



ARTIGO ORIGINAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA  
CARDÍACA: MAPEAMENTO CRUZADO

NURSING DIAGNOSES FOR PEOPLE WITH HEART FAILURE: CROSS MAPPING

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA PARA LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA: MAPEO  
CRUZADO

Maria Naiane Rolim Nascimento<sup>1</sup>, Mikaelle Ysis da Silva<sup>2</sup>, Maria Corina Amaral Viana<sup>3</sup>, Célida Juliana de Oliveira<sup>4</sup>, Alissan Karine Lima Martins<sup>5</sup>, Nuno Damácio de Carvalho Félix<sup>6</sup>

RESUMO

**Objetivo:** mapear os enunciados diagnósticos de Enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca crônica por meio de dois sistemas de classificação em Enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, que se utilizou a técnica de mapeamento cruzado em 67 enunciados diagnósticos de Enfermagem, percorrendo as etapas: 1) mapeamento dos enunciados diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> 1.0 com os conceitos diagnósticos da NANDA-I, Inc. e da CIPE<sup>®</sup>, versão 2017 e 2) classificação dos enunciados diagnósticos mapeados de acordo com as necessidades humanas básicas. Analisaram-se os dados pela estatística simples apresentando-os em tabelas. **Resultados:** evidenciou-se, na primeira etapa, que 46 (68,7%) e 41 (61,2%) dos enunciados não constavam da NANDA-I Inc. ou na CIPE<sup>®</sup>, respectivamente. Classificaram-se, na segunda etapa, 92,5% dos enunciados nas necessidades psicobiológicas e 7,5%, nas psicossociais, não havendo enunciados classificados nas necessidades psicoespirituais. **Conclusão:** possibilitou-se a o mapeamento dos enunciados diagnósticos para pessoas com insuficiência cardíaca crônica e identificação desses nos sistemas de classificação NANDA-I, Inc. e CIPE<sup>®</sup>, bem como sua categorização com base nas necessidades humanas básicas. Tais fatores impactam a necessidade de estudos posteriores que tratem das necessidades da população específica da pesquisa. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Cardiovascular; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

**Objective:** to map the listed Nursing diagnoses for people with chronic heart failure by means of two Nursing classification systems. **Method:** a descriptive qualitative study, using the cross-mapping technique in 67 listed Nursing diagnoses, throughout the steps: 1) mapping of the listed diagnoses of the ICNP<sup>™</sup> 1.0 with the concepts of NANDA-I diagnoses, Inc. and the ICNP<sup>™</sup>, version 2017 and 2) classification of listed diagnoses mapped according to the basic human needs. Data were analyzed through simple statistical and presented in tables. **Results:** in the first step, 46 (68.7%) and 41 (61.2%) items of the list were not present in NANDA-I Inc. and in the ICNP<sup>™</sup>, respectively. In the second stage, 92.5% of the items were classified in the psychobiological needs and 7.5%, in the psychosocial needs, with no item classified in psychospiritual needs. **Conclusion:** the listed diagnoses could be mapped for people with chronic heart failure, as well as their identification in the NANDA-I, Inc. and ICNP<sup>™</sup> classification systems, and their categorization based on basic human needs. These factors show the need for further studies that address the needs of the specific population of this research. **Descriptors:** Nursing; Cardiovascular Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Heart Failure.

RESUMEN

**Objetivo:** mapear los enunciados de diagnósticos de Enfermería para las personas con insuficiencia cardíaca crónica por medio de dos sistemas de clasificación en la Enfermería. **Método:** estudio cualitativo descriptivo. Utilizó la técnica del mapeo cruzado en 67 enunciados diagnósticos de enfermería, cubriendo los pasos: 1) mapeo de los diagnósticos de la CIPE<sup>®</sup> 1.0 con los conceptos de los diagnósticos de NANDA-I, Inc. y CIPE<sup>®</sup> versión 2017 y 2) clasificación de los enunciados diagnósticos mapeados según las necesidades humanas básicas. Los datos fueron analizados mediante estadística simple y presentados en tablas. **Resultados:** se evidenció, en el primer paso, que 46 (68,7%) y 41 (61,2%) enunciados no estaban presentes en NANDA-I Inc. o CIPE<sup>®</sup>, respectivamente. En la segunda etapa, 92,5% de los enunciados fueron clasificados en las necesidades psicobiológicas y 7,5%, en lo psicosocial, sin enunciados clasificados en las necesidades psicoespirituales. **Conclusión:** fue posible mapear los enunciados diagnósticos para personas con insuficiencia cardíaca crónica, así como su identificación en los sistemas de clasificación NANDA-I, Inc. y CIPE<sup>®</sup>, y su categorización en función de las necesidades humanas básicas. Estos factores influyen en la necesidad de más estudios que aborden las necesidades de la población específica de esta investigación. **Descriptor:** Enfermería; Enfermería Cardiovascular; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Insuficiencia Cardíaca.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universidade Regional do Cariri/URCA. Crato (CE), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-9115-1485> E-mail: [naianerolim@hotmail.com](mailto:naianerolim@hotmail.com) ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-7258-5402> E-mail: [mikaelleyysis02@hotmail.com](mailto:mikaelleyysis02@hotmail.com) ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-6890-9400> E-mail: [corina.viana@urca.br](mailto:corina.viana@urca.br) ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-8900-6833> E-mail: [celida.oliveira@urca.br](mailto:celida.oliveira@urca.br) ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-9382-1144> E-mail: [alissan.martins@urca.br](mailto:alissan.martins@urca.br) <sup>6</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0102-3023> E-mail: [nunof05@hotmail.com](mailto:nunof05@hotmail.com)

