



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA BASEADOS NA CIPE®

### NURSING DIAGNOSES FOR PATIENTS WITH ONCOLOGIC PAIN BASED ON THE ICNP®

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON DOLOR ONCOLÓGICO BASADOS EN LA CIPE®  
 Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho<sup>1</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>2</sup>, Ana Carolina Regis da Cunha<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versões 1.0 e 1.1, para pacientes com dor oncológica. **Método:** estudo exploratório e descritivo desenvolvido a partir da identificação de termos nos eixos da CIPE®, para a construção de afirmativas diagnósticas aplicáveis a pacientes com dor oncológica. **Resultados:** a partir dos termos identificados, foram construídos 68 diagnósticos de enfermagem, divididos em dor de origem física (28 diagnósticos/resultados de enfermagem), por exemplo, dor aguda, dor crônica, fadiga; dor de origem psicogênica (29 diagnósticos/resultados de enfermagem), por exemplo, alucinação, angústia, ansiedade; e dor de origem sociocultural e espiritual (11 diagnósticos/resultados de enfermagem), por exemplo, crenças culturais conflitantes, falta de apoio social, isolamento social. **Conclusão:** espera-se que a utilização desses diagnósticos de enfermagem contribua de modo eficaz para a prática assistencial diária, por meio de um cuidado direcionado ao paciente oncológico. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia de Enfermagem; Dor; Dor Oncológica.

#### ABSTRACT

**Objective:** to construct nursing diagnosis statements based on the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), versions 1.0 and 1.1, for patients with oncologic pain. **Method:** exploratory and descriptive study conducted through the identification of terms on the axes of the ICNP®, for constructing diagnosis statements applicable to patients with oncologic pain. **Results:** by using the terms identified, 68 nursing diagnoses were constructed, divided into pain of physical origin (28 nursing diagnoses/outcomes), for instance, acute pain, chronic pain, fatigue; pain of psychogenic origin (29 nursing diagnoses/outcomes), for instance, hallucination, anguish, anxiety; and pain of sociocultural and spiritual origin (11 nursing diagnoses/outcomes), for instance, conflicting cultural beliefs, lack of social support, social isolation. **Conclusion:** it is expected that the use of these nursing diagnoses effectively contributes to the daily clinical practice, by means of a care aimed at the oncologic patient. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Terminology; Pain; Oncologic Pain.

#### RESUMEN

**Objetivo:** construir afirmativas de diagnósticos de enfermería basados en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®), versiones 1.0 y 1.1, para pacientes con dolor oncológico. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo desarrollado a través de la identificación de términos en los ejes de la CIPE®, para la construcción de afirmativas diagnósticas aplicables a pacientes con dolor oncológico. **Resultados:** mediante el uso de los términos identificados, se construyeron 68 diagnósticos de enfermería, divididos en dolor de origen físico (28 diagnósticos/resultados de enfermería), por ejemplo, dolor agudo, dolor crónico, fatiga; dolor de origen psicógeno (29 diagnósticos/resultados de enfermería), por ejemplo, alucinación, angustia, ansiedad; y dolor de origen sociocultural y espiritual (11 diagnósticos/resultados de enfermería), por ejemplo, creencias culturales en conflicto, falta de apoyo social, aislamiento social. **Conclusión:** se espera que el uso de estos diagnósticos de enfermería contribuya eficazmente a la práctica de atención diaria, por medio de un cuidado dirigido al paciente oncológico. **Descritores:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología de Enfermería; Dolor; Dolor Oncológico.

<sup>1</sup>Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [linawac@yahoo.com.br](mailto:linawac@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e no PPGENF/UFPB. Diretora do Centro CIPE®. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br); <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem na UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [anacarolinaregis@gmail.com](mailto:anacarolinaregis@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O câncer, definido como um complexo de afecções crônico-degenerativas constituído por mais de duzentas enfermidades diferentes, cada uma com suas características, sintomas e prognósticos, é uma das doenças mais temidas e estigmatizadas, para muitos o câncer representa uma sentença de morte e os efeitos advindos da própria doença e de seu tratamento, como, por exemplo, a dor, podem modificar uma rotina de vida, afetando não apenas o portador da neoplasia, mas, também, seus familiares, seu ambiente de trabalho e a sua vida social.<sup>1</sup>

