia II e comparou-os com o Modelo de Terminologia de Referência da International Standards Organization (ISO) para um Diagnóstico de Enfermagem.

---

---

**2005- 20017:** Publicação das versões 2005-2006; 2007-2008; 2009-2010; 2012-2014 e 2015-2017.

---

#### **Quadro 1: Evolução histórica da taxonomia da NANDA**

Os componentes dos DE são: definição, título, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco (NANDA, 2015)

O título estabelece um nome para o diagnóstico. É um termo ou frase concisa. Ao selecionar o título diagnóstico que será utilizado na redação do diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro deve estar atento à definição apresentada na NANDA, a fim de que faça uso correto do termo. O título diagnóstico assim como a definição será fornecido pela NANDA e sempre deve ser escrito na íntegra, conforme encontrado nessa taxonomia. Em cada DE só pode haver um título diagnóstico (NANDA, 2015).

A definição estabelece uma descrição clara e precisa; delinea o significado do problema, ou da situação e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos parecidos.

As características definidoras são sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de bem-estar. São os sinais e os sintomas, ou melhor, são as manifestações clínicas, as evidências que levaram o profissional a concluir que o problema existe (NANDA, 2015)

Os fatores relacionados aparecem para mostrar algum tipo de relacionamento padronizado com o DE.

Os fatores de risco são fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, de uma família ou de uma comunidade a um evento insalubre (NANDA, 2015).

Os DE, segundo a taxonomia da NANDA 2015-2017, podem ser de quatro tipos:

- **Diagnósticos Reais:** Descrevem as respostas humanas às condições de saúde/processos de vida que existem em um indivíduo, em uma família ou em

uma comunidade no momento presente. É sustentado pelas características definidoras, que são representadas por sinais e sintomas ou evidências.

- **Diagnósticos de Bem-estar:** São formados a partir de um julgamento clínico sobre um indivíduo, grupo ou comunidade em transição de um nível específico de bem estar para um nível mais elevado.

- **Diagnósticos de Síndrome:** Compreende um conjunto de diagnósticos de enfermagem vigentes ou de alto risco cuja presença é prevista devido a algum evento ou situação

- **Diagnósticos de Risco:** É um julgamento clínico sobre a maior vulnerabilidade que um indivíduo, família ou comunidade apresenta para desenvolver um problema.

É importante que iniciemos a busca dos diagnósticos pelos eixos para que tenhamos mais facilidade na localização do DE correto em relação à organização hierárquica de domínios, classes.

- **Domínios:**

1- Promoção da saúde      2- Nutrição      3- Eliminação e troca      4- Atividade e repouso/  
 5- Percepção e cognição      6- Auto percepção      7- Papéis e relacionamentos      8- Sexualidade      9- Enfrentamento e tolerância ao estresse  
 10- Princípios de vida      11- Segurança e proteção      12- Conforto      13- Crescimento e desenvolvimento.

- **Classes:**

Percepção da saúde; Controle da saúde; Ingestão; Digestão; Absorção; Metabolismo; Hidratação; Função urinária; Função gastrintestinal; Função integumentar; Função respiratória; Sono/repouso; Atividade/exercício; Equilíbrio de energia; Respostas cardiovasculares/pulmonares; autocuidado; Atenção; Orientação; Sensação/percepção; Cognição; Comunicação; Autoconceito; Autoestima; Imagem corporal; Papéis do cuidador; Relações familiares; Desempenho de papéis; Identidade sexual; Função sexual;

Reprodução; Respostas pós-trauma; Respostas de enfrentamento; Estresse neurocomportamental; Valores; Crenças; Coerência entre valores/crenças/atos; Infecção; Lesão física; Violência; Riscos ambientais; Processos defensivos; Termoregulação; Conforto físico; Conforto ambiental; Conforto social; Crescimento; Desenvolvimento (NANDA, 2015).

## **6. Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem – CIPE**

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) consiste em uma terminologia padronizada, ampla e complexa, de amplitude mundial, que vem contribuindo de maneira eficaz para a prática dos profissionais de enfermagem. Considerada uma tecnologia de informação capaz de manejar dados de enfermagem (coleta, armazenamento e análise de dados) em diversos cenários, linguagens e regiões geográficas. A CIPE tem sido um dos pilares no desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação nos sistemas de atenção à saúde em todo o mundo (CIPE, 2018).