Como citar este artigo

Nascimento MNR, Silva MY da, Viana MCA, Oliveira CJ de, Martins AKL, Félix NDC. Diagnósticos de enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca: mapeamento cruzado. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240194 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240194>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a heterogeneidade da linguagem utilizada nos registros de Enfermagem está diretamente relacionada à qualidade assistencial.<sup>1</sup> Entende-se, como uma estratégia que possibilita a comparação entre essa linguagem utilizada no cotidiano dos serviços de saúde e os sistemas de classificação padronizados, o mapeamento cruzado ou *cross mapping*, processo metodológico utilizado em estudos da Enfermagem com o intuito de se deliberar sobre a equivalência semântica dessa linguagem, especialmente, com diagnósticos de Enfermagem,<sup>2</sup> para a utilização na prática da profissão.

Caracteriza-se a técnica do mapeamento cruzado por uma das etapas utilizadas por investigadores da Enfermagem para a construção de subconjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem em diferentes áreas do cuidado,<sup>1</sup> além de uma estratégia facilitadora desse percurso de ensino e aprendizagem para o processo de pensamento clínico do enfermeiro. Permite-se, assim, ao se mapear os registros do cuidado de Enfermagem que não se utilizam da linguagem padronizada, identificar as lacunas do conhecimento<sup>3</sup> e demonstrar a utilidade dessas linguagens para a assistência de Enfermagem, no intuito de se incorporar a nomenclatura à realidade brasileira.

Destacam-se, na literatura de Enfermagem, estudos com esse delineamento, direcionados às variadas prioridades de saúde, com diagnósticos de Enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida,<sup>4</sup> diagnósticos de Enfermagem em cuidados intensivos<sup>5</sup> e diagnósticos de Enfermagem sobre a capacidade funcional de pacientes com a doença de Parkinson,<sup>6</sup> em que se evidencia uma lacuna no conhecimento quanto à insuficiência cardíaca crônica.

Compreende-se a insuficiência cardíaca crônica enquanto uma síndrome clínica na qual o coração não tem capacidade de suprir as necessidades circulatórias tissulares do organismo.<sup>7</sup> Contemplou-se essa prioridade de saúde em um estudo anterior,<sup>8</sup> o qual construiu enunciados diagnósticos de Enfermagem com base no modelo fisiopatológico da afecção e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), versão 1.0. Percebe-se, assim, a necessidade da avaliação desses enunciados a partir do mapeamento com os sistemas de classificação da Enfermagem e as versões atuais.

Salienta-se que, enquanto situação clínica de saúde, a insuficiência cardíaca crônica necessita da adoção de um referencial/modelo teórico próprio da Enfermagem, para uma melhor organização do cuidado de Enfermagem direcionado, elegendo-se, neste estudo, o referencial teórico das necessidades humanas

básicas, por ser o mais conhecido e utilizado no Brasil, com ampla utilização em estudos desse delineamento,<sup>9-10</sup> o que confere um caráter científico e baseado em evidências à organização dos achados.

Avalia-se que o desenvolvimento de pesquisas que propõem a apreciação minuciosa dos diagnósticos de Enfermagem por meio da padronização da linguagem de Enfermagem se faz uma contribuição ímpar para o incremento dos sistemas de classificação e promove a consolidação da Enfermagem enquanto ciência,<sup>11</sup> com avanços nos cuidados, na representação da prática profissional em todo o mundo, com base em dados para o uso na assistência, gestão/administração, educação e pesquisa, na comunicação entre os profissionais e na documentação da prática.<sup>12</sup>

## OBJETIVO

- Mapear os enunciados diagnósticos de Enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca crônica por meio de dois sistemas de classificação em Enfermagem.
- Categorizar os enunciados diagnósticos de Enfermagem de acordo com o referencial teórico das necessidades humanas básicas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, que utilizou a técnica de mapeamento cruzado, que se caracteriza por um processo metodológico que tem o intuito de identificar as características do processo de Enfermagem enquanto componentes de registros profissionais utilizados no cuidado de Enfermagem e deliberar sobre a equivalência linguística e semântica das linguagens padronizadas de Enfermagem por meio da comparação.<sup>2</sup> Possibilita-se, por esse tipo de técnica, realizar estudos que demonstrem que os dados de Enfermagem existentes, em diferentes locais, podem ser comparados às diferentes classificações de Enfermagem<sup>11</sup> e, assim, adaptados para a linguagem padronizada.

