

Relações terminológicas entre diagnósticos de enfermagem para crianças com doenças renais

Terminological relationships between nursing diagnoses for children with kidney diseases
Relaciones terminológicas entre diagnósticos de enfermería para niños con enfermedades renales

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹

ORCID: 0000-0001-6290-9365

Harlon França de Menezes¹

ORCID: 0000-0001-9884-6511

Rebecca Stefany da Costa Santos¹

ORCID: 0000-0002-1191-0232

Barbara Letícia de Queiroz Xavier¹

ORCID: 0000-0003-1622-9128

Janmilli da Costa Dantas¹

ORCID: 0000-0001-5429-6108

Donátia Cristina Lima Lopes¹

ORCID: 0000-0001-6517-4886

Isabele Silva dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-0735-4904

Fernanda Rafaela dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-6538-9411

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RAR, Menezes HF, Santos RSC, Xavier BLQ, Dantas JC, Lopes DCL, et al. Terminological relationships between nursing diagnoses for children with kidney diseases. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210841. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0841pt>

Autor Correspondente:

Richardson Augusto Rosendo da Silva
E-mail: rirosendo@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 27-11-2021 **Aprovação:** 18-05-2022

RESUMO

Objetivo: Identificar as relações dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para crianças com doenças renais elaborados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) com os diagnósticos da NANDA Internacional (NANDA-I). **Métodos:** Estudo metodológico operacionalizado pelas etapas: 1) Levantamento dos achados clínicos por meio de entrevista e exame físico com crianças; 2) Elaboração dos diagnósticos de enfermagem mediante o julgamento clínico de Gordon; 3) Mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos entre os sistemas de classificação NANDA-I e CIPE; 4) Validação de conteúdo utilizando a técnica Delphi, em duas rodadas, com enfermeiros especialistas. **Resultados:** Participaram 90 crianças. Foram elaborados 151 diagnósticos, dos quais 66,3% (n= 100) da terminologia da CIPE e 33,7% (n= 51) da NANDA-I; 55 diagnósticos apresentaram equivalência de significados. **Conclusões:** O mapeamento cruzado de diagnósticos foi alcançado partindo-se da realidade de crianças, com uso de raciocínio clínico e validação por enfermeiros especialistas. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Saúde da Criança; Nefropatias.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationships between the statements of nursing diagnoses for children with kidney diseases prepared according to the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the diagnoses of NANDA International (NANDA-I). **Methods:** Methodological study operationalized by the steps: 1) Survey of clinical findings through interviews and physical examination with children; 2) Elaboration of nursing diagnoses through Gordon's clinical judgment; 3) Cross-mapping of diagnostic statements between the NANDA-I and ICNP classification systems; 4) Content validation using the Delphi technique, in two rounds, with specialist nurses. **Results:** 90 children participated. A total of 151 diagnoses were made, of which 66.3% (n=100) used ICNP terminology and 33.7% (n=51) used NANDA-I; 55 diagnoses showed equivalence of meanings. **Conclusions:** Cross-mapping of diagnoses was achieved starting from the reality of children, using clinical reasoning and validation by specialist nurses. **Descriptors:** Nursing Process; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Child Health; Kidney Diseases.

RESUMEN

Objetivo: Identificar relaciones de enunciados de diagnósticos de enfermería para niños con enfermedades renales elaborados segundo la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) con los diagnósticos de la NANDA Internacional (NANDA-I). **Métodos:** Estudio metodológico siguiendo las etapas: 1) Levantamiento de hallados clínicos mediante entrevista y examen físico con niños; 2) Elaboración de diagnósticos de enfermería mediante el juicio clínico de Gordon; 3) Mapeo cruzado de los enunciados de diagnósticos entre los sistemas de clasificación NANDA-I y CIPE; 4) Validez de contenido utilizando la técnica Delphi, en dos rondas, con enfermeros especialistas. **Resultados:** Participaron 90 niños. Fueron elaborados 151 diagnósticos, de los cuales 66,3% (n= 100) de la terminología de la CIPE y 33,7% (n= 51) de la NANDA-I; 55 diagnósticos presentaron equivalencia de significados. **Conclusiones:** El mapeo cruzado de diagnósticos fue alcanzado partiendo de la realidad de niños, con uso de raciocinio clínico y validación por enfermeros especialistas. **Descritores:** Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Salud del Niño; Nefropatías.

INTRODUÇÃO

Considerada como um problema de saúde pública, a doença renal atinge, em geral, entre 11% e 13% da população mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recentemente adicionou doenças renais e urológicas às informações de mortalidade rastreadas em todo o mundo, o que deve ser uma fonte valiosa desses dados ao longo do tempo⁽¹⁻²⁾.

Ao contrário dos adultos, nos quais o diabetes mellitus e a hipertensão são as principais etiologias da doença renal, nas crianças existem inúmeros fatores que podem desencadear tal agravo: fatores genéticos (por exemplo, alelos monogênicos ou de risco), fatores perinatais (por exemplo, baixo peso ao nascer e prematuridade), doenças renais infantis (por exemplo, anomalias congênitas, doenças glomerulares e ciliopatias císticas renais), início de doenças crônicas na infância (por exemplo, câncer, diabetes, hipertensão, dislipidemia e obesidade) e diferentes fatores de estilo de vida (por exemplo, atividade física, dieta e fatores relacionados ao status socioeconômico)⁽²⁻³⁾.

Nesse sentido, crianças que nascem ou desenvolvem doenças renais no percurso de sua vida precisam de acompanhamento de curto e longo prazo para monitoramento e ações preventivas visando preservar a função renal⁽⁴⁾. Sendo assim, é preciso que os profissionais envolvidos no processo de cuidado dessas crianças apresentem habilidades e raciocínio clínico na identificação das necessidades afetadas e conduzam um planejamento da assistência por meio da otimização de condutas e alcance de metas que incentivem sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro possui, em seu método de trabalho, estratégias que permitem a elaboração de uma assistência individual e qualificada mediante o processo de enfermagem. Para isso, é por meio da fase do diagnóstico de enfermagem que a tomada de decisão clínica sobre a existência de uma resposta humana é atribuída, e isso irá determinar cuidados que atendam às reais necessidades do indivíduo.