A dor é identificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1986 até os dias atuais, como uma prioridade internacional. Ela significa um agravo à existência humana, pois não atinge somente o corpo físico deixando-o doente, mas a vida em todas as suas dimensões, como a relação do indivíduo consigo mesmo, com sua família, seu trabalho e lazer.<sup>2</sup>

O Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) define dor oncológica como:

Sensações concorrentes de dor aguda e crônica [em] diferentes níveis de intensidade associadas à disseminação invasiva das células cancerosas no corpo; consequência do tratamento do câncer, incluindo quimioterapia, ou condições relacionadas com o câncer, tais como dor na ferida; a dor oncológica é normalmente descrita como imprecisa, ferindo, doendo, assustadora ou insuportável ligada à sensação de dor intensa, acompanhada por dificuldades em dormir, irritabilidade, depressão, sofrimento, isolamento, desesperança e desamparo.<sup>3;70</sup>

Durante nossa experiência como enfermeiras oncológicas, pudemos perceber que a grande maioria dos pacientes oncológicos sofre de dor aguda ou crônica e que essa dor, muitas vezes, é subtratada, não apenas pelos enfermeiros, mas, também, por outros profissionais de saúde; foi observada uma inadequada avaliação e registro da queixa de dor em relação a esses pacientes, levando-os, assim, a apresentar um quadro algico persistente acarretando impacto na qualidade de vida e mudanças em suas atividades rotineiras. Sabe-se que a dor não deve ser tratada apenas com medicamentos e o conhecimento acerca dos aspectos emocionais e sociais que permeiam o problema é imprescindível na determinação da terapêutica e, ainda, a atuação direta do enfermeiro é fator determinante na qualidade dessa assistência.

A enfermagem tem buscado, nestas últimas décadas, sistematizar a assistência de enfermagem, por meio do processo de enfermagem, visando à qualidade da assistência profissional. O uso do processo de enfermagem desencadeou o desenvolvimento de sistemas de classificação para algumas das fases desse processo, ou seja, para os elementos da prática de enfermagem: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Esses sistemas de classificação são instrumentos que proporcionam a utilização de uma linguagem padronizada, a qual pode ser empregada no processo de raciocínio, de julgamento clínico, terapêutico e fundamentam a documentação clínica da prática profissional.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versão 1.0, apresenta uma estrutura de classificação compreendida por sete eixos, denominada Modelo de Sete Eixos, que deve facilitar ao usuário o acesso às definições e conceitos da CIPE®, por meio dos quais poderão ser construídos tanto os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem.<sup>3</sup>

## OBJETIVO

- Construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem, com base na CIPE®, versões 1.0 e 1.1, para pacientes com dor oncológica.

## REVISÃO DA LITERATURA

### ◆ Dor oncológica

O Brasil é um país cuja estimativa de novos casos de câncer por ano alcança meio milhão de pessoas, essa é uma realidade muito contundente; o fato mais inquietante é saber que 40% dos pacientes em tratamento ativo e quase todos com doença avançada sofrerão dor. Diante de um quadro tão dramático, o tratamento da dor oncológica deve ser uma prioridade nos serviços de atendimento ao câncer em nosso país. No entanto, a realidade do Brasil e de vários países apresenta subtratamento. Inúmeros fatores levam a essa constatação, que variam desde a própria condição física e psíquica dos pacientes até a formação e preparo das equipes de saúde, a dispensação de analgésicos e políticas institucionais e públicas dirigidas para o problema.<sup>4</sup>

A dor é um sinal diretamente proporcional à qualidade de vida do paciente e é descrita muitas vezes como algo mais terrível que a própria doença, chega a ser a segunda causa de medo do paciente após o diagnóstico de câncer, pois a primeira é a morte. Quando não bem controlada, a dor causa desespero e

Carvalho MWA de, Nóbrega MML da.

sensação de impotência, desestruturando famílias, desencadeando litígios, gerando desarmonias e interferindo na qualidade de atendimento e recuperação prestada ao paciente.<sup>5</sup>