Mapearam-se 67 enunciados diagnósticos de Enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca crônica, construídos sobre um estudo<sup>8</sup> com base no modelo fisiopatológico da doença e na CIPE®, versão 1.0, com os conceitos diagnósticos da NANDA-I, Inc.<sup>14</sup> e da CIPE® 2017,<sup>15</sup> além de se classificar os diagnósticos de Enfermagem com base no referencial teórico das necessidades humanas básicas.<sup>13</sup>

Tiveram-se como etapas: 1) mapeamento dos enunciados diagnósticos da CIPE® 1.0 com os conceitos diagnósticos da NANDA-I, Inc. 2018-2020 e da CIPE®, versão 2017 e 2) classificação dos enunciados diagnósticos mapeados de acordo com as necessidades humanas básicas.

Construíram-se, na primeira etapa, três planilhas no *Excel for Windows*®: a primeira, com os enunciados diagnósticos da CIPE® 1.0 construídos; a segunda, com os conceitos diagnósticos da NANDA-I, *Inc.* e a terceira, com os conceitos diagnósticos da CIPE® 2017. Cruzou-se, então, a primeira planilha com as demais, por meio do programa *Access for Windows*®, para a identificação dos diagnósticos constantes e não constantes nas versões atuais da NANDA-I, *Inc.* e da CIPE®.

Realizou-se, a partir dos enunciados diagnósticos considerados mapeados, uma análise de similaridade e abrangência, onde os enunciados iguais e similares foram classificados como constantes e os mais abrangentes, mais restritos e sem concordância, como não constantes em relação aos conceitos das classificações selecionadas para o mapeamento. Utilizou-se, para esta análise, um referencial que orienta esse processo,<sup>16</sup> em que o enunciado é considerado similar quando não há concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico; mais abrangente, quando o mesmo tem um significado maior do que o termo existente na taxonomia, e mais restrito, quando tem um significado menor do que o existente na taxonomia, não existindo concordância quando se apresenta totalmente diferente do termo existente na taxonomia, ou seja, um novo enunciado diagnóstico.

Organizaram-se, na segunda etapa, os enunciados diagnósticos de Enfermagem mapeados no programa *Excel for Windows*®, distribuindo-os

conforme os níveis das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais propostas no referencial teórico<sup>13</sup> a que foram adequados e atualizados, com base em investigações.<sup>17</sup> Dispuseram-se os dados em quadros de acordo com a execução das etapas descritas no estudo, analisando-os quanto às frequências absoluta e relativa e discutindo-os com base na literatura nacional e internacional relacionada ao objeto de estudo.

Aponta-se que este estudo não necessitou da análise do Comitê de Ética em Pesquisa, porém, obedeceu aos preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, mesmo não havendo a participação direta de seres humanos.

## RESULTADOS

Realizou-se o mapeamento cruzado, conforme a primeira etapa, inicialmente, com a NANDA-I, *Inc.*, com 21 (31,3%) enunciados diagnósticos constantes (iguais ou similares) e 46 (68,7%) não constantes (mais abrangentes, mais restritos ou sem concordância). Categorizaram-se, por meio do mapeamento com a CIPE® 2017, 26 (38,8%) enunciados diagnósticos como constantes (iguais ou similares) e 41 (61,2%) como não constantes (mais abrangentes, mais restritos ou sem concordância).

Evidenciou-se, em relação ao total de enunciados constantes (iguais e similares), em cada sistema de classificação, que 53,4% são iguais em relação à NANDA-I, *Inc.* e 50%, à CIPE® 2017, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Enunciados diagnósticos de Enfermagem classificados como constantes (iguais e similares) mapeados com a NANDA-I, *Inc.* e com a CIPE® 2017. Crato (CE), Brasil, 2018.

Classificação	F (%)	Enunciados Diagnósticos de Enfermagem
<b>NANDA-I, Inc.</b>		
Iguais	11 (53,4)	Ansiedade; Deglutição prejudicada; Débito cardíaco diminuído; Fadiga; Integridade da pele prejudicada; Intolerância à atividade; Mobilidade no leito prejudicada; Náusea; Troca de gases prejudicada; Volume de líquidos excessivo; Volume de líquidos deficiente.
Similares	10 (46,6)	Capacidade para se vestir prejudicada; Capacidade para se banhar prejudicada; Capacidade para fazer a higiene prejudicada; Desobstrução de vias aéreas prejudicada; Não aderência ao regime terapêutico; Padrão respiratório prejudicado; Retenção hídrica; Ritmo respiratório prejudicado; Sistema respiratório prejudicado; Ventilação prejudicada.
<b>CIPE® 2017</b>		
Iguais	13 (50)	Ansiedade; Atividade psicomotora prejudicada; Capacidade para se vestir prejudicada; Capacidade para se arrumar prejudicada; Dispneia; Dispneia funcional; Exaustão do tratamento; Fadiga; Falta de resposta ao tratamento; Integridade da pele prejudicada; Pele seca; Sono prejudicado (dificuldade para conciliar o sono); Troca de gases prejudicada.
Similares	13 (50)	Aderência ao volume de líquidos; Atitude conflitante em relação à atividade física; Atividade de autodesempenho prejudicada; Capacidade para se banhar prejudicada; Capacidade para fazer a higiene prejudicada; Capacidade para se transferir prejudicada; Conhecimento sobre atividade física; Dispneia de repouso; Padrão respiratório prejudicado; Processo do sistema urinário prejudicado; Retenção hídrica; Sistema respiratório prejudicado; Tontura.