Contudo, para que esse cuidado possa ser internacionalmente reconhecido, é incentivado o uso de um sistema de linguagem para a padronização do vocabulário de enfermagem como potente instrumento para a prática clínica⁽⁶⁻⁷⁾. Portanto, os sistemas de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem podem ser guiados por terminologias, onde as mais utilizadas no cenário brasileiro são a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), a NANDA Internacional (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁸⁾.

Julgando a relevância destes sistemas para a pesquisa, ensino e assistência em enfermagem, já que demonstram um conjunto de conhecimentos estruturados e organizados, a realização do mapeamento cruzado configura-se como um método preditivo da relação entre tais sistemas, quando a partir do raciocínio diagnóstico, espera-se alcançar o mesmo conceito para o agrupamento de indícios clínicos, possibilitando a interoperabilidade e a identificação de divergências entre os sistemas⁽⁹⁾. Com isso, identificou-se a necessidade de realizar um estudo sobre a relação entre os principais sistemas, já que são escassos os estudos desenvolvidos com esse objetivo, refletindo assim uma lacuna no conhecimento quanto ao cenário de cuidados

as crianças com doenças renais, revelando assim um incentivo para a Enfermagem⁽¹⁰⁻¹²⁾.

OBJETIVOS

Identificar as relações dos enunciados de diagnósticos de enfermagem para crianças com doenças renais elaborados segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) com os diagnósticos da NANDA Internacional (NANDA-I).

MÉTODOS

Aspectos éticos

O desenvolvimento da pesquisa seguiu as normas nacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a realização da primeira etapa do estudo, foi solicitado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para as crianças e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu responsável.

Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, operacionalizado pelas seguintes etapas: 1) Levantamento dos achados clínicos por meio de entrevista norteada por um roteiro validado e de exame físico com crianças com doenças renais; 2) Elaboração dos diagnósticos de enfermagem mediante o julgamento clínico de Gordon; 3) Mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos de enfermagem entre os sistemas de classificação NANDA-I e CIPE[®]; 4) Validação de conteúdo utilizando a técnica Delphi, em duas rodadas, com enfermeiros especialistas para os diagnósticos com equivalência de significados entre os sistemas. A pesquisa seguiu o referencial de estudos de melhoria da qualidade *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* (SQUIRE) da rede Equator Network – *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*, utilizado para nortear as etapas de organização e estruturação dos dados coletados.

A primeira etapa foi desenvolvida em uma unidade de referência na atenção à saúde da criança e do adolescente, localizada em um hospital universitário da zona da mata da região do nordeste brasileiro. Esta etapa foi realizada de maio a dezembro de 2019, sendo esse período estabelecido com o intuito de absorver participantes com essas afecções. A quarta etapa se deu com enfermeiros especialistas, em ambiente virtual, entre março e junho de 2020. Todas as etapas foram conduzidas pelo pesquisador principal, e por duas discentes do curso de Mestrado à época.

Participantes

Para a primeira etapa, os participantes foram crianças diagnosticadas com doenças renais e hospitalizadas na unidade. Para o alcance desses participantes, pautou-se no número de atendimentos entre 2015 e 2018, totalizando 1.321. Logo, para calcular a amostra, utilizou-se a fórmula para populações finitas, levando em conta o nível de confiança de 95% ($Z_{\infty} = 1,96$), erro

amostral de 10%, população de 1.468, de modo que o resultado foi uma amostra de 90 participantes.

A seleção foi por conveniência, de forma consecutiva, e adotaram-se os seguintes critérios: crianças com até doze anos de idade incompletos conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, diagnosticadas clinicamente com afecções de origem renal e estar internadas no hospital no período de coleta de dados. Como critérios de exclusão: crianças que possuíssem outras enfermidades associadas à doença renal, tais como: neoplasias, doenças infectocontagiosas, neurológicas e psiquiátricas.

A quarta etapa se deu pela validação de conteúdo em duas rodadas *delphi* com enfermeiros especialistas selecionados por meio dos currículos inseridos na Plataforma Lattes, vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizaram-se como critérios de inclusão: enfermeiros com no mínimo título de Mestre, trabalhassem com diagnósticos de enfermagem e com a CIPE[®] e tivessem como foco a doença renal crônica na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. Para tanto, adotou-se os filtros na homepage: Formação Acadêmica/Titulação: Todas; País: Brasil; Região/UF: Todas e Atuação Profissional: Grande Área: Ciências da Saúde; Área: Enfermagem; Subárea: Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente; Especialidade: Todas.

Foi utilizada a seguinte fórmula para o cálculo da amostra de especialistas: $n = Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$, onde " $Z^2 \cdot 1 - \alpha/2$ " = nível de confiança adotado; " p " = proporção esperada dos especialistas; e " e " = diferença de proporção aceitável em relação ao que seria esperado. Escolheu-se o nível de confiança de 95% ($Z^2 \cdot 1 - \alpha/2 = 1,96$), proporção esperada de 85% dos especialistas e um erro amostral de 15%, alcançando-se uma amostra ideal de 22 especialistas. Tendo em conta o custoso retorno de juízes especialistas, escolheu-se por determinar um número maior.

Inicialmente, a busca se deu por 78 especialistas. Com o refinamento dos critérios estabelecidos, foram convidados 56 para participação na pesquisa, resultando um retorno de 27 na primeira rodada e 22 na segunda. Encaminhou-se, via internet, a carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um formulário estruturado, via *Google Forms*.

Protocolo do estudo

A primeira etapa se deu pelo levantamento dos achados clínicos por meio de entrevista e exame físico com crianças com doenças renais. Para tanto, foi utilizado um roteiro de coleta de dados baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguar Horta, o qual incluía dados socioeconômicos da criança, avaliação neurológica, nutrição, eliminação, sono/repouso/atividade, relacionamentos, tolerância ao estresse, segurança/proteção e conforto, além de exame físico detalhado⁽¹³⁾. Por ser este roteiro voltado para a prática de neonatos com cateter central de inserção periférica, o mesmo atende a abrangência das necessidades requeridas para ao atual estudo.

