

## Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE<sup>®</sup> versus diagnósticos da NANDA Internacional

*Cross-Mapping: diagnostic labels formulated according to the ICNP<sup>®</sup> versus diagnosis of NANDA International*

*Cruz mapeo: etiquetas diagnósticas formuladas de acuerdo con la CIPE<sup>®</sup> y comparación con los diagnósticos de la NANDA Internacional*

Meire Chucre Tannure<sup>I</sup>, Patrícia de Oliveira Salgado<sup>II</sup>, Tânia Couto Machado Chianca<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Ciências Biológicas. Belo Horizonte-MG, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem. Viçosa-MG, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte-MG, Brasil.

Submissão: 06-07-2013 Aprovação: 04-11-2014

### RESUMO

Estudo descritivo cujos objetivos foram elaborar títulos diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE<sup>®</sup>, realizar mapeamento cruzado entre as formulações diagnósticas e os títulos diagnósticos da NANDA-I, identificar dentre os títulos diagnósticos formulados os constantes e não constantes na NANDA-I e realizar mapeamento dos títulos formulados com as Necessidades Humanas Básicas. Utilizou-se técnica de oficina, com 32 enfermeiros de unidades de terapia intensiva, de mapeamento cruzado e de validação por concordância com peritos. Na oficina foram elaborados 1.665 títulos diagnósticos submetidos a processo de refinamento que resultou em 120 títulos, submetidos a mapeamento cruzado com títulos diagnósticos da NANDA-I e com as necessidades humanas básicas. Os produtos do mapeamento foram submetidos à validação de conteúdo por dois enfermeiros peritos, obtendo-se índices de concordância de 92% e 100%. Constatou-se que 63 títulos constavam na NANDA-I e 47 não.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Classificação; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

### ABSTRACT

This descriptive study aimed at elaborating nursing diagnostic labels according to ICNP<sup>®</sup>; conducting a cross-mapping between the diagnostic formulations and the diagnostic labels of NANDA-I; identifying the diagnostic labels thus obtained that were also listed in the NANDA-I; and mapping them according to Basic Human Needs. The workshop technique was applied to 32 intensive care nurses, the cross-mapping and validation based on agreement with experts. The workshop produced 1665 diagnostic labels which were further refined into 120 labels. They were then submitted to a cross-mapping process with both NANDA-I diagnostic labels and the Basic Human Needs. The mapping results underwent content validation by two expert nurses leading to concordance rates of 92% and 100%. It was found that 63 labels were listed in NANDA-I and 47 were not.

**Key words:** Nursing Diagnoses; Classification; Intensive Care Unit; Nursing.

### RESUMEN

Estudio descriptivo cuyos objetivos fueron la elaboración de etiquetas de diagnósticos de enfermería según la CIPE<sup>®</sup>, para llevar a cabo lo mapeo cruzado entre el diagnóstico formulado y las etiquetas de los diagnósticos NANDA-I, para identificar entre los títulos de diagnósticos formulados los que eran constantes y no constantes en NANDA-I y asignarlos a las necesidades humanas básicas. Fueron conducidas técnica de oficina con 32 enfermeros de las unidades de cuidados intensivos, mapeo cruzado y validación de acuerdo con los expertos. Se elaboró 1665 títulos diagnósticos en la oficina sometidos a un proceso de refinamiento. El resultado fue de 120 títulos que se presentaron a un proceso de mapeo con los títulos de diagnósticos de la NANDA-I y con las necesidades humanas básicas. Validación de contenido se realizó con los productos de lo mapeo por dos enfermeras expertas y las tasas de concordancia del 92% y 100% fueron obtenidas. Se encontró que 63 títulos estaban contenidos en la NANDA-I y 47 no lo hicieron.

**Palabras clave:** Diagnóstico de Enfermería; Clasificación; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Meire Chucre Tannure

E-mail: meirechucre@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, percebe-se na prática da Enfermagem a necessidade de construção de vocabulário próprio, preciso e consensual, que permita a sua consolidação como ciência, facilite a tomada de decisão e a utilização de evidências na prática clínica<sup>(1)</sup>.

A falta de uma linguagem universal que estabeleça uma definição e descrição da prática profissional tem levado os enfermeiros a se inquietar e a se comprometer com o desenvolvimento da Enfermagem enquanto ciência<sup>(2-3)</sup>. Uma ciência começa a existir quando seus conceitos são aceitos e a denominação dos seus fenômenos específicos é realizada<sup>(3)</sup>.