A dor é considerada um dos sintomas mais frequentes e mais temidos pelos pacientes oncológicos. Por si só, é indicada como o sintoma mais frequente e temido por esses pacientes. Estima-se que 10% a 15% dos pacientes com câncer apresentam dor de intensidade significativa nos casos de doença inicial, esse número aumenta com o aparecimento de metástases e a incidência da dor aumenta para 25% a 30% nas fases muito avançadas da enfermidade, 60% a 90% dos pacientes referem dor de intensidade bastante expressiva. Aproximadamente 9 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de dor oncológica. Metade dos pacientes sente dor em todos os estágios do câncer e 70% em doença avançada. O sofrimento é o resultado da vivência da dor associado à incapacidade física, isolamento da família e da sociedade, preocupações financeiras, o medo da mutilação e da morte.<sup>6</sup>

A dor biológica no paciente com câncer pode ocorrer por muitos motivos, entre os quais podemos citar o próprio câncer por meio da invasão óssea, visceral, do sistema nervoso central, do sistema nervoso periférico e partes moles e, ainda, pode estar relacionada ao câncer, como as úlceras de pressão, linfedema, constipação intestinal, tratamento antitumoral e patologias apresentadas antes ou durante o período em que o paciente sofre de câncer, como a osteoartrite e, também, decorrente do tratamento antitumoral como as mucosites e neuropatias periféricas.<sup>2</sup> Em números, temos: 46-92% são originárias do próprio câncer, 12-29% estão relacionadas ao câncer, 5-20% provêm do tratamento antitumoral e 8-22% advêm de distúrbios concomitantes.<sup>7</sup>

A falta de um efetivo controle da dor no câncer é evidenciada por algumas barreiras categorizadas como: políticas de saúde e legislação inadequadas, que impõem limites à prescrição de morfínicos para o controle da dor; falta de conhecimento dos profissionais de saúde, que subestimam a dor dos pacientes, utilizam regimes analgésicos inadequados e atribuem menor prioridade aos cuidados paliativos; e mitos e concepções errôneas de pacientes e familiares, principalmente em relação aos analgésicos morfínicos, incluindo medo de depressão respiratória, tolerância à droga e dependência.<sup>8</sup>

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor...

O controle da dor é uma tarefa multidisciplinar envolvendo vários profissionais e diversas terapêuticas, o paciente deve ser tratado de forma holística e a relação cuidador/paciente deve ser permeada de transparência e confiança, pois a exposição crônica a dor pode levar o paciente a se adequar ao estado doloroso, como forma reacional para facilitar sua convivência com a dor, e, assim, o cuidador pode confundir essa reação e supor que nesse momento o paciente não está sentindo dor.

A dor oncológica pode ser classificada como *nociceptiva*, *neuropática* e *psicogênica*. A dor nociceptiva, que se inicia por estímulos térmicos, mecânicos ou químicos nas terminações nervosas livres do sistema nervoso periférico, são exemplos: a dor visceral causada por processos patológicos em órgãos internos, como bexiga e útero; a dor óssea, quando não há envolvimento de terminações nervosas; a dor neuropática, que é causada por lesão total ou parcial do sistema neurocentral ou periférico, ou ambos, pode ser causada por infecções, traumas, quimioterapia, cirurgia, radioterapia, compressões nervosas entre outros.<sup>9</sup> Dor psicogênica consiste em episódios de dor intensos e de curta duração, que podem estar associados a movimentação, deglutição, obstrução e outros fenômenos.<sup>10</sup> A dor também pode ser mista, isto é, a dor de base do paciente pode estar controlada ou não, com episódios de dor psicogênica.

Muitos são os instrumentos para avaliação da dor que podem ser baseados na idade, nível intelectual e aspectos culturais; estes podem ser unidimensionais, como as escalas que avaliam somente a intensidade da dor baseados nos critérios estabelecidos anteriormente; podemos utilizar a escala visual numérica (EVN) ou a escala visual analógica (EVA), onde a utilização de figuras, frutas ou situações é preponderante na avaliação. Os instrumentos também podem ser multidimensionais, que avaliam a dor sob vários parâmetros, para tanto, são utilizados o questionário “McGill”, o “Wisconsin Brief Pain Questionnaire” e o “Memorial Pain Assessment Card”, que, no entanto, são muito complexos, pouco compreendidos pelos pacientes e de difícil aplicação na prática clínica.<sup>5</sup>

#### • Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

A CIPE® tem por objetivos fornecer uma ferramenta para descrever e documentar as práticas de enfermagem; utilizar essa ferramenta como base para tomada de decisão clínica; prover a enfermagem com um vocabulário e um sistema de classificação

Carvalho MWA de, Nóbrega MML da.