A segunda etapa se deu pela elaboração dos diagnósticos, buscando identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco de acordo com a NANDA-I, versão 2018-2020 e com termos presentes na CIPE[®], versão 2019/2020⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Logo, para a estruturação dos diagnósticos de enfermagem seguiram-se as etapas do julgamento clínico de Gordon e as

recomendações da ISO (*International Standard Organization*) 18.104:2014 – "Informática em saúde: estruturas de categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos", em que se deve utilizar um termo do eixo "Foco" e "Julgamento"⁽¹⁶⁾.

Cabe salientar que foram construídas as respectivas definições conceituais e operacionais para cada diagnóstico, utilizando-se as definições da NANDA-I, além das definições dos termos constantes da CIPE[®], artigos científicos, manuais, livros-texto e dicionários.

Já para a terceira etapa, o mapeamento cruzado, foram elaboradas três planilhas no *Software Excel for Windows*[®]: uma com os enunciados de diagnósticos de enfermagem elaborados na etapa anterior, e outras duas listas com as definições operacionais dos diagnósticos da CIPE[®], versão 2019/2020 (documento fonte) e NANDA-I, versão 2018-2020 (documento alvo). Após esta organização, realizou-se o cruzamento das planilhas e criado um banco de dados no *Software Access for Windows*[®], com a finalidade de identificar as equivalências de significados das definições. Ademais, buscou-se garantir o sentido dos termos e expressões, a comparação os termos e expressões normalizados aos focos diagnósticos, a correlação presente nos conceitos e mapeamento dos possíveis diagnósticos de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Os enunciados dos diagnósticos foram classificados segundo os critérios da escala de avaliação de grau de equivalência e cardinalidade no processo de mapeamento cruzado, conforme a ISO/TR 12300:2016, sendo considerados os diagnósticos que tiveram avaliação 1 (Equivalência de significado léxico e conceitual), 2 (Equivalência de significado, mas com sinonímia), 3 (O termo-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o termo-alvo), 4 (O termo-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o termo-alvo) e 5 (Nenhum mapeamento é possível)⁽⁹⁾.

A última etapa se deu pela validação de conteúdo. Esta etapa foi realizada com enfermeiros eleitos pela Plataforma Lattes. Foi adotada a técnica *Delphi* em duas rodadas, onde cada uma possuiu a duração de 35 dias, o que incluiu o prazo de análise e de devolução. Os pesquisadores do estudo possuíram o período de até 20 dias para adaptação e criação da nova versão da lista dos enunciados, e com isso, deu-se início para a segunda rodada.

Participaram da 1ª rodada 27 enfermeiros especialistas e 22 na 2ª rodada. Diante disso, os especialistas julgaram se concordavam ou não com a equivalência de significados entre os enunciados e conceitos diagnóstico da CIPE[®] e NANDA-I. Em caso de divergência, foi solicitado sugestões.

Análise dos resultados e estatística

Para medir a proporção de enfermeiros que estavam em concordância sobre os aspectos da distribuição da lista de enunciados de diagnósticos de enfermagem e de seus itens com as Necessidades Humanas Básicas⁽¹⁷⁾, foi adotado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Foram considerados válidos os enunciados que apresentaram índices acima de 80% (0,8), os quais foram calculados dividindo-se, pelo total de avaliadores que avaliaram o mapeamento cruzado, o número total daqueles que atribuíram uma pontuação de 3 ou 4 em uma escala ordinal de quatro pontos com significância de "concordo" a "não concordo"⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Ademais, foi adotado o Índice de Fidedignidade (*reliability*) que indica o grau em que os índices observados se afastavam do escore verdadeiro dos indivíduos, sendo, um índice de confiança ou confiabilidade e também pela concordância interavaliadores (*Interrater Agreement - IRA*). Para seu cálculo foi dividido o número de itens que obtiveram um valor acima 0,8 de concordância entre os avaliadores, pelo total de itens de cada dimensão do mapeamento. Para as análises estatísticas foi utilizado o *Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

A lista dos enunciados e suas respostas foram alocados em uma planilha do *Microsoft Excel*, o que permitiu o cálculo dos índices e da aplicação do Teste de Mann-Whitney para averiguar a significância entre as rodadas. Através do teste de Mann-Whitney, para um nível de significância de 5%, temos evidências de diferença estatística do Delphi 1 com o 2 nos domínios analisados (Necessidades Humanas Básicas), onde tivemos melhor avaliação na Delphi 2 nos respectivos domínios.

RESULTADOS

Participaram 90 crianças acometidas por doenças renais, sendo 51,4% do sexo masculino, com faixa etária predominante dos 2 aos 10 anos (67,8%), tendo como principais diagnósticos médicos: síndrome nefrótica, hidronefrose e glomerulonefrite difusa. A primeira etapa do estudo (levantamento de achados clínicos mediante entrevista e exame físico) permitiu chegar

a 217 achados clínicos, os quais compuseram a realização da segunda etapa.

Os enfermeiros especialistas eram na maioria do sexo feminino (75%), com idade entre 35 e 50 anos (75%), residentes no Nordeste do Brasil (60%), atuando no ensino superior (90%), com titulação de mestre.

A segunda etapa permitiu a elaboração de 151 diagnósticos, que foram submetidos ao mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos da CIPE[®], versão 2019/2020, e com a NANDA-I 2018-2020. Em seguida, constatou-se que 27,1% dos diagnósticos CIPE[®] não apresentaram concordância com NANDA-I. No que diz respeito a classificação dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem segundo os critérios da escala de avaliação de grau de equivalência de mapeamento cruzado, estes são apresentados nos Quadros 1 e 2, com os diagnósticos de enfermagem das necessidades psicobiológicas e diagnósticos de enfermagem das necessidades psicossociais respectivamente.

O estudo evidenciou que 55 diagnósticos apresentaram equivalência de significados com IVC superiores a 0,8, sendo considerados validados pelos especialistas (Tabelas 1 e 2). Através do teste de Mann-Whitney, para um nível de significância de 5%, observou-se evidências de diferença estatística do Delphi 1 com o 2 nos domínios analisados, onde obteve-se melhor avaliação na Delphi 2. Em razão de os diagnósticos obterem IVC e IRA acima de 0,8, apresentam conteúdo válido porque contemplavam os índices preconizados pelo referencial adotado neste estudo, sendo considerados superiores na Delphi 2.