As várias tentativas de identificar e denominar os elementos que descrevem a prática da Enfermagem têm sido registradas na literatura, podendo ser citada como grande contribuição nesse processo o fato de, no início da década de 1950, algumas enfermeiras começarem a identificar os conceitos específicos da profissão<sup>(4)</sup> e propor teorias de enfermagem.

A NANDA Internacional (NANDA-I)<sup>(5)</sup> estimula a realização de pesquisas para a validação e aperfeiçoamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DE). Atualmente, a classificação tem uma estrutura multiaxial e reúne 217 DE<sup>(5)</sup>, sendo utilizada por enfermeiros de diversos países.

A meta da NANDA-I é desenvolver uma linguagem padronizada de DE e, dessa forma, expandir o conhecimento de enfermagem mediante a vinculação desses diagnósticos às intervenções e resultados de enfermagem. Considera-se que estes podem auxiliar na maior eficiência e qualidade do cuidado<sup>(6)</sup>.

O trabalho desenvolvido pela NANDA-I nos Estados Unidos da América (EUA) foi o ponto de partida para o desenvolvimento de outros sistemas de Classificação de Enfermagem como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>(7)</sup>.

A CIPE® é considerada uma referência terminológica eficiente por colaborar com o registro e análise da assistência de enfermagem<sup>(8)</sup>. Ela é composta por termos de domínio da Enfermagem<sup>(9)</sup>, e pode ser vista como um marco unificador que está sendo construído e que deve ser capaz de representar a Enfermagem como uma área de conhecimento<sup>(1)</sup>.

Cabe ressaltar que, mesmo com os esforços para o desenvolvimento das classificações de enfermagem, como a CIPE<sup>(7)</sup> e a NANDA-I<sup>(5)</sup> evidencia-se que existem termos usados por enfermeiros que ainda não se encontram nelas. Logo, pode-se inferir que enfermeiros utilizam uma linguagem própria para comunicar o seu fazer e o raciocínio clínico, independentemente da Classificação de Enfermagem utilizada. Além disso, também vem sendo identificado que eles embasam suas ações e tomada de decisão, tanto na designação do fenômeno identificado, como na seleção de intervenções mais adequadas a sua resolução<sup>(11)</sup>.

É importante reforçar que a identificação de um fenômeno de interesse da Enfermagem tem relação com a *expertise* destes profissionais. Essa se refere à atuação de um enfermeiro em área específica, demonstrando seu domínio sobre situações intuitivamente compreendidas, onde ele é capaz de estabelecer diagnósticos, intervenções e resultados de maneira criteriosa, a partir de base teórica consistente.

Deste modo, constata-se a necessidade de serem feitos estudos de proposição de novos conceitos de DE, e para tanto realizou-se a presente pesquisa com os objetivos de elaborar títulos diagnósticos de enfermagem segundo a CIPE®, realizar mapeamento cruzado entre as formulações diagnósticas e os diagnósticos da NANDA-I, identificar dentre as propostas diagnósticas formuladas as constantes e não constantes na NANDA-I e realizar mapeamento dos títulos formulados com as Necessidades Humanas Básicas<sup>(12)</sup>, referencial teórico empregado para direcionar as etapas do Processo de Enfermagem (PE) por muitos enfermeiros no Brasil.

Pesquisas relacionadas ao refinamento e teste da linguagem utilizada pela Enfermagem tornam-se necessárias, pois evidenciam o que tem sido aceito, rejeitado ou modificado quando Classificações de Enfermagem são utilizadas e seus elementos são comparados na prática profissional<sup>(13)</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo em que se utilizou a técnica de oficina para elaborar títulos diagnósticos de enfermagem e a de mapeamento cruzado para identificar aqueles não constantes na NANDA-I.

Os dados utilizados para a elaboração dos títulos diagnósticos foram extraídos do banco de termos da linguagem especial de enfermagem para Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de adultos<sup>(10)</sup>, que apresenta termos identificados constantes e não constantes na CIPE® versão 1.0 e que são utilizados por enfermeiros que atuam em UTIs de adultos de uma capital brasileira.