único que possam ser utilizados para incluir dados de enfermagem nos sistemas de informação computadorizados.<sup>3</sup> A CIPE<sup>®</sup> é composta por elementos da prática de enfermagem: O que fazem os enfermeiros (intervenções) em face de determinadas necessidades (diagnósticos) para produzir determinados resultados (resultados de enfermagem). Essa linguagem proporciona aos enfermeiros: comparações entre contextos clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempos; participação e identificação da enfermagem nas equipes multidisciplinares de cuidados de saúde; diferenciação da prática por níveis de preparação e experiência em enfermagem.<sup>3</sup>

Pode-se afirmar que a CIPE<sup>®</sup>, versão 1.0, constitui mais que um simples vocabulário, trata-se de um recurso que, por meio do cruzamento/mapeamento de termos, pode ser utilizado para desenvolver novos vocabulários (como terminologia composicional), e pode identificar relações entre conceitos e vocabulários, como uma terminologia de referência. Dessa forma, adquirimos um sistema de classificação mais rico e acessível. A CIPE<sup>®</sup>, versão 1.0, é mais que uma simples estrutura multiaxial, pois foi desenvolvida utilizando *web ontology language* (OWL) no ambiente do desenvolvimento de ontologias: Protégé.<sup>3</sup>

A enfermagem deve contribuir para esse processo de dinamismo, utilizando a CIPE<sup>®</sup> em sua prática; participando como revisores peritos das alterações recomendadas nesse sistema; traduzindo-a para linguagem apropriada para uso local; participando em sua avaliação contínua; trabalhando em conjunto para desenvolver estratégias, metas e objetivos gerais que assegurem sua relevância global.

O Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, fruto da junção dos 16 eixos da versão beta 2, 8 para classificação de fenômenos e 8 para classificação de ações, almeja facilitar o uso contínuo da CIPE<sup>®</sup>. Cada eixo da versão 1.0 é definido como: Foco: área de atenção relevante para a enfermagem, p. ex., sangue, urina, mutilação; Julgamento: opinião clínica ou determinação relativa ao foco da prática de enfermagem, p. ex., melhora, parcial, estado; Meios: forma ou método de concretizar uma intervenção, p. ex., fralda, chuveiro e cobertura; Ação: processo intencional aplicado a, ou desempenhado por, um cliente, p. ex., atender, assistir, promover; Cliente: o receptor do cuidado de enfermagem; Tempo: o ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência, p. ex., duração, frequência; e

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor...

Localização: orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico.

Para criar os enunciados de diagnósticos de enfermagem, em 2007, o ICN determinou como critérios incluir no mínimo um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, e podem ser incluídos também, se necessário, termos adicionais dos eixos Cliente, Localização, Meios, e Tempo.<sup>3</sup>

## MÉTODO

Estudo de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de construir afirmativas de diagnósticos de enfermagem, baseados na CIPE<sup>®</sup> para pacientes com dor oncológica.

Este estudo foi desenvolvido seguindo as seguintes etapas: identificação de indicadores empíricos relacionados à dor oncológica, os quais foram obtidos a partir da literatura e da CIPE<sup>®</sup>, versão 1.0; e a construção de afirmativas de diagnóstico de enfermagem.

Para a identificação dos indicadores empíricos para dor oncológica na literatura, foi realizada uma avaliação da dor sob os aspectos físicos, psicológicos e sociocultural. No aspecto físico foram encontrados os seguintes indicadores: náusea, fadiga, anorexia, perda do apetite, expressão facial, relato verbal, posicionamento protetor, insônia, sudorese, vômitos, taquicardia, aumento da pressão arterial, queimação, dilatação pupilar, astenia e taquipneia; no aspecto psicológico foram encontrados: apatia, agitação, depressão, irritabilidade, choro, gemido, raiva, desesperança, desespero e culpa; e no aspecto sociocultural foram encontrados: mudança na alimentação, isolamento social, interação reduzida com o ambiente e restrições nas atividades de trabalho e lazer.

Na CIPE<sup>®</sup>, versão 1.0, foram identificados, além dos citados anteriormente na literatura, os seguintes termos no eixo foco: negação, não aderência, dor oncológica, desuso, crise familiar, autocuidado, atitudes sobre dor, atitude sobre o gerenciamento de drogas, angustia espiritual e adaptação.<sup>3</sup>

Após a identificação desses termos, foram utilizadas as recomendações do ICN para compor as afirmativas de diagnósticos de enfermagem utilizando o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, versão 1.0: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento; incluir termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos Cliente, Localização e Tempo.