De acordo com Tannure, Salgado e Chianca, a CIPE é considerada uma referência terminológica eficiente por colaborar com o registro e análise da assistência de enfermagem. É composta por termos de domínio da enfermagem e pode ser vista como um marco unificador que está sendo construído e que deve ser capaz de representar a profissão como uma área de conhecimento. A CIPE vem subsidiando o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado tanto em prontuários eletrônicos quanto em sistemas manuais de registros. Abordam ainda que os dados são capazes de auxiliar na elaboração de políticas de saúde e educação em enfermagem, no planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem e na análise do impacto das ações de enfermagem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas. (CIPE, 2018; TANNURE, SALGADO E CHIANCA, 2014)

A construção da CIPE iniciou-se após ter sido aprovada, em 1989, na Coreia, durante o Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), uma resolução que previa o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional, uma vez que

não havia uma linguagem padronizada para nomear as situações ou problemas com que a enfermagem lidava (CIPE, 2018).

### **Evolução da CIPE 1989 a 2017**

1996 – Versão Alfa: Um Marco Unificador
1999 – Versão Beta
2001 – Versão Beta 2
2005 – Versão 1.0 Modelo de Sete Eixos
2008 – Versão 1.1
2009 – Versão 2.0
Versão 2011
Versão 2013
Versão 2015 – 10 conceitos organizadores
Versão 2017 – diminuição dos conceitos primitivos e aumento dos pré-coord.

#### **Quadro 2: Evolução histórica da taxonomia da CIPE**

Com o passar dos anos, observa-se que há um processo contínuo e progressivo no desenvolvimento dos conceitos da CIPE, para uma representação cada vez mais completa do domínio de atuação da enfermagem. Atualmente compreende-se CIPE como uma terminologia combinatória, em que conceitos simples se combinam para formar conceitos mais complexos, ou seja, um diagnóstico de enfermagem e também como uma terminologia enumerativa. Além dos conceitos primitivos, a partir da versão 1.0, incorpora-se conceitos pré-coordenados, que visam facilitar a elaboração de Catálogos CIPE. Atualmente o CIE tem estimulado a construção de catálogos CIPE por área clínica (Saúde da Mulher, Cuidados Oncológicos, Cuidados Paliativos, Enfermagem Obstétrica, etc.) e grupos específicos de pacientes (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, etc.) (CIPE, 2018).

A organização da taxonomia da CIPE parte do modelo de sete eixos que são descritos da seguinte forma:

- **Foco:** a área de atenção que é relevante para a enfermagem. Exemplos: dor, sem teto, eliminação, expectativa de vida, conhecimento.

- **Juízo:** operação clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de Enfermagem. Exemplos: nível diminuído, risco, aumentado, interrompido, anormal.
  
- **Recursos:** uma maneira ou um método de concretizar uma intervenção. Exemplos: bandagem, técnica de treinamento de bexiga, serviço de nutrição.
  
- **Ação:** um processo intencional aplicado a um cliente. Exemplos: educar, trocar, administrar, monitorar.
  
- **Tempo:** o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência. Exemplos: admissão, nascimento, crônico.
  
- **Localização:** Orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções. Exemplos: posterior, abdômen, escola, centro de saúde comunitário.
  
- **Cliente:** Sujeito ao qual diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. Exemplos: recém - nascido, cuidador, família, comunidade.

Ao utilizar o modelo de sete eixos da CIPE para a inferência de diagnósticos, os componentes primitivos recomendados são: o eixo foco e o eixo julgamento. Os enfermeiros podem incluir termos adicionais de outros eixos. Ou ainda utilizar-se dos conceitos pré-coordenados para se ter o acesso rápido a grupamentos de diagnósticos pré-estabelecidos (CIPE, 2018).

## 7. O Mapeamento Cruzado nas Pesquisas de Enfermagem

O mapeamento cruzado consiste em uma ferramenta metodológica utilizada nas pesquisas sobre linguagens no âmbito da enfermagem, permitindo

comparações entre linguagens padronizadas versus não padronizadas ou ainda padronizadas ou não padronizadas entre si, sendo passíveis de validação (LUCENA E BARROS, 2005; NONINO FOL, et al., 2008, S. HYUN e H.A. PARK, 2002; CARVALHO, CUBAS E NÓBREGA, 2016).