A elaboração dos títulos diagnósticos foi realizada em uma grande oficina de trabalho, uma vez que esta é uma forma de coletar dados que favorece a reflexão e cria espaços de aprendizagem<sup>(14)</sup>. A oficina contribuiu para a elaboração de propostas de títulos diagnósticos a partir das experiências dos enfermeiros na assistência a pacientes críticos e de reflexões decorrentes das discussões nos grupos de enfermeiros formados na oficina.

Foram encaminhadas cartas convite por e-mail a enfermeiros de 35 UTIs de adultos da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, e da região metropolitana e para as docentes responsáveis por disciplinas na área de Terapia Intensiva e de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na carta constava a programação, a finalidade da oficina e os critérios para poderem participar (obter no mínimo três pontos segundo os critérios de seleção de especialistas preconizados por Fehring<sup>(15)</sup>).

Utilizou-se também a técnica de *bola de neve*<sup>(16)</sup>, onde era solicitado que, caso o enfermeiro ou docente conhecesse outro(s) colega(s) que atendesse(m) aos critérios de seleção para participar da oficina, que re-encaminhasse(m) a carta convite para o(s) mesmo(s).

Participaram da oficina 32 enfermeiros. No dia da oficina foi apresentada uma aula sobre a CIPE® 1.0<sup>(7)</sup> e sobre a pesquisa que gerou o banco de termos<sup>(10)</sup>. Naquele momento, a partir do banco de termos<sup>(10)</sup>, foi realizado um exercício para a formulação de títulos diagnósticos de enfermagem a partir das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Internacional

de Enfermagem para a elaboração de títulos diagnósticos na CIPE® 1.0<sup>(7)</sup>. Ou seja, para a formulação dos títulos utilizou-se um termo do eixo foco e pelo menos um outro do eixo julgamento. Apesar de termos de outros eixos como localização, tempo, cliente poderem ser acrescidos, neste estudo, optou-se por não trabalhar com eles, uma vez que no banco utilizado<sup>(10)</sup> já havia um número elevado de termos dos eixos foco e julgamento e segundo as diretrizes para formulação dos títulos diagnósticos utilizando a CIPE® termos destes dois eixos são obrigatórios.

Entre os termos do banco, 83 referiam-se ao eixo foco e foram julgados como constantes na CIPE® 1.0, e outros 46 foram identificados como não constantes na classificação<sup>(10)</sup>.

Durante a oficina, os 32 enfermeiros foram divididos aleatoriamente, por sorteio, em sete grupos. Cada grupo recebeu 18 a 19 termos do eixo foco, previamente e aleatoriamente colocados em uma caixa lacrada. Cada um dos sete grupos recebeu também placas contendo 54 termos do eixo julgamento extraídos do banco<sup>(10)</sup>. Destes termos, 34 constavam na CIPE®-Versão 1.0 e 20 não constavam<sup>(10)</sup>.

Os grupos trabalharam na elaboração dos títulos diagnósticos durante seis horas consecutivas, em salas distintas, com a colaboração de monitores. Após receber os títulos diagnósticos elaborados pelos enfermeiros, duas pesquisadoras, pertencentes ao Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Sistematizar o Cuidar em Enfermagem (NEPESC), peritas em diagnósticos de enfermagem, realizaram o refinamento dos mesmos. Durante este processo, foram excluídas as sinonímias, diagnósticos nos quais foram utilizadas combinações inapropriadas de termos, composições de termos que representassem resultados ao invés de diagnósticos e propostas de diagnósticos que não se aplicavam a pacientes internados em UTI de adultos.

Ressalta-se que a fim de favorecer o processo de análise dos títulos diagnósticos e exclusão de novas sinonímias eles também foram classificados nas Necessidades Humanas Básicas da teoria de Wanda de Aguiar Horta<sup>(12)</sup> considerando os conceitos propostos por Bub e Benedet<sup>(17)</sup>. Neste momento, pelo agrupamento obtido identificaram-se novas sinonímias que também foram excluídas.

Para verificar se ainda existiam outras sinonímias, foram elaboradas definições para os títulos diagnósticos a partir dos conceitos dos termos constantes no banco de dados<sup>(10)</sup> e validados por Bedran<sup>(18)</sup>. Ao fim destas ações, constatou-se ainda a existência de sinonímias, que foram também excluídas da lista de propostas diagnósticas.