F: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.

Classificaram-se, quanto aos enunciados diagnósticos não constantes na CIPE® 2017, 43,9% como mais restritos, enquanto, na NANDA-I, *Inc.*,

prevaleceram os termos classificados como sem concordância (65,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Enunciados diagnósticos de Enfermagem classificados como não constantes com a NANDA-I, Inc. ou com a CIPE® 2017. Crato (CE), Brasil, 2018.

Classificação	F (%)	Enunciados Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I, Inc.
Mais abrangentes	6 (13,1)	Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos; Falta de conhecimento sobre volume de líquidos; Padrão de atividade física prejudicado; Perfusão tissular cardíaca alterada; Processo do sistema urinário prejudicado; Sono prejudicado (dificuldade para conciliar o sono).
Mais restritos	10 (21,7)	Ascite; Atitude conflitante em relação à atividade física; Desconforto torácico; Edema; Falta de capacidade para gerenciar o regime de atividade física; Pele seca; Pressão sanguínea diminuída; Pressão sanguínea elevada; Privação de sono; Ritmo cardíaco prejudicado.
Sem concordância	30 (65,2)	Acidose metabólica por alteração de eletrólitos; Acidose metabólica por alteração de líquidos; Acidose metabólica por alteração de líquidos e eletrólitos; Acidose respiratória; Aderência ao regime de atividade física; Aderência ao volume de líquidos; Arritmia; Atividade psicomotora prejudicada; Atividade de autodesempenho prejudicada; Capacidade para se arrumar prejudicada; Choque vasogênico; Conhecimento sobre atividade física; Choque cardiogênico; Capacidade para se transferir prejudicada; Débito cardíaco aumentado; <i>Deficit</i> de conhecimento acerca da arritmia; <i>Deficit</i> de conhecimento sobre a resposta à medicação; <i>Deficit</i> de conhecimento sobre atividade física; Dispneia; Dispneia funcional; Dispneia de repouso; Exaustão do tratamento; Falta de resposta ao tratamento; Frequência cardíaca alterada; Frequência respiratória alterada; Hipóxia por congestão; Resposta ao medicamento insatisfatória; Tontura; Tosse produtiva; Tosse seca.
CIPE® 2017		
Mais abrangentes	6 (14,6)	Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos; <i>Deficit</i> de conhecimento sobre atividade física; <i>Deficit</i> de conhecimento sobre a resposta à medicação; Edema; Falta de conhecimento sobre volume de líquidos; Padrão de atividade física prejudicado.
Mais restritos	18 (43,9)	Ascite; Débito cardíaco aumentado; Débito cardíaco diminuído; Desconforto torácico; Frequência cardíaca alterada; Frequência respiratória alterada; Hipóxia por congestão; Mobilidade no leito prejudicada; Ritmo respiratório prejudicado; Perfusão tissular cardíaca alterada; Pressão sanguínea diminuída; Pressão sanguínea elevada; Ritmo cardíaco prejudicado; Tosse seca; Ventilação prejudicada; Tosse produtiva; Volume de líquidos deficiente; Volume de líquidos excessivo.
Sem concordância	17 (41,5)	Acidose metabólica por alteração de eletrólitos; Acidose metabólica por alteração de líquidos; Acidose metabólica por alteração de líquidos e eletrólitos; Acidose respiratória; Aderência ao regime de atividade física; Arritmia; Choque cardiogênico; Choque vasogênico; <i>Deficit</i> de conhecimento acerca da arritmia; Deglutição prejudicada; Desobstrução de vias aéreas prejudicada; Falta de capacidade para gerenciar o regime de atividade física; Intolerância à atividade; Não aderência ao regime terapêutico; Náusea; Processo vascular periférico prejudicado; Resposta ao medicamento insatisfatória.

F: Frequência absoluta; %: Frequência relativa.

Realizou-se, após a execução do mapeamento cruzado, a segunda etapa, onde os enunciados foram classificados com base nos níveis de vida psíquica (psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual) das necessidades humanas básicas,

com a prevalência dos diagnósticos classificados nas necessidades psicobiológicas, com 62 (92,5%), seguidas das psicossociais, com cinco (7,5%) enunciados diagnósticos, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Classificação dos enunciados diagnósticos de Enfermagem para pessoas com insuficiência cardíaca crônica com base nas necessidades humanas básicas. Crato (CE), Brasil, 2018.