Este processo de mapeamento cruzado permite identificar similaridades e validar objetos de estudo em diferentes contextos, através da análise de palavras/expressões com mesmos significados ou semelhanças. No Brasil, há estudos utilizando o mapeamento cruzando tanto com diagnósticos quanto com as intervenções de enfermagem (TANNURE, SALGADO E CHIANCA, 2014; LUCENA e BARROS, 2005).

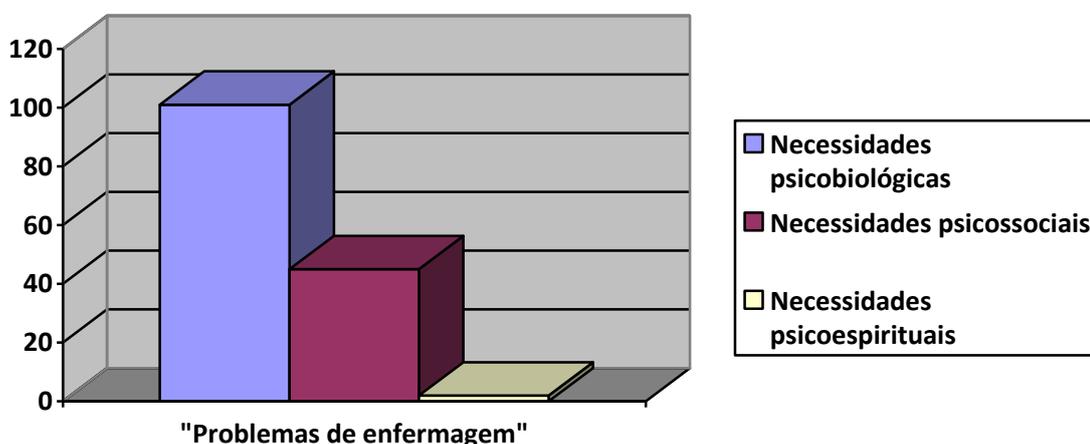
O delineamento do estudo é feito pelos autores, os quais determinam as regras baseados nas características estruturais dos dados/sistemas de informação utilizados e das classificações a serem estudadas (S. HYUN e H.A. PARK, 2002).

Um estudo realizado por S. Hyun & H.A. Park (2002) exemplifica a possibilidade de realizar o mapeamento cruzado empregando diversos dados. Pesquisadoras coreanas compararam a CIPE com outras quatro terminologias de enfermagem: North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy I (NANDA – I), Nursing Intervencions Classifiaion (NIC), Home Health Care Classification (HHCC) e Omaha System.

## **8. Análise de Dados**

Problemas de enfermagem são situações ou condições decorrentes do desequilíbrio das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade e que exigem do enfermeiro a sua assistência profissional. Com base no Manual de Cuidados Paliativos da ANCP, foram elencados como “problemas de enfermagem” 20 sintomas e síndromes clínicas passíveis de intervenções, sendo eles: dor, dispneia, tosse, hipersecreção de vias aéreas, náusea e vômito, obstipação e diarreia, delírio, ansiedade e depressão, fadiga, sudorese, prurido, caquexia, anorexia, obstrução intestinal maligna, síndrome da veia cava superior, síndrome de compressão medular, obstrução urinária e hemorragia (ANCP, 2009).

Abraham Maslow, através da Teoria da Motivação Humana, fundamentou e hierarquizou as necessidades humanas básicas em necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização. À luz da enfermagem, Wanda Aguiar Horta em sua teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) elenca as necessidades em três grupos: necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, todas essas intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte do todo, o ser humano. Neste estudo, os “problemas de enfermagem” foram categorizados conforme a NHB predominantemente afetada. O percentual de distribuição está exposto no gráfico a seguir.



**Gráfico 1- Percentual de distribuição de problemas de Enfermagem**

Foram inferidos 91 títulos diagnósticos de enfermagem NANDA para os problemas de enfermagem predominantes nos indivíduos em cuidados paliativos. Após submissão ao processo de revisão, onde foram excluídas as sinonímias, os diagnósticos foram refinados e submetidos ao mapeamento cruzado com os diagnósticos oriundos da Taxonomia CIPE, os quais foram selecionados através da análise do conteúdo das definições trazidas por cada taxonomia. Constatou-se que do total de diagnósticos inferidos, 93,8 % constavam e 6,2 % não constavam na CIPE, conforme observado na tabela a seguir.