Quadro 1 – Avaliação quanto ao grau de equivalência dos diagnósticos de enfermagem psicobiológicas da CIPE[®] e NANDA-I, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Diagnósticos CIPE [®]	Diagnósticos NANDA-I	Equivalência
Função do Sistema Respiratório, Prejudicada	Padrão respiratório ineficaz	Equivalência 3
Dispneia	Padrão respiratório ineficaz	Equivalência 3
Peso, Prejudicado	Sobrepeso	Equivalência 3
Comportamento Alimentar Infantil, Prejudicado	Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Equivalência 4
Não Adesão ao Regime Dietético	-	Equivalência 5
Comportamento de Ingestão de Alimentos, Prejudicado	Dinâmica alimentar ineficaz da criança	Equivalência 3
Condição Nutricional, Prejudicada	-	Equivalência 5
Risco de Condição Nutricional, Prejudicada	-	Equivalência 5
Mastigação, Parcial	-	Equivalência 5
Risco de Volume de Líquidos, Prejudicado	Risco de volume de líquidos desequilibrado	Equivalência 3
Risco de Desidratação	Risco de volume de líquidos deficiente	Equivalência 3
Risco de Volume de Líquidos, Prejudicado	Risco de volume de líquidos deficiente	Equivalência 3
Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Equivalência 1
Ingestão de Líquidos, Excessiva	Volume de líquidos excessivo	Equivalência 2
Volume de Líquidos, Prejudicado	Volume de líquidos deficiente	Equivalência 2
Diarreia	Diarreia	Equivalência 1
Incontinência Urinária	Incontinência urinária funcional	Equivalência 4
Constipação	Constipação	Equivalência 1
Micção, Eficaz	-	Equivalência 5
Eliminação Urinária, Prejudicada	Eliminação urinária prejudicada	Equivalência 1
Retenção Urinária	Retenção Urinária	Equivalência 1
Enurese	-	Equivalência 5
Sono, Prejudicado	Distúrbio no padrão de sono	Equivalência 4
Insônia	Insônia	Equivalência 1

Continua

Continuação do Quadro 1

Diagnósticos CIPE*	Diagnósticos NANDA-I	Equivalência
Fadiga	Fadiga	Equivalência 1
Hipoatividade	-	Equivalência 5
Intolerância à Atividade	Intolerância à atividade	Equivalência 1
Risco de Intolerância à Atividade	Risco de intolerância à atividade	Equivalência 1
Equilíbrio, Prejudicado	-	Equivalência 5
Capacidade para Andar (Caminhar), Prejudicada	Deambulação prejudicada	Equivalência 3
Risco de Queda	Risco de Quedas	Equivalência 1
Déficit de Autocuidado	Autonegligência	Equivalência 4
Capacidade para Tomar Banho, Prejudicada	Déficit no autocuidado para banho	Equivalência 4
Capacidade para Alimentar-se, Prejudicada	Déficit no autocuidado para alimentação	Equivalência 4
Cólica Renal	-	Equivalência 5
Dor, Aguda	Dor Aguda	Equivalência 1
Dor, Crônica	Dor Crônica	Equivalência 1
Dor durante à Micção (ou Disúria)	-	Equivalência 5
Dor, Abdominal	-	Equivalência 5
Integridade da Pele, Prejudicada	Integridade da pele prejudicada	Equivalência 1
Não Adesão ao Regime Dietético	-	Equivalência 5
Não Adesão ao Regime Medicamentoso	-	Equivalência 5
Não Adesão ao Regime Terapêutico	Controle ineficaz da saúde	Equivalência 3
Falta de Conhecimento sobre Regime de Líquidos	Conhecimento deficiente	Equivalência 4
Capacidade Familiar para Gerenciar o Regime, Prejudicada	Controle da saúde familiar ineficaz	Equivalência 3
Edema Periférico	Volume de Líquidos Excessivo	Equivalência 4
Hipertermia	Hipertermia	Equivalência 1
Risco de Termorregulação, Prejudicada	Risco de termorregulação ineficaz	Equivalência 2
Hipertensão	Risco de pressão arterial instável	Equivalência 4
Hipernatremia	-	Equivalência 5
Hiponatremia	-	Equivalência 5
Hiperfosfatemia	-	Equivalência 5
Hipopotassemia	-	Equivalência 5
Hiperpotassemia	-	Equivalência 5
Hipercalcemia	-	Equivalência 5
Hipocalcemia	-	Equivalência 5
Metabolismo, Prejudicado	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	Equivalência 4
Hipervolemia	-	Equivalência 5
Risco de Hipervolemia	-	Equivalência 5
Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Equivalência 2
Desequilíbrio de Eletrólitos	-	Equivalência 5
Efeito do Eletrólito, Prejudicado	-	Equivalência 5
Ascite	-	Equivalência 5
Proteinúria	-	Equivalência 5
Perfusão Tissular, Ineficaz	Perfusão tissular periférica ineficaz	Equivalência 1
Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	Equivalência 1
Função Renal, Prejudicada	-	Equivalência 5
Condição Geniturinária, Prejudicada	-	Equivalência 5
Retenção de Líquidos	Volume de líquidos excessivo	Equivalência 3
Regime de Diálise Peritoneal, Eficaz	-	Equivalência 5
Risco de Desenvolvimento Psicomotor, Alterado	Risco de desenvolvimento atrasado	Equivalência 3
Desenvolvimento Psicomotor, Alterado	-	Equivalência 5
Risco de Desenvolvimento Infantil, Prejudicado	Risco de desenvolvimento atrasado	Equivalência 3
Desenvolvimento Infantil, Prejudicado	-	Equivalência 5
Risco de Crescimento, Atrasado (ou Atraso de Crescimento)	Risco de desenvolvimento atrasado	Equivalência 2
Crescimento, Atrasado (ou Atraso de Crescimento)	-	Equivalência 5

Continua

Continuação do Quadro 1

Diagnósticos CIPE [®]	Diagnósticos NANDA-I	Equivalência
Afasia, Impressiva	-	Equivalência 5
Cognição, Prejudicada	Memória prejudicada	Equivalência 4
Agitação	-	Equivalência 5
Nível de Glicose Sanguínea, Alterado	Risco de glicemia instável	Equivalência 3
Risco de Infecção Urinária	-	Equivalência 5
Infecção	-	Equivalência 5
Infecção do Trato Urinário	-	Equivalência 5
Suscetibilidade a Infecção	Proteção ineficaz	Equivalência 3