Nível	NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS Enunciados Diagnósticos de Enfermagem
Oxigenação	Acidose respiratória; Dispneia; Dispneia funcional; Desobstrução de vias aéreas prejudicada; Dispneia de repouso; Frequência respiratória alterada; Hipóxia por congestão; Padrão respiratório prejudicado; Ritmo respiratório prejudicado; Sistema respiratório prejudicado; Troca de gases prejudicada; Ventilação prejudicada.
Hidratação	Acidose metabólica por alteração de líquidos; Aderência ao volume de líquidos; Retenção hídrica; Volume de líquidos deficiente; Volume de líquidos deficiente.
Nutrição	Acidose metabólica por alteração de eletrólitos; Acidose metabólica por alteração de líquidos e eletrólitos; Deglutição prejudicada; Desequilíbrio de líquidos e eletrólitos.
Eliminação	Processo do sistema urinário prejudicado.
Sono e repouso	Sono prejudicado (dificuldade para conciliar o sono).
Atividade física	Aderência ao regime de atividade física; Atitude conflitante em relação à atividade física; Atividade psicomotora prejudicada; Capacidade para se transferir prejudicada; Conhecimento sobre atividade física; Fadiga; Falta de capacidade para gerenciar o regime de atividade física; Intolerância à atividade; Padrão de atividade física prejudicado.
Cuidado corporal e ambiental	Atividade de autodesempenho prejudicada; Capacidade para se arrumar prejudicada; Capacidade para se banhar prejudicada; Capacidade para fazer a higiene prejudicada; Capacidade para se vestir prejudicada.
Integridade física	Mobilidade no leito prejudicada.
Integridade cutâneo-mucosa	Integridade da pele prejudicada; Pele seca.
Regulação vascular	Arritmia; Ascite; Choque cardiogênico; Choque vasogênico; Débito cardíaco aumentado; Débito cardíaco diminuído; Edema; Frequência cardíaca alterada; Perfusão tissular cardíaca alterada; Pressão sanguínea diminuída; Pressão sanguínea elevada; Processo vascular periférico prejudicado; Ritmo cardíaco prejudicado.
Sensopercepção	Desconforto torácico; Náusea; Tontura; Tosse produtiva; Tosse seca.

Terapêutica e de Prevenção	Exaustão do tratamento; Falta de resposta ao tratamento; Não aderência ao regime terapêutico; Falta de conhecimento sobre a resposta ao medicamento insatisfatória.
Necessidades Psicossociais	
Nível	Enunciados Diagnósticos de Enfermagem
Segurança Emocional	Ansiedade.
Educação para a saúde e aprendizagem	Deficit de conhecimento acerca da arritmia; Deficit de conhecimento sobre a resposta à medicação; Deficit de conhecimento sobre a atividade física; Falta de conhecimento sobre o volume de líquidos.

Destacaram-se, numericamente, entre as necessidades psicobiológicas, os níveis de oxigenação, atividade física e regulação vascular, respectivamente. Salienta-se que não foram evidenciados enunciados diagnósticos de Enfermagem relacionados às necessidades psicoespirituais.

## DISCUSSÃO

Aponta-se que os sistemas de classificação em Enfermagem buscam nortear e facilitar a compreensão do processo de Enfermagem, por intermédio de linguagens padronizadas para a profissão, atuando no desenvolvimento do raciocínio clínico e, assim, na tomada de decisões na prática profissional e no ensino de novos elementos da prática de Enfermagem contidos nos sistemas de linguagens padronizadas,<sup>18</sup> a exemplo da NANDA-I, Inc., da *Nursing Outcomes Classification* (NOC), da *Nursing Outcomes Classification* (NIC) e da CIPE®.

Apresentam-se a NANDA-I Inc., a NOC e a NIC como aspectos interrelacionados e interdependentes do processo de Enfermagem, de modo que a primeira facilita o julgamento clínico pelo agrupamento das respostas dos indivíduos enquanto problemas reais e/ou potenciais,<sup>14</sup> por onde se determinam os resultados possíveis e esperados para o paciente com base na NOC e com fins para a seleção de intervenções propostas pela NIC para se atingir esses resultados.

Constitui-se a CIPE® por um sistema de classificação desenvolvido pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) com o intuito de se uniformizar e estabelecer uma linguagem comum que embasa a prática tanto para o diagnóstico quanto para os resultados e as intervenções de Enfermagem, composta por sete eixos, com termos que possibilitam a construção de enunciados de diagnóstico, resultados e intervenções de Enfermagem.<sup>15</sup> Podem-se, assim, identificar estes itens conforme a realidade de cada ambiente e a necessidade de saúde, de acordo com os contextos nos quais se inserem.