Foram construídas 68 afirmativas de diagnósticos de enfermagem a partir dos

Carvalho MWA de, Nóbrega MML da.

indicadores empíricos identificados, classificadas em dor oncológica de origem física e dor oncológica de origem psicogênica, nesta última, os fatores psicológicos, sociais, culturais e espirituais estão presentes, influenciando a identificação e o tratamento da dor.

Em atenção ao disposto na Resolução n. 196/1996 e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>11</sup>, anexo à Resolução Cofen n. 311/2007<sup>12</sup>, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o Protocolo n. 018/2009.

## RESULTADOS

De acordo com a literatura analisada e a experiência clínica, a dor foi classificada em dor oncológica de origem física e dor oncológica de origem psicogênica, nesta última, os fatores psicológicos, sociais, culturais e espirituais estão presentes influenciando a identificação e o tratamento da dor.

Inicialmente foram construídas 156 afirmativas de diagnóstico/resultados de enfermagem, as quais foram mapeadas com o Catálogo de Conceitos Diagnósticos da CIPE<sup>®</sup>

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor...

da Versão 1.1<sup>13</sup>, obtendo 117 incluídas no Catálogo de Diagnósticos/Resultados de enfermagem da CIPE<sup>®</sup>, versão 1.1, e 36 não incluídas nesse catálogo. Após análise dos diagnósticos de enfermagem foram revistas e retiradas as redundâncias, além dos diagnósticos reais positivos, e, então, os diagnósticos foram distribuídos de acordo com o modelo teórico para o cuidar de enfermagem em dor oncológica, o qual foi desenvolvido a partir de indicadores empíricos encontrados na literatura e na experiência da prática clínica. Nesse modelo, a dor foi classificada como dor oncológica de origem física e dor de origem psicogênica, nesta última, os fatores psicológicos, sociais, culturais e espirituais estão presentes e influenciam a identificação e o tratamento da dor. Para os aspectos físicos foram identificados 28 diagnósticos/resultados de enfermagem, para a dor de origem psicogênica, 29 diagnósticos/resultados de enfermagem foram construídos; e para os aspectos socioculturais e espirituais da dor oncológica foram construídos 11 diagnósticos/resultados de enfermagem (Figura 1).

Aspectos físicos da dor oncológica Diagnósticos de enfermagem	
5	Comunicação prejudicada
6	Constipação
7	Deglutição prejudicada
8	Dor aguda
9	Dor crônica
10	Estado de sonolência
11	Fadiga
12	Falta de resposta ao tratamento
13	Hipertermia
14	Infecção
15	Ingestão nutricional prejudicada
16	Inquietação
17	Integridade da pele prejudicada
18	Membrana mucosa oral prejudicada
19	Mobilidade prejudicada
20	Náusea
21	Padrão do sono alterado
22	Padrão respiratório prejudicado
23	Pressão sanguínea alterada
24	Prurido
25	Repouso prejudicado
26	Retenção urinária
27	Risco de retenção urinária
28	Risco para constipação
29	Risco para infecção
30	Síndrome do desuso
31	Taquicardia
32	Edema
Aspectos psicológicos da dor oncológica Diagnósticos de enfermagem	
5	Aceitação do estado de saúde
6	Alucinação
7	Angústia
8	Ansiedade
9	Atitude conflitante em relação ao regime terapêutico
10	Atitude familiar conflitante
11	Autoimagem negativa
12	Baixa autoestima situacional
13	Capacidade diminuída para gerenciar o plano terapêutico
14	Capacidade familiar diminuída para gerenciar o plano terapêutico
15	Comportamento de busca da saúde prejudicado
16	Cognição prejudicada
17	Confusão
18	Déficit de autocuidado
19	Delírio
20	Depressão
21	Desesperança
22	Distúrbio da identidade pessoal
23	Medo
24	Não aderência ao regime terapêutico
25	Negação
26	Paternidade/maternidade prejudicada
27	Percepção alterada
28	Luto antecipado
29	Processo familiar prejudicado
30	Tristeza crônica
31	Enfrentamento familiar ineficaz
32	Enfrentamento individual ineficaz
33	Impotência (falta de poder)
Aspectos socioculturais e espirituais da dor oncológica Diagnósticos de enfermagem	