Quadro 2 – Avaliação quanto ao grau de equivalência dos diagnósticos de enfermagem psicossociais da CIPE[®] e NANDA-I, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

CIPE [®]	NANDA-I	Equivalência
Disposição (ou Prontidão) para Processo Familiar, Prejudicado	Tensão do papel de cuidador	Equivalência 3
Risco para Disposição (ou Prontidão) para Processo Familiar, Prejudicado	Risco de tensão do papel de cuidador	Equivalência 3
Processo Familiar, Prejudicado	Processos familiares disfuncionais	Equivalência 2
Ansiedade	Ansiedade	Equivalência 1
Medo	Medo	Equivalência 1
Risco de Desempenho Escolar, Prejudicado	-	Equivalência 5
Papel de Lazer, Prejudicado	-	Equivalência 5
Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada	Envolvimento em atividades de recreação diminuído	Equivalência 3
Falta de Apoio Familiar	Tensão do papel de cuidador	Equivalência 4
Falta de Apoio Social	-	Equivalência 5
Adaptação, Prejudicada	Resiliência prejudicada	Equivalência 3
Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	Síndrome do estresse por mudança	Equivalência 3
Falta de Confiança	-	Equivalência 5
Imagem Corporal, Perturbada	Distúrbio na imagem corporal	Equivalência 5
Enfrentamento Familiar, Prejudicado	Enfrentamento familiar comprometido	Equivalência 2
Falta de Privacidade	-	Equivalência 5

Tabela 1 – Exemplos de diagnósticos de enfermagem da CIPE[®] e NANDA-I conforme o mapeamento cruzado e a categorização nas Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas	Diagnósticos CIPE [®]	Diagnósticos NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Oxigenação	Função do Sistema Respiratório, Prejudicada	Padrão respiratório ineficaz	0,915	1,000	0,001	0,986	1,000	0,870	0,997
	Dispneia	Padrão respiratório ineficaz	-	-					
Nutrição	Peso, Prejudicado	Sobrepeso	0,817	0,995	0,001	0,870	0,996	0,810	0,925
	Comportamento Alimentar Infantil, Prejudicado	Nutrição Desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	0,835	0,912					
	Não Adesão ao Regime Dietético	NM*	-	-					
	Comportamento de Ingestão de Alimentos, Prejudicado	Dinâmica alimentar ineficaz da criança	0,810	1,000					

Continua

Continuação da Tabela 1

Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas	Diagnósticos CIPE ¹	Diagnósticos NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Eliminação	Condição Nutricional, Prejudicada	NM	-	-					
	Risco de Condição Nutricional, Prejudicada	NM	-	-					
	Mastigação, Parcial	NM	-	-					
	Risco de Volume de Líquidos, Prejudicado	Risco de volume de líquidos desequilibrado	0,902	1,000	0,001	0,811	1,000	0,858	1,000
	Risco de Desidratação	Risco de volume de líquidos deficiente	-	-					
	Risco de Volume de Líquidos, Prejudicado	Risco de volume de líquidos deficiente	0,986	1,000					
	Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos	Risco de desequilíbrio eletrolítico	0,959	1,000					
	Ingestão de Líquidos, Excessiva	Volume de líquidos excessivo	0,921	1,000					
	Volume de Líquidos, Prejudicado	Volume de líquidos deficiente	0,935	1,000					
	Diarreia	Diarreia	1,000	1,000					
	Incontinência Urinária	Incontinência urinária funcional	0,845	0,995					
	Constipação	Constipação	1,000	1,000					
	Micção, Eficaz	NM	-	-					
	Eliminação Urinária, Prejudicada	Eliminação urinária prejudicada	0,979	1,000					
Retenção Urinária	Retenção Urinária	1,000	1,000						
Enurese	NM	-	-						
Sono e Repouso	Sono, Prejudicado	Distúrbio no padrão de sono	0,990	0,999	0,067	0,848	0,995	0,909	1,000
	Insônia	Insônia	1,000	1,000					
	Fadiga	Fadiga	1,000	1,000					
Mecânica corporal	Hipoatividade	NM	-	-	0,033	0,972	0,975	0,845	0,995
	Intolerância à Atividade	Intolerância à atividade	1,000	1,000					
	Risco de Intolerância à Atividade	Risco de intolerância à atividade	1,000	1,000					
	Equilíbrio, Prejudicado	NM	-	-					
	Capacidade para Andar (Caminhar), Prejudicada	Deambulação prejudicada	0,953	0,975					
Risco de Queda	Risco de Quedas	1,000	1,000						
Cuidado corporal	Déficit de Autocuidado	Autonegligência	0,916	0,903	0,024	0,908	0,955	0,833	1,000
	Capacidade para Tomar Banho, Prejudicada	Déficit no autocuidado para banho	0,952	0,985					
	Capacidade para Alimentar-se, Prejudicada	Déficit no autocuidado para alimentação	0,875	0,985					

Continua

Continuação da Tabela 1

Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas	Diagnósticos CIPE [†]	Diagnósticos NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Percepção	Cólica Renal	NM	-	-	0,078	0,926	0,995	0,825	0,938
	Dor, Aguda	Dor Aguda	1,000	1,000					
	Dor, Crônica	Dor Crônica	1,000	1,000					
	Dor durante à Micção (ou Disúria)	NM	-	-					
	Dor, Abdominal	NM	-	-					
Integridade física	Integridade da Pele, Prejudicada	Integridade da pele prejudicada	0,983	1,000	0,011	0,925	0,997	0,996	1,000
Terapêutica	Não Adesão ao Regime Dietético	NM	-	-	0,072	0,935	0,992	0,975	0,995
	Não Adesão ao Regime Medicamentoso	NM	-	-					
	Não Adesão ao Regime Terapêutico	Controle ineficaz da saúde	0,920	0,965					
	Falta de Conhecimento sobre Regime de Líquidos	Conhecimento deficiente	-	-					
	Capacidade Familiar para Gerenciar o Regime, Prejudicada	Controle da saúde familiar ineficaz	0,956	1,000					
Regulação	Edema Periférico	Volume de Líquidos Excessivo	0,882	0,962	0,001	0,810	1,000	0,896	1,000
	Hipertermia	Hipertermia	1,000	1,000					
	Risco de Termorregulação, Prejudicada	Risco de termorregulação ineficaz	0,837	0,986					
	Hipertensão	Risco de pressão arterial instável	0,832	0,937					
	Hipernatremia	NM	-	-					
	Hiponatremia	NM	-	-					
	Hiperfosfatemia	NM	-	-					
	Hipopotassemia	NM	-	-					
	Hiperpotassemia	NM	-	-					
	Hipercalcemia	NM	-	-					
	Hipocalcemia	NM	-	-					
	Metabolismo, Prejudicado	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	1,000	1,000					
	Hipervolemia	NM	-	-					
	Risco de Hipervolemia	NM	-	-					
	Risco de Desequilíbrio de Eletrólitos	Risco de desequilíbrio eletrolítico	1,000	1,000					
	Desequilíbrio de Eletrólitos	NM	-	-					
Efeito do Eletrólito, Prejudicado	NM	-	-						
Ascite	NM	-	-						
Proteinúria	NM	-	-						