Desenvolvem-se estudos relacionados à comparação da linguagem de Enfermagem, no intuito de padronizá-la, no âmbito científico da Enfermagem, por meio da técnica do mapeamento cruzado, a qual possibilita, aos pesquisadores, fazer a correspondência entre os aspectos do

processo de Enfermagem de cunho privativo do enfermeiro, como diagnósticos, resultados e/ou intervenções de Enfermagem elaborados e contidos nos sistemas de classificação de Enfermagem, assim como em documentos oficiais, como prontuários.<sup>3</sup> Avalia-se, assim, que o mérito da técnica do mapeamento cruzado é a caracterização como um material didático para se verificar a pertinência das tomadas de decisões oriundas do raciocínio clínico do enfermeiro.

Torna-se essencial lançar mão do mapeamento cruzado para se mostrar a utilidade das linguagens padronizadas na assistência de Enfermagem<sup>19</sup> e para se identificar as possíveis lacunas na prática clínica, além de atuar no ensino do uso de sistemas de linguagens padronizadas aos profissionais de Enfermagem.<sup>3</sup>

Permite-se, pela padronização da linguagem, por meio de estudos como este, uma melhor prestação do cuidado de Enfermagem, com a representação da prática profissional em todo o mundo com base em dados para o uso na assistência, na melhor comunicação entre os profissionais e na documentação da prática.<sup>12</sup>

Pontua-se, no estudo anterior a este, o qual foi extraído e cujos resultados foram utilizados<sup>8</sup>, que as autoras levantaram enunciados diagnósticos de Enfermagem elaborados com base no modelo fisiopatológico da insuficiência cardíaca e na CIPE®, destacando-se o aspecto essencial da análise por meio do mapeamento cruzado, no intuito de se verificar a convergência com os sistemas de classificação de Enfermagem e, assim, alcançar a comprovação da utilidade para a prática clínica de Enfermagem, na situação de saúde em questão.

Destaca-se, quanto aos enunciados diagnósticos avaliados como iguais nos dois sistemas de classificação, "Ansiedade" e "Integridade da pele prejudicada", que estes foram evidenciados no estudo,<sup>20</sup> o qual relatou os diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, Inc. para pessoas com insuficiência cardíaca descompensada.

Levantou-se, em um estudo de revisão<sup>21</sup> que identificou o conhecimento produzido sobre diagnósticos de Enfermagem da CIPE® e da NANDA-I, Inc. em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca, o diagnóstico "Troca de gases prejudicada" como um dos mais prevalentes nos estudos, e o diagnóstico "Fadiga" foi

evidenciado em um estudo<sup>22</sup> que teve como objetivo identificar a presença deste diagnóstico em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados, com base na NANDA-I, *Inc.*

Nota-se, no que diz respeito aos enunciados diagnósticos classificados como não constantes nos dois sistemas de classificação utilizados no estudo, a predominância dos não constantes em relação à NANDA-I, *Inc.*, resultado que pode estar relacionado ao fato de que esse sistema de classificação possui um menor número de conceitos diagnósticos de Enfermagem, se comparado à CIPE®, já que a NANDA-I, *Inc.* apresenta 244 conceitos diagnósticos e a CIPE® 2017, 852 conceitos pré-coordenados,<sup>14-5</sup> além de que a NANDA-I, *Inc.* trabalha com a inclusão e a exclusão de conceitos diagnósticos de Enfermagem, de acordo com o grau de evidência na literatura, o que pode impactar diretamente este estudo, assim como a própria linguagem de Enfermagem.

Percebe-se, ainda, que alguns enunciados se classificaram como constantes nos dois sistemas de classificação. Apresentam-se aspectos relativos às fragilidades ligadas à linguagem de Enfermagem, evidenciados por respostas humanas ausentes em sistemas de classificação de referência para o trabalho da Enfermagem.

Entende-se, nesse sentido, que os estudos corroboram a ideia da importância da padronização da linguagem de Enfermagem,<sup>12,23</sup> com o intuito de se minimizar as ambiguidades e redundâncias e padronizar a utilização na prática, tornando-a universal.

Enfatiza-se, com base nos achados deste estudo, a elevada frequência de enunciados diagnósticos classificados enquanto necessidades psicobiológicas. Relaciona-se este fato ao processo de construção dos enunciados com base no modelo fisiopatológico da insuficiência cardíaca,<sup>8</sup> o que confere um caráter biomédico aos enunciados, com foco nos aspectos fisiopatológicos da afecção em questão, em que as áreas de estudo comuns às variadas formações da área da saúde não conferem uma singularidade própria da Enfermagem.

Ressalta-se, com ênfase nas necessidades psicoespirituais, já que não houve enunciados classificados conforme os seus níveis, a importância da vinculação dos diagnósticos para pessoas com insuficiência cardíaca crônica a essa categoria, que demanda cuidados psicoespirituais, os quais não devem ser deixados de lado, pois contribuem para a qualidade assistencial e o prognóstico do usuário.