1. Crenças culturais conflitantes	6. Risco para desamparo
2. Falta de apoio social	7. Socialização prejudicada
3. Falta de conhecimento sobre doença	8. Sofrimento espiritual
4. Falta de conhecimento sobre regime terapêutico	9. Sofrimento moral
5. Isolamento social	10. Risco para sofrimento espiritual
	11. Risco para sofrimento moral

Figura 1. Distribuição dos indicadores empíricos e termos da CIPE®, versão 1.0, para pacientes com dor oncológica segundo os aspectos físicos, psicológicos e socioculturais e as afirmativas de diagnósticos de enfermagem. João Pessoa, 2009.

## DISCUSSÃO

O modelo de dor oncológica contempla a dor de duas origens: física e psicogênica. A *Origem física* é subdividida em dor neuropática e dor nociceptiva (somática e visceral), que podem ser: 1) causadas pelo próprio câncer - 46% a 92%: invasão óssea tumoral, invasão visceral tumoral, invasão tumoral do sistema nervoso periférico, extensão direta às partes moles, aumento da pressão intracraniana; 2) relacionada ao câncer - 12% a 29%: espasmo muscular, linfedema, escara de decúbito, constipação intestinal; 3) relacionada ao tratamento anticâncer - 5% a 20%: pós-operatória (pós-mastectomia, pós-amputação), pós-quimioterapia (mucosites, neuropatias periféricas, nevralgia pós-herpética, espasmos vesicais), pós-radioterapia (mucosite, esofagite, retite actínica, radiodermite, mielopatia actínica, fibrose actínica de plexo braquial e lombar); 4) desordens concomitantes - 8% a 22%: osteoartrite, espondiloartrose, entre outras.<sup>14</sup>

A *Origem psicogênica* é subdividida em: 1) aspectos culturais baseados em crenças culturais, visão de mundo, diversidade e valores culturais e comportamentos; 2) aspectos sociais onde estão presentes a deterioração da qualidade de vida, tumulto social causado pela doença e desafio à dignidade; 3) aspectos psicológicos ressaltados pela angústia, culpa, depressão, ansiedade, desesperança, desespero.

As afirmativas de diagnósticos de enfermagem estão distribuídas de acordo com o modelo de dor oncológica desenvolvido, mas deve ficar claro que é um guia que deve ser seguido pelos enfermeiros, não dispensando, portanto, a experiência clínica, o raciocínio crítico e a tomada de decisão.

Das 28 afirmativas de diagnósticos de enfermagem construídos para o aspecto físico da dor sobressaem os diagnósticos de Dor aguda, Dor crônica, Fadiga, Ingestão nutricional prejudicada, Náusea, Constipação, Padrão respiratório prejudicado e Sono prejudicado.

O diagnóstico de *Dor aguda* surge repentinamente e tem sua duração limitada, geralmente tem função alertar o indivíduo da

existência de alguma lesão ou disfunção geral no organismo. Pode ter uma duração previsível, é autolimitada e facilmente diagnosticada, possivelmente ocorre durante e após alguns procedimentos diagnósticos e alguns tratamentos antineoplásicos, cirúrgicos, sistêmicos e a radioterapia. Esse tipo de dor pode ter duração mais prolongada, até três meses. A *Dor crônica*, geralmente tem duração indeterminada, não é autolimitada, e ocorre mais comumente decorrente de danos provocados pelo tumor, não é baseado apenas no padrão temporal de duração da dor, mas principalmente no mecanismo.<sup>4</sup>

*Fadiga* é definida como um transtorno caracterizado por cansaço extremo e incapacidade para funcionar devido à falta de energia e pode ser aguda ou crônica. O conceito de fadiga não é completo, mas três referentes empíricos são importantes e podem defini-lo: a verbalização de cansaço/canseira ou exaustão, diminuição da capacidade de realizar atividades habituais e a falta de alívio para essas manifestações com a aplicação de estratégias usuais de recuperação de energia, todos presentes no paciente oncológico.<sup>15</sup>

A *Ingestão nutricional prejudicada* é acentuada pela falta de apetite, algo que é muito comum nos pacientes com câncer e ocorre principalmente por alterações metabólicas, da própria doença, redução ou falta de atividade física e dor, alterações do estado psicológicos podem piorar este estado.<sup>14</sup> O diagnóstico de enfermagem *Náusea* é definido como sensação desagradável de mal-estar ou desconforto e pode ser ocasionado pelo processo doloroso, pela deficiência nutricional ou pelo uso de opioides, que também podem ocasionar *Constipação*, diagnóstico de enfermagem percebido na grande maioria dos pacientes com câncer e dor oncológica, seja por invasão tumoral causando obstrução intestinal, restrição hídrica e outros processos concorrentes.