Continua

Continuação da Tabela 1

Necessidades Humanas Básicas Psicobiológicas	Diagnósticos CIPE [†]	Diagnósticos NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
			Perfusão Tissular, Ineficaz	Perfusão tissular periférica ineficaz	0,882	0,930			
Risco de Perfusão Tissular, Ineficaz	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	0,892	0,982						
Função Renal, Prejudicada	NM	-	-						
Condição Geniturinária, Prejudicada	NM	-	-						
Retenção de Líquidos	Volume de líquidos excessivo	0,881	1,000						
Regime de Diálise Peritoneal, Eficaz	NM	-	-						
Risco de Desenvolvimento Psicomotor, Alterado	Risco de desenvolvimento atrasado	0,841	0,952						
Desenvolvimento Psicomotor, Alterado	NM	-	-						
Risco de Desenvolvimento Infantil, Prejudicado	Risco de desenvolvimento atrasado	0,821	0,997						
Desenvolvimento Infantil, Prejudicado	NM	-	-						
Risco de Crescimento, Atrasado (ou Atraso de Crescimento)	Risco de desenvolvimento atrasado	1,000	1,000						
Crescimento, Atrasado (ou Atraso de Crescimento)	NM	-	-						
Afasia, Impressiva	NM	-	-						
Cognição, Prejudicada	Memória prejudicada	0,850	0,982						
Agitação	NM	-	-						
Nível de Glicose Sanguínea, Alterado	Risco de glicemia instável	1,000	1,000						
Risco de Infecção Urinária	NM	-	-						
Infecção	NM	-	-						
Infecção do Trato Urinário	NM	-	-						
Suscetibilidade a Infecção	Proteção ineficaz	0,860	1,000						

*IVC - Índice de Validade de Conteúdo; *IRA - Índice de Fidedignidade (reliability) ou concordância interavaliadores; *NM - "Nenhum mapeamento é possível"

Tabela 2 – Mapeamento cruzado dos diagnósticos de enfermagem da CIPE[†] e NANDA-I e categorização nas Necessidades Humanas Básicas Psicossociais, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Necessidades Humanas Básicas Psicossociais	CIPE [†]	NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
			Gregária	Disposição (ou Prontidão) para Processo Familiar, Prejudicado;	Tensão do papel de cuidador	0,832	0,934	0,040	0,844

Continua

Continuação da Tabela 2

Necessidades Humanas Básicas Psicossociais	CIPE*	NANDA-I	IVC* do cruzamento dos diagnósticos			IVC* da categorização dos diagnósticos cruzados por Necessidades		IRA*	
			Delphi 1	Delphi 2	Mann-Whitney	Delphi 1	Delphi 2	Delphi 1	Delphi 2
Segurança emocional	Risco para Disposição (ou Prontidão) para Processo Familiar, Prejudicado;	Risco de tensão do papel de cuidador	0,822	0,963					
	Processo Familiar, Prejudicado	Processos familiares disfuncionais	0,845	1,000					
	Ansiedade	Ansiedade	1,000	1,000	—	0,820	0,999	0,848	0,995
	Medo	Medo	1,000	1,000					
Educação para a saúde e aprendizagem	Risco de Desempenho Escolar, Prejudicado	NM*	—	—	—	0,861	0,925	0,832	0,997
Recreação e lazer	Papel de Lazer, Prejudicado;	NM	—	—	0,032	0,812	0,923	0,857	0,929
	Capacidade para Executar Atividade de Lazer, Prejudicada	Envolvimento em atividades de recreação diminuído	0,852	0,923					
Amor e aceitação	Falta de Apoio Familiar	Tensão do papel de cuidador	0,827	0,965	0,034	0,821	0,983	0,860	0,991
	Falta de Apoio Social	NM	—	—					
	Adaptação, Prejudicada;	Resiliência prejudicada	0,826	0,995	0,021	0,835	1,000	0,824	0,997
Autoestima e autoimagem	Estresse por Mudança (ou Transferência) do Ambiente	Síndrome do estresse por mudança	0,843	0,936					
	Falta de Confiança	NM	—	—	—	0,835	0,998	0,823	0,935
	Imagem Corporal, Perturbada	Distúrbio na imagem corporal	0,932	1,000					
Participação	Enfrentamento Familiar, Prejudicado	Enfrentamento familiar comprometido	0,920	1,000	0,027	0,815	0,994	0,823	0,999
Espaço	Falta de Privacidade	NM	—	—	—	—	—	—	—

*IVC – Índice de Validade de Conteúdo; *IRA – Índice de Fidedignidade (reliability) ou concordância interavaliadores; *NM – “Nenhum mapeamento é possível”.

DISCUSSÃO

Os resultados em tela reforçam que os sistemas de linguagens colaboram com o processo da sistematização do cuidado e da ciência da enfermagem, visto que possibilitam a identificação das verdadeiras necessidades dos indivíduos, por meio da instauração de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Contudo, na realidade dos profissionais, é preciso incentivar a utilização das diferentes linguagens, a fim de dirimir as dificuldades presentes e permitir a padronização universal da linguagem para o desenvolvimento de evidências na profissão.