Problema de Enfermagem	DE pela Taxonomia NANDA	DE pela Taxonomia CIPE
------------------------	-------------------------	------------------------

---

Dor	Dor aguda Dor crônica	Dor aguda Dor crônica
Dispneia	Troca de gases prejudicada Desobstrução ineficaz de vias aéreas Intolerância à atividade Risco de intolerância à atividade	Troca de gases prejudicada Limpeza das vias aéreas prejudicada Intolerância à atividade Risco de intolerância à atividade
Hipersecreção de vias aéreas	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	Limpeza das vias aéreas prejudicada
Náusea e vômito	Náusea Risco de desequilíbrio eletrolítico	Náusea Risco de desequilíbrio de eletrólitos
Obstipação	Constipação Constipação funcional crônica Risco de constipação funcional crônica Constipação percebida	Constipação --- --- ---
Diarreia	Diarreia Risco de desequilíbrio eletrolítico	Diarreia Risco de desequilíbrio de eletrólitos
Fadiga	Fadiga Intolerância a atividade Risco de intolerância a atividade	Fadiga Intolerância à atividade Risco de intolerância à atividade
Sudorese	Risco de desequilíbrio da temperatura corporal Conforto prejudicado	Risco de termorregulação prejudicada Conforto prejudicado
Prurido	Conforto prejudicado Risco de integridade da pele prejudicada	Conforto prejudicado Risco de integridade da pele prejudicada
Delirium	Confusão aguda Confusão crônica Risco de quedas Ansiedade	Confusão aguda Confusão crônica Risco de queda Ansiedade
Ansiedade e Depressão	Ansiedade relacionada à morte Insônia Baixa autoestima situacional  Baixa autoestima crônica Distúrbio na imagem corporal  Identidade pessoal perturbada  Medo	Ansiedade face à morte  Sono prejudicado Baixa autoestima situacional Baixa autoestima crônica Imagem corporal perturbada Identidade pessoal perturbada Medo/Medo da morte/Medo de abandono

---

---

	Negação ineficaz	Negação/Negação sobre a severidade da doença
	Resiliência prejudicada	Resiliência prejudicada
	Tristeza crônica	Tristeza crônica
	Risco de identidade pessoal perturbada	Risco de identidade pessoal prejudicado
	Risco de baixa autoestima situacional	Risco de baixa autoestima situacional
	Risco de tensão do papel de cuidador	Risco de estresse do cuidador
	Interação social prejudicada	Socialização prejudicada
	Risco de sentimento de impotência	---
	Risco de resiliência comprometida	Risco de dificuldade de enfrentamento
	Risco de religiosidade prejudicada	Risco de crença religiosa conflituosa
	Risco de sofrimento espiritual	Risco de angústia espiritual
	Risco de suicídio	Ideação suicida/Risco de comportamento autodestrutivo
Caquexia	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Condição nutricional prejudicada
	Distúrbio na imagem corporal	Imagem corporal perturbada Situacional
	Risco de integridade da pele prejudicada	Risco de integridade da pele prejudicada
	Risco de integridade tissular prejudicada	Risco de integridade tissular prejudicada
	Risco de úlcera por pressão	Risco de úlcera por pressão
	Risco de baixa autoestima crônica	Risco de baixa autoestima crônica
	Risco de baixa autoestima situacional	Risco de baixa autoestima situacional
	Proteção ineficaz	---
Fadiga	Fadiga	Fadiga
	Intolerância à atividade	Intolerância à atividade