A morfina é droga “padrão ouro” para os pacientes com dor oncológica, o enfermeiro assistencial deve ficar atenta para o diagnóstico de enfermagem *Padrão respiratório prejudicado*, pois o manuseio muito agressivo da dor poderá levar a grande

Carvalho MWA de, Nóbrega MML da.

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor...

sedação e depressão respiratória fatal, é importante que os pacientes sejam acompanhados e monitorizados continuamente, adequando e individualizando doses e infusões, a fim de otimizar a analgesia e reduzir a ocorrência de efeitos adversos e complicações. Em geral, a complicação ocorre devido à sobredose do opioide ou à interação com outras medicações administradas ao paciente.<sup>16</sup>

A dor é considerada fator causal da insônia, que, por sua vez é sinal de alerta para o diagnóstico de enfermagem *Sono prejudicado*. As perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida.<sup>17</sup>

Das 29 afirmativas de diagnósticos de enfermagem construídos para o aspecto psicológico da dor sobressaem os diagnósticos de Atitude conflitante em relação ao gerenciamento do regime terapêutico, Baixa autoestima situacional, Cognição prejudicada, Déficit de autocuidado, Não aderência ao regime terapêutico, Negação, Luto antecipado, Tristeza crônica, Enfrentamento familiar ineficaz, Enfrentamento individual ineficaz, Impotência (falta de poder), Desesperança.

Quando em fase terminal da doença, geralmente, os pacientes ficam letárgicos e com diminuição do nível de consciência, favorecendo o aparecimento do diagnóstico de enfermagem *Atitude conflitante em relação ao gerenciamento da medicação*, que é entendido como a dificuldade para o paciente manter analgesia eficaz nessa fase da doença. O fato do paciente que está em uso de opioides em altas doses ter a sua cognição comprometida é controverso, pelo contrário, em alguns casos há até uma melhora cognitiva resultante do alívio da dor.<sup>18</sup>

O diagnóstico de enfermagem *Déficit de autocuidado* ocorre quando o ser humano não tem competência para executar seu autocuidado, necessitando então, de ajuda.<sup>19</sup>

O diagnóstico de enfermagem *Desesperança* é descrito como um colapso mental com subcategorias implícitas, tais como: ausência de esperança e desejo, percepção de estar sem possibilidades, ausência de significado na vida e ausência de energia.<sup>20</sup>

Das 11 afirmativas de diagnósticos de enfermagem construídos para o aspecto psicológico da dor sobressaem os diagnósticos Falta de conhecimento sobre doença e regime terapêutico, Isolamento social, Sofrimento espiritual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor oncológica está presente na vida da grande maioria dos pacientes com câncer, essa dor inicia-se desde o momento do diagnóstico, quando o indivíduo se submete a exaustivos procedimentos invasivos a fim de estadiar a doença, passando pelo tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico e pode ir até os últimos dias de sua vida, na doença terminal, que tem por característica a dor devido a invasão tumoral.

A dor é um sintoma subjetivo e, como tal, é de difícil avaliação, cada pessoa percebe, reage e elabora sua dor de forma singular e particular, esse fato a torna um grande problema a ser enfrentado e faz com que os motivos que a causam sejam expostos de forma correta. Não é difícil perceber que os profissionais que assistem a essa clientela sejam um tanto imaturos no que diz respeito à avaliação e ao tratamento da dor, muitos não a reconhecem como real, não a veem como parte da doença ou que ela pode constituir a própria doença. O modelo biomédico da assistência ainda é muito utilizado, o cliente sente dor e administram-se analgésicos, há uma lacuna em pôr em prática o conceito de dor total, onde, além dos aspectos físicos, os aspectos psicológicos, sociais, culturais e espirituais estão presentes no indivíduo que sente dor oncológica.