Com isso, é notório o reconhecimento do mapeamento enquanto fonte de identificação do conhecimento e estratégia viável a ser incorporada no processo de formação e no aperfeiçoamento⁽²⁰⁾. Entretanto, para que haja otimização desse aspecto, faz-se necessário que os enfermeiros se apropriem dos sistemas de classificação, desenvolvam assistência instrumentalizada

pelo processo de enfermagem com o apoio de um referencial teórico, o que contribui na implementação de intervenções com resultados mais específicos e direcionados⁽²¹⁾.

De posse desses dados originados de sua prática, os enfermeiros podem criar protocolos avaliativos, a fim de aprimorar as informações de registro dos pacientes e, assim, evitar falhas no cuidado e na qualificação profissional⁽²²⁾. Estudos têm demonstrado a carência de elaborar resultados que fundamentem os cuidados à qualidade e à segurança clínica. Para tanto, o uso simultâneo de métodos ágeis e linguagem padronizada proporcionam conhecimento completo e preciso, resultando na conformidade dos registros de enfermagem e melhor tomada de decisão, na tentativa de tornar os elementos do processo de enfermagem compreensíveis e mensuráveis⁽²³⁻²⁴⁾.

Contudo, os resultados encontrados na corrente pesquisa revelam que a adoção de sistemas de classificação pode apresentar distanciamento no levantamento dos diagnósticos, já que a CIPE*

foi o sistema com maior número de enunciados. Sabe-se que a CIPE[®] traz em seu bojo a construção de enunciados utilizando termos que podem estar presentes em situações cotidianas ou em sinais e sintomas; logo, permite maior autonomia nessa construção. Por outro lado, para o uso da NANDA-I, é necessária maior familiaridade com os sinais e sintomas e fatores relacionados ou características definidoras.

Embora tenha sido encontrado um quantitativo de diagnósticos de enfermagem da CIPE[®] com ausência de mapeamento direto na NANDA-I, o processo de raciocínio clínico para a elaboração dos enunciados de diagnósticos utilizando ambas as classificações levaram à formulação de diagnósticos com padrões semelhantes, quando se somam os diagnósticos constantes e aqueles com ausência de mapeamento direto classificados na equivalência 5. O resultado são 42% dos diagnósticos da CIPE[®]. Como implicações práticas baseadas nesses achados, observou-se que, utilizando-se de um raciocínio clínico com acurácia, o enfermeiro pode fazer uso de ambos os sistemas.

Este aspecto vai ao encontro de estudo que mapeou a associação entre os cuidados de enfermagem prioritários a pacientes com acidente vascular encefálico (AVC) tratados com terapia trombolítica e a NIC. Os resultados concluíram que havia correspondência entre todos os cuidados de enfermagem citados por enfermeiros como prioridades para pacientes com AVC tratados com terapia trombolítica e a NIC a partir das principais manifestações dos pacientes. O mapeamento permitiu alcançar que o cuidado de enfermagem reforça a preocupação dos enfermeiros com a vulnerabilidade do paciente, visto que muitos enfermeiros almejavam medidas preventivas⁽²⁵⁾.

Mesmo não tendo sido feito uma análise entre os sistemas no estudo supracitado, é relevante reforçar contemporaneamente que estratégias educacionais e organizacionais são necessárias para obter dados de enfermagem completos, padronizados e confiáveis. Os programas de educação continuada em enfermagem podem educar alunos e enfermeiros sobre a importância de uma avaliação das necessidades de cuidados de enfermagem e sobre o uso de um sistema de linguagem acessível e claro aos profissionais. Além disso, a equipe de enfermagem pode usar estratégias para melhorar as condições cotidianas, a fim de aumentar a autonomia da enfermagem e a responsabilização da tomada de decisões para cuidar dos pacientes⁽²⁶⁾.

Um aspecto que merece destaque foi a análise a partir das necessidades humanas básicas. As necessidades de crianças com doenças renais foram predominantes para as necessidades psicobiológicas para ambos os sistemas. O uso do modelo teórico de Horta pode subsidiar a classificação dos diagnósticos de enfermagem por necessidades, por auxiliar o enfermeiro para a elaboração de um plano de cuidados individualizado, direcionando intervenções e promovendo uma maior qualidade do período de internação. Ademais, a partir do conhecimento de tais respostas humanas por meio das características de cada sistema proposto pelo modelo, torna-se possível prognosticar e relevar as prováveis complicações⁽¹³⁾.

Os resultados encontrados não identificaram enunciados de diagnósticos de enfermagem elencados nas necessidades psicoespirituais. Esta evidência demonstra um aspecto ainda pouco desenvolvido no grupo etário deste estudo, já que a expressão de estados emocionais ou a resposta destes sentimentos pode

ser inibidas. Estudo mostra que os pacientes pediátricos apresentam menor qualidade de vida relacionada à saúde em todas as dimensões avaliadas, sendo a dimensão "escola" a mais afetada e a "emocional" a menos afetada. Nesse sentido, o estudo sugere que haja monitoramento da qualidade de vida relacionada à saúde de crianças com doença renal para que as intervenções possam ser orientadas para fortalecer as dimensões afetadas, incluindo ajustes na vida diária e prevenção de complicações relacionadas à doença⁽²⁷⁾. Deste modo, os enfermeiros devem considerar fatores comportamentais, tais como percepções de saúde, pressões sociais e culturais, baixo nível de alfabetização em saúde e demandas de desenvolvimento que afetam escolhas de estilo de vida⁽²⁸⁾.

Sendo assim, o uso de terminologias facilita e organiza todo conteúdo necessário ao enfermeiro, não importando a dimensão do cuidado que ele se debruça. Além disso, as ligações entre os sistemas em tela podem ajudar os enfermeiros a fazer decisões sobre o resultado desejado e intervenções adequadas para um diagnóstico de enfermagem específico, podendo ser resolvido ou minimizado. Portanto, as definições conceituais se fazem necessárias à medida que o enfermeiro implemente os sistemas de forma precisa, e possa avaliar a efetividade delas para adoção do enunciado de diagnóstico mais claro para o seu julgamento clínico e ambiente assistencial⁽²⁹⁾.

Os dados do mapeamento cruzado aqui encontrados são responsáveis para validar as respostas humanas indicadas pelos enfermeiros e, também, por permitir uma comparação teórica. O mapeamento se mostra como precedente para validar classificações, de modo que permitem uma revisão dos elementos e ampliação de sua estrutura.