---

	Risco de intolerância a atividade	Risco de intolerância à atividade
	Mobilidade física prejudicada	Mobilidade física prejudicada
Anorexia	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Ingestão nutricional prejudicada
Obstrução intestinal maligna	Dor aguda Náusea Risco de desequilíbrio eletrolítico Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Dor aguda Náusea Risco de desequilíbrio de eletrólitos Ingestão nutricional prejudicada
Constipação	Constipação Constipação funcional crônica Motilidade gastrointestinal disfuncional	Constipação ---- Função do sistema gastrointestinal prejudicada
Síndrome de veia cava superior	Troca de gases prejudicada  Dor aguda Deglutição prejudicada Débito cardíaco diminuído  Risco de débito cardíaco diminuído	Troca de gases prejudicada Dor aguda Deglutição prejudicada Débito cardíaco prejudicado Risco de débito cardíaco prejudicado
Síndrome de compressão medular	Dor aguda Dor crônica Capacidade de transferência prejudicada  Mobilidade física prejudicada Mobilidade no leito prejudicada  Risco de integridade da pele prejudicada  Risco de quedas  Risco de úlceras por pressão  Eliminação urinária prejudicada Retenção urinária Risco de desequilíbrio eletrolítico Eliminação urinária prejudicada Retenção urinária	Dor aguda Dor crônica Função do sistema musculoesquelético prejudicada  Mobilidade prejudicada Mobilidade na cama prejudicada  Risco de integridade da pele prejudicada  Risco de queda  Risco de úlcera por pressão Função do sistema urinário prejudicado Retenção urinária Risco de desequilíbrio de eletrólitos Função do sistema urinário prejudicado Retenção urinária

---

Hemorragia	Risco de sangramento Risco de choque Risco de disfunção neurovascular periférica	Risco de hemorragia Risco de hipovolemia Sistema circulatório prejudicado
------------	---	--

---

**Quadro 3- Mapeamento Cruzado –NANDA / CIPE**

Entendemos que é possível, em paralelo, caso cruzadas, se utilizar do conteúdo e conceitos existentes em ambas as taxonomias para o planejamento da assistência da enfermagem, pois constatamos que a ideologia central dos conceitos referendados entre ambas traz semelhanças explícitas, embora contextualizadas e elaboradas cada qual com suas peculiaridades.

## **9. Considerações finais**

O estudo permitiu identificar os diagnósticos de enfermagem referendados pelas taxonomias NANDA e CIPE mais frequentes em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos além de demonstrar que apresentam semelhanças e diferenças entre si.

Após a elaboração do trabalho foi possível compreender como se dá o processo de evolução das terminologias mais utilizadas em nossos país e a necessidade de incentivar a realização de mais estudos sobre esta temática, visto que se trata de matéria relevante e que possibilita planejar, qualificar e, portanto, melhorar a assistência de enfermagem proposta para o indivíduo/família submetido aos cuidados paliativos.

O estudo não é conclusivo. Abre portas para novas digressões e novas vertentes mediante a aplicação da proposta do estudo em outras áreas específicas ou não de atuação da enfermagem.

## 10. Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE: Versão 2017**. Porto Alegre. Artmed, 2017.
- Figueiredo, NMA. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul. São Paulo: Difusão editora 2004.
- Hoff, PMG (ed). **Tratado de oncologia**. SÃO PAULO: ATHENEU, 2011
- Lakatos, EM.; Marconi, MA . **Ciência e conhecimento científico**. In: **Fundamentos da Metodologia Científica**.SP: Atlas, 2001.
- Lucena AF, Barros ALBL. **Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem**. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):82-8.
- Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009.
- NANDA, Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2015 - 2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Nonino FOL, et al. **A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura**. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 nov-dez; 61(6): 872-7.
- S. Hyun & H.A. Park. Cross-mapping the ICNP with NANDA, HHCC, **Omaha System and NIC for unified nursing language system development**. 2002 International Council of Nurses, International Nursing Review, 49, 99–110
- Santos, FS. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio dos sintomas**. 1ª edição. Editora Atheneu. São Paulo, 2011.

Silva MM, Moreira MC. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros.** Acta Paul Enferm 2011;24(2):172-8.

Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. **Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE® versus diagnósticos da NANDA Internacional.** Rev Bras Enferm. 2014 nov-dez;67(6):972-8.

Tanure, M. C. e Gonçalves, P. M.<sup>a</sup>. **SAE, sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-koogan, 2008. 168 p.

Assunção, Mariana

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS: UM MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE AS TAXONOMIAS  
NANDA E CIPE. Assunção, Mariana - 2018

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de  
Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2018  
Orientadora: Professora MS Claudia Arnoldi Carvalho Couto

1- Diagnóstico de Enfermagem 2- Cliente Oncológico