Ao iniciar este estudo, tínhamos em mente a construção de um catálogo CIPE® que contemplasse diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem em um só instrumento, para atender pacientes oncológicos que sofrem de dor. As afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem foram construídas a partir daquela forma de ver a dor oncológica, contemplando seu aspecto multidimensional e tratando o cliente de forma holística. Essas afirmativas não foram esgotadas em sua totalidade, pois aspectos individuais inerentes a cada paciente não foram contemplados, esses aspectos que faltam fazem parte da avaliação e do raciocínio clínico do enfermeiro, pois sua visão de mundo também influencia a construção dessas afirmativas.

## REFERÊNCIAS

1. Hossfeld DK, Sherman CD, Love RD, Bosch FX, editors. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1994.
2. World Health Organization. Cancer pain relief. With a guide to opioid availability. 2. ed. Geneva: WHO; 1996.

Carvalho MWA de, Nóbrega MML da.

3. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, versão 1.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros de Portugal; 2007.

4. Consenso Nacional de Dor Oncológica. 2º Consenso Nacional de Dor Oncológica. São Paulo: EPM; 2010.

5. Kurashima AY, Serrano SC, Oliveira Júnior JO. No controle da dor. In: Mohallem AGC, Rodrigues AB. Enfermagem oncológica. Barueri (SP): Manole; 2007. p. 149-65.

6. Tulli ACP, Pinheiro CSC, Teixeira SZ. Dor oncológica: os cuidados de enfermagem [document on the internet]. 2012 [cited 2010 Sept 16]. Available from: <http://portaldeenfermagem.blogspot.com/2008/07/artigo-dor-oncolgica-os-cuidados-de.html>.

7. Pimenta CAM, Ferreira KASL. Dor no doente com câncer. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri (SP): Manole; 2006. p. 124-66.

8. Pimenta CAM. International Society of Nurses in Cancer: pain position statement. Nursing. 2001;4(41):7-8.

9. Costa CA, Santos C, Alves P, Costa A. Dor oncológica. Rev Port Pneumol. 2007 Nov-Dec;(6):855-67.

10. Diaz FP. Tipos de dolor y escala terapêutica de la O.M.S.: dolor iatrogênico. Oncologia. 2005;3(28):139-43.

11. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96: dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2005.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen n. 311/2007: aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2007.

13. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development. Geneva: ICN; 2008.

14. Ministério da Saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2002.

15. Mota DDCF, Cruz DALM, Pimenta CAM. Fadiga: uma análise do conceito. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Oct 3];18(3):285-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a09v18n3.pdf>.

16. Duarte LTD, Fernandes MCBC, Costa VV, Saraiva RA. Incidência de depressão respiratória no pós-operatório em pacientes submetidos à analgesia venosa ou peridural com opioides. Rev Bras Anestesiol [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 Oct Portuguese/Inglês

Diagnósticos de enfermagem para pacientes com dor...

3];59(4):409-20. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942009000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942009000400003).

17. Muller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estud Psicol [serial on the internet]. 2007 [cited 2012 Oct 3];24(4):519-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>.

18. Kurita GP, Pimenta CAM, Nobre MRC. Opioides e a cognição de doentes com dor crônica: revisão sistemática. Rev Assoc Méd Bras [serial on the internet]. 2008 [cited 2012 Oct 3];54(6):529-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000600018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000600018).

19. Felix LG, Nóbrega MML, Fontes WD, Soares MJGO. Análise da teoria do autocuidado de Orem de acordo com os critérios de Fawcett. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2009 [cited 2012 Oct 3];3(2):173-8. Available from: [http://www.researchgate.net/profile/Miriam\\_Nobrega3/publication/49594626\\_Analysis\\_from\\_theory\\_of\\_the\\_orem\\_self\\_care\\_according\\_to\\_fawcett\\_criteria/links/0046353ba9f88a7bec000000](http://www.researchgate.net/profile/Miriam_Nobrega3/publication/49594626_Analysis_from_theory_of_the_orem_self_care_according_to_fawcett_criteria/links/0046353ba9f88a7bec000000).

20. Braga CG, Cruz DALM. Sentimento de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2005 [cited 2012 Oct 3];39(3):350-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000300014&script=sci_arttext).

Submissão: 12/07/2013

Aceito: 06/12/2014

Publicado: 15/01/2015

#### Corresponding Address

Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho  
Rua Silvino Lopes, 460 / Ap. 1901  
Bairro Tambaú  
CEP 58039-190 – João Pessoa (PB), Brasil