Por fim, estudo de mapeamento cruzado permite refinar a linguagem utilizada por enfermeiros, facilitando a troca de informações e comunicação e a indicação de novos diagnósticos.

Limitações do Estudo

No entanto, algumas limitações devem ser consideradas, como tamanho da amostra, critérios de seleção e a validade interna. Os diagnósticos de enfermagem apresentados aqui podem ser um guia para o cuidado de enfermagem, porém, não podem ser generalizados, sendo necessária sempre a avaliação e julgamento clínico do enfermeiro para identificar as necessidades individuais.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este artigo destaca a importância da ligação dos sistemas CIPE[®] e NANDA-I, cada um com sua particularidade, considerando que podem ser usados durante as etapas do processo de enfermagem, podendo orientar e direcionar a seleção de diagnósticos de enfermagem que melhor se adequam ao conhecimento dos profissionais.

CONCLUSÕES

A relação entre diagnósticos de enfermagem para crianças com doenças renais considerando-se os sistemas CIPE[®] e NANDA-I foi alcançada tendo como base os modelos dos sistemas, o raciocínio clínico e a validação por enfermeiros especialistas. O

mapeamento pôde fornecer um leque de conhecimento para o desenvolvimento de um plano de cuidados completo e para a avaliação da necessidade dos pacientes às respostas instauradas.

A grande diversidade de diagnósticos e sua localização em diferentes necessidades humanas demonstra os múltiplos aspectos

envolvidos e a amplitude de atividades que podem ser implementadas pelo enfermeiro. Com isso posto, o enfermeiro trata dos problemas vigentes de uma forma holística e estruturada, contribuindo para o uso acurado do processo de enfermagem e propondo um planejamento da assistência aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Masalskiene J, Rudaitis Š, Vitkevici R, Cerkauskienė R, Dobiliene D, Jankauskiene A. Epidemiology of chronic kidney disease in children: a report from Lithuania. *Medicina*. 2021;57:112. <https://doi.org/10.3390/medicina57020112>
2. Bernardes RDP, Bresolin NL, Penido MGMG. Prevention of pediatric chronic kidney disease. *Urol Nephrol Open Access J*. 2020;8(5):139-46. <https://doi.org/10.15406/unoaj.2020.08.00293>
3. Stern-Zimmer, M., Calderon-Margalit, R., Skorecki, K. et al. Childhood risk factors for adulthood chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol*. 2021;36:1387-96. <https://doi.org/10.1007/s00467-020-04611-6>
4. Crump C, Sundquist J, Winkleby M A, Sundquist K. Preterm birth and risk of chronic kidney disease from childhood into mid-adulthood: national cohort study. *BMJ*. 2019;365:l1346. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1346>
5. Silva RAR, Bezerra MX, Souza Neto VL, Mororo DD, Andrade IC. Children with kidney diseases: association between nursing diagnoses and their diagnostic indicators. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):73-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700011>
6. 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. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.20028>
7. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3270. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
8. Hirano GSB, Lopes CT, Barros ALBL. Development of research on nursing diagnoses in Brazilian graduate programs. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):926-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0259>
9. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03569. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
10. Nascimento M, Silva M, Viana M, Oliveira C, Martins A, Félix N. Nursing diagnoses for people with heart failure: cross mapping. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13 (0). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240194>
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;67(6):972-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670616>
12. Silva ERR, Cavalcanti ACD, Ramos MCG, Lucena AF, Abreu MA, Linch GFC, et al. Advanced Nursing Process Quality: Comparing International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J Clin Nurs*. 2017;26(3-4):379-87. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
13. Prado NCC, Santos RSC, Lima DM, Góis MMCD, Costa RHS, Silva RAR. Changed basic human needs in neonates with peripherally inserted central catheter. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e44521. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.44521>
14. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International nursing diagnoses: Definitions classification, 2018-2020*. New York: Theime; 2017. <https://doi.org/10.1055/b-006-161141>
15. International Council of Nurses. ICNP® Catalogues [Internet]. Geneva: ICN; 2019[cited 2020 Aug 23]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealthicnptm/icnp-browser>
16. Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. *ANS Adv Nurs Sci*. 1994;16(4):55-70. <https://doi.org/10.1097/00012272-199406000-00007>
17. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
18. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
19. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's Content Validity Ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev*. 2014;47:79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
20. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1883-90. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
21. Chaves OBBM, Oliveira JS, Oliveira SHS, Pereira MA, Santos IBC. Risk for falls in the perioperative period: cross-mapping nursing intervention and activities. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1291. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200020>
22. 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;69(2):285-93. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690214i>

23. Nascimento T, Frade I, Miguel S, Presado MH, Cardoso M. The challenges of nursing information systems: a narrative review of the literature. *Cien Saude Colet*. 2021;26(2):505-10. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>
 24. Belém ARSC, Figueiredo LS, Pereira JMV, Flores PVP, Cavalcanti ACD. Effect of a standardized instrument on the quality of nurses' records: a quasi-experimental study. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1252. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190100>
 25. Nonnenmacher CL, Ávila CW, Mantovani VM, Vargas MAO, Echer IC, Lucena AF. Cross Mapping Between the Priority Nursing Care for Stroke Patients Treated With Thrombolytic Therapy and the Nursing Interventions Classification (NIC). *Int J Nurs Knowl*. 2016;28(4):171-7. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12147>
 26. D'Agostino F, Zeffiro V, Vellone E, Ausili D, Belsito R, Leto A, Alvaro R. Cross-Mapping of Nursing Care Terms Recorded in Italian Hospitals into the Standardized NNN Terminology. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31(1):4-13. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12200>
 27. Ruidiaz-Gómez KS, Higuaita-Gutiérrez LF. Impact of chronic kidney dis-ease on health-related quality of life in the pediatric population: meta-analysis. *J Pediatr*. 2021;97(5):478-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.10.013>
 28. Mantovani VM, Moorhead S, Abe N. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages for Nutritional Problems. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31(4):246-52. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12279>
 29. Menezes HF, Camacho ACLF, Sousa PAF, Primo CC, Ferreira LB, Silva RAR. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200396. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396>
-