Observa-se que outros estudos não conseguiram contemplar as necessidades psicoespirituais,<sup>9,24-5</sup> o que demonstra a fragmentação do cuidado de Enfermagem integral, diante da prerrogativa de que, ao haver um desequilíbrio em uma das

necessidades, conseqüentemente, haverá um desequilíbrio nas demais.<sup>11</sup>

Defende-se que estes resultados convergem para a necessidade do aprimoramento e da ampliação desses diagnósticos, no intuito de se compreender as demais necessidades e os seus níveis em igual proporção e a integralidade do cuidado de Enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca, ao passo que identificam uma lacuna no conhecimento, pois são fatores relevantes e consideráveis neste contexto.

Salienta-se que as teorias/modelos/referenciais teóricos de Enfermagem enfatizam que o seu cuidado integral se faz crucial à prática clínica de Enfermagem, para investigar e atuar em todas as vertentes do indivíduo a partir das respostas humanas, de forma a propor ações que possam atuar, de maneira benéfica, nos problemas reais e ou potenciais, para o fortalecimento do bem-estar e da qualidade de vida dos indivíduos,<sup>26</sup> superando o modelo biomédico ainda vigente.

Elencam-se, a partir do referencial teórico de Horta,<sup>13</sup> que fundamenta os achados, três níveis de necessidades que deveriam ser contemplados no âmbito do cuidado de Enfermagem, porém, ainda existem dificuldades nesse contexto, com a resistência e, até mesmo, o desconhecimento por parte dos profissionais relacionados à dimensão da psicoespiritualidade, mesmo sendo evidenciada essa necessidade no processo de adoecimento dos indivíduos.<sup>25</sup>

Sabe-se que a pessoa que apresenta alterações cardiovasculares passa por mudanças que transformam a sua dinâmica de vida, com reflexos diretos nas demandas integrais, afetando não só a vertente biológica, mas, também, a socioespiritual. Defende-se que o enfermeiro deve se atentar para identificar quaisquer necessidades nesses indivíduos, conforme os níveis de prioridade de cada um, e elencar cuidados direcionados a cada uma dessas ênfases, para obter o bem-estar ligado ao suprimento de necessidades que, muitas vezes, pode estar em segundo plano.<sup>27</sup>

Avalia-se que o cuidado de Enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca crônica deve ser pautado em um processo decisório e de manejo de quadros clínicos descompensados, em que o enfermeiro deve ter um olhar clínico, atento e individualizado, para realizar uma assistência de Enfermagem focada no pensamento crítico, exigindo, desse profissional, um preparo não apenas técnico mas, também, científico, visto que a demanda dessa prioridade de saúde é crescente e está presente nos diversos níveis de assistência à saúde.<sup>28</sup>

Verifica-se que as investigações acerca das respostas dos indivíduos a partir dos diagnósticos de Enfermagem, com base nessa linguagem padronizada, têm o intuito de convergir

positivamente na universalização do cuidado por meio da organização das ações de Enfermagem. Pode-se confirmar esse fato na literatura, por meio da reafirmação dos achados deste estudo, de maneira promissora ao trabalho da Enfermagem e à composição do seu corpo de conhecimentos próprio, direcionado ao cuidado de Enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca crônica.

Exemplifica-se, enquanto limitações do estudo, o rigor metodológico, o qual se apresentou conciso devido ao fato de se terem utilizado enunciados diagnósticos de Enfermagem provenientes de um estudo anterior.

Identificam-se, no que diz respeito às contribuições deste estudo para a Enfermagem, a inserção dos achados da pesquisa enquanto colaboração para a padronização da linguagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisões dos enfermeiros e, ainda, o estímulo dos leitores do estudo no sentido de reproduzirem e contribuírem com novos trabalhos acerca da temática do mapeamento cruzado.

## CONCLUSÃO

Permitiu-se, pelo mapeamento cruzado, identificar os enunciados diagnósticos para pessoas com insuficiência cardíaca crônica presentes nas classificações da NANDA-I, *Inc.* e da CIPE® e categorizá-los, com base nas necessidades humanas básicas, por meio da padronização da linguagem.

Destaca-se a quantidade significativa de enunciados que não constaram nos sistemas de classificação utilizados no estudo, bem como o fato de que poucos enunciados diagnósticos contemplaram as necessidades psicossociais e nenhum abranger as necessidades psicoespirituais, postas em segundo plano. Defende-se que tais fatores impactam a necessidade de estudos posteriores que tratem das vertentes direcionadas à população específica da pesquisa, pois existem necessidades reais e/ou potenciais não contempladas nos enunciados diagnósticos analisados.