A seguir foi realizado o mapeamento cruzado entre os títulos diagnósticos formulados utilizando o banco de termos e os títulos diagnósticos da NANDA-I. Mapeamento cruzado é um processo realizado para a identificação de termos que podem ser usados, comparados ou compreendidos a partir de uma linguagem padronizada. Através do mapeamento cruzado é possível realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser comparados às diferentes Classificações de Enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada<sup>(19)</sup>.

Para avaliar o mapeamento dos títulos diagnósticos nas NHB<sup>(12)</sup> e das formulações diagnósticas e os títulos diagnósticos

constantes na NANDA-I, foi calculado o índice de concordância (IC) entre esses processos e duas enfermeiras peritas em diagnósticos de Enfermagem utilizando-se a fórmula onde:  $IC = (n^\circ \text{ de concordâncias} / n^\circ \text{ de concordâncias} + n^\circ \text{ de discordâncias}) \times 100^{(20)}$ .

Para a realização desta pesquisa, foi observada a normatização prevista na Resolução 196/96, substituída pela 466/2012, ambas do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa com seres vivos no Brasil.

## RESULTADOS

### Características sócio-demográficas dos enfermeiros participantes da oficina

Entre os 32 enfermeiros que aceitaram o convite para participar da oficina e atenderam aos critérios de inclusão, três (3) são do sexo masculino (9,4%) e vinte e nove (29) do sexo feminino (90,6%). A maioria (20-62,5%) atuava em UTI de adultos e 37,5% (12) tinham mais que 8 anos experiência na unidade. Entre os enfermeiros, a maioria (20-62,5%) obteve três pontos segundo os critérios propostos por Fhering<sup>(15)</sup> e 37,5% (12), cinco ou mais pontos (Tabela 1).

**Tabela 1 -** Distribuição dos participantes nas áreas de atuação profissional, Belo Horizonte, 2014

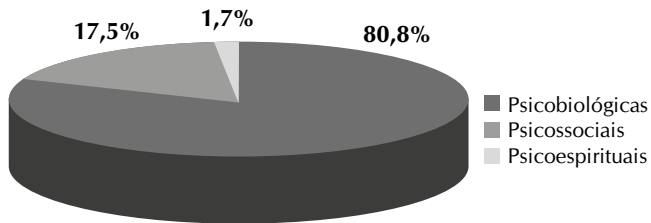
CARACTERÍSTICAS	ENFERMEIROS	
	n	%
Área de atuação		
Assistência em UTI e docência	11	34,4
Assistência em UTI	09	28,1
Docência	07	21,9
Gerenciamento de UTI e docência	04	12,5
Gerenciamento de serviços de saúde	01	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Tempo de graduação (anos)		
2 - 4	08	25,0
4 - 6	07	21,9
6 - 8	05	15,6
8 - 10	04	12,5
10 - 12	03	9,4
Acima de 12 anos	05	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

### Processo de construção e refinamento dos títulos diagnósticos elaborados durante a oficina

Na oficina, os enfermeiros elaboraram um total de 1.665 títulos diagnósticos que consideraram ser possíveis de identificação em pacientes internados em UTI de adultos. Esses foram submetidos ao primeiro processo de refinamento, a partir do qual se obteve um total de 309 títulos.

Os 309 títulos diagnósticos foram classificados nas NHB<sup>(12)</sup>, considerando os conceitos elaborados por Bub e Benedet<sup>(17)</sup> e novas sinonímias foram excluídas, obtendo-se um total de 226 títulos diagnósticos. Para cada um deles, as pesquisadoras

elaboraram uma definição considerando os conceitos dos termos constantes no banco de dados validados por Bedran<sup>(18)</sup>. Neste momento, foram constatadas outras 106 sinônimas que foram, também, eliminadas. Os 120 títulos diagnósticos restantes foram classificados nas NHB<sup>(12)</sup> (Figura 1 e Tabela 2):



**Figura 1 -** Distribuição dos títulos diagnósticos nas Necessidades Humanas Básicas

**Tabela 2 -** Classificação dos 120 títulos diagnósticos segundo as Necessidades Humanas Básicas, Belo Horizonte, 2014

NHB	n	%
<b>Psicobiológicas</b>		
Oxigenação	10	8,33
Hidratação	02	1,66
Nutrição	05	4,16
Eliminação	03	2,50
Sono/repouso	04	3,33
Atividade física	02	1,66
Sexualidade	02	1,66
Cuidado corporal	06	5,00
Integridade física	07	5,83
Regulação térmica	04	3,33
Regulação hormonal	01	0,83
Regulação neurológica	14	11,6
Regulação hidrossalina	02	1,66
Crescimento celular	01	0,83
Regulação vascular	12	10,0
Regulação dos órgãos dos sentidos	04	3,33
Locomoção	02	1,66
Segurança física/meio ambiente	16	13,3
<b>Psicossociais</b>		
Segurança emocional	02	1,66
Amor/aceitação	02	1,66
Liberdade/participação	03	2,50
Comunicação	01	0,83
Criatividade	01	0,83
Aprendizagem/educação para a saúde	05	4,16
Gregária	02	1,66
Lazer	01	0,83
Autorrealização	02	1,66
Autoestima	02	1,66
<b>Psicoespirituais</b>		
Espiritualidade	02	1,66
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Mapeamento cruzado entre as propostas diagnósticas e os títulos diagnósticos da NANDA-I**

Os 120 títulos de diagnósticos reais e de risco elaborados pelos enfermeiros resultantes do processo de refinamento foram submetidos ao mapeamento cruzado com os títulos diagnósticos da NANDA-I versão 2012-2014<sup>(5)</sup>. Após esse processo, constatou-se que das 120 propostas de títulos diagnósticos 73 (60,8%) já constavam na classificação e que 47 (39,2%) não constavam. Os títulos diagnósticos não constantes na NANDA-I e mapeados nas NHB estão dispostos no Quadro 1.

O índice de concordância com mapeamento cruzado, das formulações diagnósticas com os títulos diagnósticos da NANDA-I<sup>(5)</sup>, entre a pesquisadora e a perita 1 também foi de 92% e a pesquisadora e perita 2 foi de 100%. Esses índices são considerados uma concordância quase perfeita<sup>(21)</sup>.

**Quadro 1 -** Listagem dos títulos diagnósticos não constantes da NANDA-I classificados nas NHB da Teoria de Wanda de Aguiar Horta, Belo Horizonte, 2014

NHB	TD
<b>Necessidades psicobiológicas</b>	
Oxigenação	Risco para desobstrução ineficaz de vias aéreas; Risco para oxigenação prejudicada; Risco para padrão respiratório ineficaz; Risco para desmame respiratório ineficaz.
Nutrição	Risco para deglutição prejudicada; Risco de náusea.
Sono/repouso	Risco de repouso perturbado; Risco para desconforto.
Sexualidade	Risco de sexualidade alterada
Cuidado corporal	Risco para auto cuidado prejudicado; Higiene ineficaz; Risco para higiene comprometida; Saúde bucal prejudicada; Risco para saúde bucal prejudicada.
Integridade física	Risco de mucosa prejudicada; Risco de queimadura.
Regulação neurológica	Risco para agitação psicomotora; Risco de pressão intracraniana alta; Risco de pressão intracraniana baixa; Risco de pressão intracraniana instável, Risco de orientação prejudicada; Risco de delírio.
Regulação hidrossalina	Risco de hiponatremia; Regulação hidrossalina prejudicada.
Regulação vascular	Risco para ingurgitamento mamário; Risco para taquicardia; Risco para bradicardia; Débito cardíaco alto; Risco para débito cardíaco alto; Risco para débito cardíaco baixo.

Continua

Quadro 1 (cont.)

NHB	TD
<b>Necessidades psicobiológicas</b>	
Órgãos dos sentidos	Risco de percepção sensorial perturbada.
Locomoção	Risco de mobilidade física prejudicada.
Segurança física/meio ambiente	Risco de segurança física prejudicada; Segurança física prejudicada; Risco de perfil imunológico comprometido; Risco de perfil sanguíneo comprometido.
<b>Necessidades psicossociais</b>	
Segurança emocional	Risco para depressão;
Liberdade/participação	Participação comprometida; Acesso limitado; Risco para participação prejudicada.
Criatividade	Criatividade prejudicada
Aprendizagem/educação para a saúde	Risco para saúde prejudicada.
Autorrealização	Autorrealização prejudicada; Risco para comprometimento da autorrealização.
Autoimagem	Risco para integridade prejudicada; Integridade prejudicada.