## REFERÊNCIAS

1. Cubas MR, Pleis LE, Gomes DC, Costa ECR, Peluci APVD, Shmeil MAH, et al. Mapping and definition of terms used by nurses in a hospital specialized in emergency and trauma care. *Referência*. 2017 Mar; 4(12):45-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16067>
2. Zanetti ML. Advanced nursing practice: strategies for training and knowledge building. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Sept/Oct; 23(5):779-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2614>
3. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and nursing interventions: contribution to the practice. *Rev*

- Bras Enferm. 2018 July/Aug; 71(4):1883-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
4. Oliveira FP, Santana RF, Silva BP, Candido JSC, Tosin MHS, Oliveira BGRB. Nursing diagnoses in ambulatory care for wound patients: cross-mapping. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25: e20028. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.20028>
5. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. *Rev Bras Enferm*. 2016 Mar/Apr; 69(2):285-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>
6. Tosin MHS, Campos DM, Blanco L, Santana RF, Oliveira BGRB. Nursing diagnoses of functional capacity of patients with Parkinson's disease: a cross-mapping study. *Online braz j nurs*. 2015 Dec; 14 (Suppl):489-98. Doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155115>
- Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca
7. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2018 [cited 2018 Oct 29]; 111(3):436-539. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20180190>
8. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev esc enferm USP*. 2013 Apr; 47(2):385-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200016>
9. Félix NDC, Ramos NM, Nascimento MNR, Moreira TMM, Oliveira CJ. Nursing diagnoses from ICNP® for people with metabolic syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Suppl 1):467-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0125>
10. Grasse AP, Bicudo SDS, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CSFO, Bringuento MEO, et al. Nursing diagnoses and interventions for the person with venous ulcer. *Acta Paul Enferm*. 2018 May/June; 31(3):280-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800040>
11. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Cross-mapping: diagnostic labels formulated according to the ICNP® versus diagnosis of NANDA International. *Rev Bras Enferm*. 2014 Nov/Dec; 67(6):972-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670616>
12. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Rev esc enferm USP*. 2016 May/June; 50(3):376-7. Doi: [10.1590/S0080-623420160000400001](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001)
13. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
14. NANDA Internacional. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020*. 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

15. Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2017.
16. Leal MT. A CIPE e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidade. Lisboa: Lusociência; 2006.
17. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem: Subsídios para a Sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
18. Bitencourt GR, Oliveira FM, Santana RF, Marques D, Rocha ICM, Cavalcanti ACD. Knowledge and practices of nursing students on nursing classification systems. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2016 May/Aug;6(2):2247-57. Doi: [10.19175/recom.v6i2.969](https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.969)
19. Tosin MH, Campos DM, Andrade LT, Oliveira BGB, Santana RF. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016 Aug; 24:e2728. Doi: [10.1590/1518-8345.0689.2728](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0689.2728)
20. Galvão PCC, Gomes ET, Figueirêdo TR, Bezerra SMMS. Nursing diagnosis applied to patients with decompensated heart failure. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2018 Aug 09];21(2):01-08. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44646/28161>
21. Cavalcanti ACD, Pereira JMV. Nursing diagnoses of patients with heart failure: an integrative review. Online braz j nurs. 2014; 13(1):113-25. Doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20143916>
22. Pereira JMV, Flores PVP, Figueiredo LS, Arruda CS, Cassiano KM, Vieira GCA, et al. Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. Rev esc enferm USP. 2016 Nov/Dec;50(6):929-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000700008>
23. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Terms of the specialized nursing language for the care of ostomates. Rev Bras Enferm. 2017 May/June; 70(3):461-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0058>
- Estevam FEB, Perdigão IS, Guimarães JC, Oliveira RCC, Lima ANS, Chianca TCM, et al. Effectiveness of identification and resolution of psychosocial and psychospiritual needs of critical patients. Enfermagem Revista [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 04];19(1):01-20. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11631>
25. Ubaldo I, Matos E, Salum NC. Nanda-I nursing diagnoses based on Wanda Horta's theory. Cogitare Enferm. 2015 Oct/Dec;20(4):684-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.40468>
26. Piccoli T, Nunes SFL, Tramontina PC, Juliane RTO, Santos EKA, Amante LN. Reflecting on some nursing theories based on Meleis' evaluation

- model. Cogitare Enferm. 2015 Apr/June; 20(2):437-42. Doi: [10.5380/ce.v20i2.37891](https://doi.org/10.5380/ce.v20i2.37891)
27. Nascimento MNR, Félix NDC, Damasceno SS, Parente AMPG, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Psychospiritual nursing diagnoses for people with metabolic syndrome. J Nurs UFPE on line. 2018 Dec; 12(12):3181-9. Doi: [10.5205/1981-8963-v12i12a238081p3181-3189-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a238081p3181-3189-2018)
28. Sousa MM, Araújo AA, Freire MEM, Oliveira JS, Oliveira SHS. Nursing diagnoses and interventions for people with decompensated heart failure. J res fundam care online. 2016 Apr/June;8(4):5025-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>

Submissão: 12/01/2019

Aceito: 23/04/2019

Publicado: 11/06/2019

#### Correspondência

Maria Naiane Rolim Nascimento

E-mail: [naianerolim@hotmail.com](mailto:naianerolim@hotmail.com)



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)