## DISCUSSÃO

Constata-se na Figura 1, que a maioria dos títulos diagnósticos formulados pelos enfermeiros (97-80,8%) refere-se às necessidades psicobiológicas. Vinte e um (17,5%) são classificados nas necessidades psicossociais e dois (1,7%), às necessidades psicoespirituais.

As necessidades psicobiológicas são aquelas relacionadas ao corpo do indivíduo, as psicoespirituais referem-se às questões de significado da própria vida e da razão de viver, independente de crenças e práticas religiosas<sup>(22)</sup> e as necessidades psicossociais são aquelas relacionadas à convivência com outros seres humanos em sua família e grupos sociais<sup>(12)</sup>.

Esse resultado mostra que existe uma tendência dos enfermeiros intensivistas em voltar-se para o atendimento de necessidades fisiológicas dos pacientes. Isso, em parte, se justifica pela especificidade clínica dos pacientes críticos, porém, cabe ressaltar que havendo desequilíbrio em uma das NHB há desequilíbrio nas demais<sup>(12)</sup>.

É fundamental que a equipe de enfermagem valorize a assistência integrada na UTI, tendo uma visão mais ampla do paciente, reconhecendo os aspectos biopsicossocioculturais de cada indivíduo. Esta equipe desempenha um importante papel, não apenas em relação ao cuidado com o corpo físico do paciente, mas também em relação ao cuidado emocional e espiritual, bem como com o cuidado social, atuando como intermediária no contato com a família e com o ambiente externo<sup>(23)</sup>.

E, como a maioria das teorias de enfermagem enfatiza o cuidado integral como foco de interesse da Enfermagem, é preciso avaliar todas as áreas do indivíduo que demandam cuidado de enfermagem durante a formulação dos DE, de forma que intervenções possam ser propostas para o atendimento de necessidades do indivíduo nos diferentes aspectos.

Além disso, no Quadro 2, fica evidente que dos 47 títulos diagnósticos não constantes na NANDA-I versão 2012-2014, 10 (21,3%) referem-se às necessidades psicossociais e 37 (78,7%) às necessidades psicobiológicas. Nenhuma das propostas de títulos diagnósticos identificados como não constantes na NANDA-I se refere às necessidades psicoespirituais, ou seja, os dois títulos diagnósticos relacionados a essa necessidade, formulados pelos enfermeiros durante a oficina, já constam da NANDA-I.

É importante enfatizar que os enfermeiros devem considerar a espiritualidade como um componente importante do cuidado integral e para tanto precisam ampliar seus conhecimentos e compreensão sobre esta NHB e desenvolver ferramentas para avaliá-la<sup>(24)</sup>.

Logo, a assistência prestada nas UTIs deve estar imersa no cuidado humanístico, atendendo às necessidades biológicas, sociais, psíquicas e espirituais. Apesar dos aspectos científicos e aparatos tecnológicos serem importantes na assistência, o paciente e seus familiares precisam sentir que, muito mais do que a habilidade técnica e conhecimentos específicos, existe nestes profissionais sentimentos de compaixão, companheirismo e respeito às especificidades, crenças, hábitos e costumes dos seres humanos<sup>(25)</sup>.

Verifica-se que o processo de raciocínio clínico na elaboração dos títulos diagnósticos de enfermagem, tanto usando a CIPE® 1.0 como quando se utiliza a NANDA-I acontecem e levam os enfermeiros a formular DE semelhantes para problemas clínicos que identificam nos pacientes. Observou-se ainda que a CIPE® 1.0 favorece a elaboração dos diagnósticos, uma vez que foi constatado, pelo mapeamento cruzado, que das 120 propostas de títulos diagnósticos elaboradas pelos enfermeiros usando a CIPE® 1.0, 47 (39,2%) não constavam na NANDA-I versão 2009-2011. Neste sentido, constata-se que, na percepção de enfermeiros especialistas, existem problemas e necessidades diagnosticadas em pacientes internados em UTIs de adultos ainda não constantes na NANDA-I<sup>(5)</sup>. Isto, por sua vez, demonstra a necessidade de continuarem sendo realizados estudos comparando os diagnósticos obtidos com uma e outra classificação de forma a favorecer o desenvolvimento de uma linguagem única a ser utilizada pela Enfermagem.

## CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo, foi possível elaborar títulos diagnósticos de enfermagem a partir de um banco de termos usados por enfermeiros que atuam em UTIs de adultos, realizar o mapeamento cruzado entre os títulos diagnósticos formulados e os constantes na NANDA-I, mapear com as NHB e descrever títulos diagnósticos ainda não constantes naquela classificação.

Apesar dos 47 títulos diagnósticos identificados neste estudo como não constantes na NANDA-I ainda precisarem

passar por um processo de validação de conteúdo e validação clínica, contata-se que existem problemas de enfermagem identificados em pacientes internados em UTIs de adultos que ainda não constam nesta classificação. Por este motivo, pesquisas de propostas e validação de DE precisam continuar sendo realizadas a fim de contribuir para o desenvolvimento da NANDA-I e da CIPE® e, conseqüentemente, com a consolidação da Enfermagem como ciência.

## LIMITAÇÕES

Neste estudo foram identificados títulos diagnósticos que devem ser testados em pesquisas futuras de validação diagnóstica,

seja de conteúdo, clínica, de correlação etiológica ou diferencial de forma a favorecer sua inclusão na NANDA-I ou em um catálogo CIPE® na especialidade de UTI adulto.

Além disso, foram utilizados os critérios estabelecidos por Fehring<sup>(15)</sup> para a seleção dos especialistas que participaram da oficina para a elaboração de propostas de títulos diagnósticos. Esses critérios ainda têm sido os mais utilizados nas produções na área dos programas de pós-graduação do Brasil<sup>(26)</sup>. Contudo, é importante ressaltar que eles tendem a privilegiar a formação acadêmica em detrimento da experiência clínica<sup>(27)</sup>, o que pode dificultar o processo de raciocínio clínico para a análise e validação dos diagnósticos de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- Nóbrega MML, Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 18 de maio de 2013];62(5):758-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500019&lng=pt). <http://dx.doi.org/10>
- Antunes MJM, Chianca TCM. As classificações de enfermagem na saúde coletiva: o projeto CIPESC. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(6):644-51.
- Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML, Garcia TR. Fenômenos identificados nos registros de enfermagem da clínica médica de um hospital de ensino. *Nursing* (São Paulo). 2005 [acesso em 18 de maio de 2013];8(88):432-5. Disponível em: <http://bvsaalud.org/portal/resource/pt/bde-16263>
- Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn; 2009.
- NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- Braga CG, Cruz DALM. A taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(2):240-4.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. São Paulo: Algor Ed; 2007.
- Tannure MC, Chianca TCM. CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In: Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 175-92.
- Jiang G, Sato H, Endoh A, Ogasawara K, Sakurai T. An ontological approach to support the description of nursing practice in Japan with the ICNP®. *Int J Med Inf* [Internet]. 2007 [cited 2011 January 10];76(1):56-65. Available from: [www.intl.elsevierhealth.com/journal/ijmi](http://www.intl.elsevierhealth.com/journal/ijmi)
- Tannure MC. Banco de termos da linguagem especial de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva de adultos [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010. [acesso em 24 de outubro de 2014];18(1):124-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000100019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000100019&lng=en)
- Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
- Flaganan J, Jones DA. Nursing Language in a time of change: capturing the focus of the discipline. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2007 [cited 2014 October 24];18(1):1-2. Available from: <http://www.citeulike.org/article/1225082>
- Soares CB, Campos CMS, Leite AS, Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(28):189-99.
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada nas necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
- Bedran T. Definição e validação dos termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em 24 de outubro de 2014];18(1):82-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a11v18n1.pdf>
- Batista CS. Concordância e fidedignidade na observação. *Psicologia*. 1997;3(2):39-49.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.

22. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 27 de outubro de 2014]; 26(1):71-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/12.pdf>
23. Backes MTS, Erdmann AL, Büscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 27 de outubro de 2014];16(4):689-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/07.pdf>
24. Lundberg PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2014 October 28];19(7-8):1121-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492057>
25. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [acesso em 28 de outubro de 2014];19(1):157-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a26.pdf>
26. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi LA. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 28 de outubro de 2014];10(2):513-20. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8063>
27. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 28 de outubro de 2014];66(5):649-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=pt/).