

Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas

ICNP® terminological subgroup for palliative care patients with malignant tumor wounds

Maria Cristina Freitas de Castro¹

Patrícia dos Santos Claro Fuly¹

Telma Ribeiro Garcia²

Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos¹

Descritores

Cuidados de enfermagem; Cuidados paliativos; Diagnóstico de enfermagem; Ferimentos e lesões; Processos de enfermagem; Pacotes de assistência ao paciente

Keywords

Nursing care; Palliative care; Nursing diagnosis; Wounds and injuries; Nursing process; Patient care bundles

Submetido

13 de Março de 2016

Aceito

30 de Junho de 2016

Autor correspondente

Maria Cristina Freitas de Castro
Rua Marquês do Paraná, 303,
24033-900, Niterói, RJ, Brasil.
mcrstinafc13@yahoo.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>



Resumo

Objetivo: Desenvolver e validar um subconjunto terminológico, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas.

Métodos: Estudo metodológico com revisão integrativa da literatura, que busca evidências empíricas relacionadas às feridas tumorais malignas e intervenções de enfermagem para manejo dos sintomas, nas bases de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *LILACS* e *COCHRANE*, recorte temporal de 2002 a 2015. Após cruzamento das evidências com termos da CIPE® 2013, baseado no Modelo 7 Eixos, foram elaboradas declarações de diagnósticos e intervenções de enfermagem, distribuídas de acordo com necessidades humanas básicas do referencial conceitual de Wanda Horta e avaliadas por peritos.

Resultados: Das 51 afirmativas de diagnósticos e 134 intervenções de enfermagem, 84,31% e 91,04% foram validadas respectivamente, sendo elaborado o subconjunto.

Conclusão: O instrumento poderá constituir-se numa referência de fácil acesso para enfermeiros, propiciando um cuidado da ferida baseado em evidências e linguagem de enfermagem unificada.

Abstract

Objective: To develop and validate a terminological subgroup using the International Classification for Nursing Practice for palliative care patients with malignant tumor wounds.

Methods: A methodological study with an integrative literature review that searched empirical evidence related to malignant tumor wounds and nursing interventions for the management of symptoms in *MEDLINE*, *CINAHL*, *LILACS* and *COCHRANE*, time frame from 2002 to 2015. After crossing the evidence with 2013 ICNP® terms based on the Model 7 Axis, statements were prepared as diagnoses and nursing interventions, distributed according to basic human needs of the conceptual framework of Wanda Horta, and evaluated by experts.

Results: From 51 affirmative diagnoses and 134 nursing interventions, 84.31%, and 91.04% were validated, respectively, establishing the subgroup.

Conclusion: The instrument may constitute an easy access reference for nurses, providing wound care based on evidence and a unified nursing language.

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Com os avanços no tratamento do câncer, houve um aumento significativo na sobrevivência dos pacientes portadores de neoplasias. Segundo a Organização Mundial de Saúde, na maior parte do mundo, a maioria destes pacientes já estará em estágio avançado da doença quando forem vistos pela primeira vez pelo profissional de saúde. Para eles a única opção realista de tratamento será o alívio da dor e os cuidados paliativos.⁽¹⁾

De 5% a 10% dos pacientes com câncer avançado irão desenvolver feridas tumorais malignas durante os seis últimos meses de vida, em decorrência do tumor primário ou metastático.⁽²⁻⁴⁾ As feridas tumorais malignas são formadas pela infiltração das células malignas do tumor nas estruturas da pele, com quebra da integridade do tegumento em decorrência da proliferação celular descontrolada que o processo da oncogênese induz.⁽⁵⁾

Apesar da inexistência de estatísticas exatas sobre sua incidência reconhece-se a quantidade de tempo despendido pelos enfermeiros cuidando desses pacientes, em termos de avaliação e manejo da ferida, como também no suporte psicossocial.^(3,4,6)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) apresenta-se como uma ferramenta de organização do trabalho da enfermagem e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE*) emerge como um marco unificador da linguagem dessa área, proporcionando uma terminologia padronizada dos cuidados prestados, que facilita a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde responsáveis pelas decisões políticas, podendo os dados e informações resultantes ser utilizados para planejamento e gestão dos cuidados de enfermagem e desenvolvimento de políticas.⁽⁷⁻⁹⁾

Com base na demanda identificada junto aos pacientes atendidos em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON),⁽¹⁰⁾ o estudo buscou responder a seguinte questão: “Quais diagnósticos e intervenções de enfermagem, com evidências científicas, podem ser atribuídos a pacientes em cuidados paliativos, que apresentam feridas tumorais malignas?” Assim, O

objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um subconjunto terminológico, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. Busca assim contribuir para a tomada de decisão pelo enfermeiro, baseada em evidências, que subsidiem intervenções de enfermagem efetivas e eficazes, para o manejo dos sintomas. Provendo assim, uma base consistente para documentação da prática da enfermagem e contribuindo para a segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Geral cadastrado como UNACON, e desenvolvido em quatro etapas.

Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados *MEDLINE*, *CINAHL*, *LILACS* e *COCHRANE*, para responder a seguinte questão: “Quais diagnósticos e intervenções de enfermagem, com evidências científicas, podem ser atribuídos a pacientes em cuidados paliativos, que apresentam feridas tumorais malignas?”. Como critérios de inclusão, empregamos o recorte temporal a partir de 2002 até 2015, as publicações nos idiomas inglês, espanhol e português, textos *online* na íntegra e aderência à temática. Como critérios de exclusão, consideramos as publicações com a temática envolvendo crianças e adolescentes. Desta forma 43 artigos passaram a fazer parte do estudo, conforme descrito na figura 1.

Para a construção do subconjunto foi utilizado o referencial conceitual da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, seguindo recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiros, que orienta o uso de modelos teóricos ou conceituais para uma melhor organização dos enunciados no catálogo.⁽⁷⁾ A partir da leitura dos artigos, na etapa histórico de enfermagem, foram identificadas 30 evidências empíricas relacionadas às feridas tumorais malignas. As mesmas foram organizadas em um quadro para uma melhor identificação. Na etapa de diagnóstico de enfermagem, as evidências sofreram mapeamen-

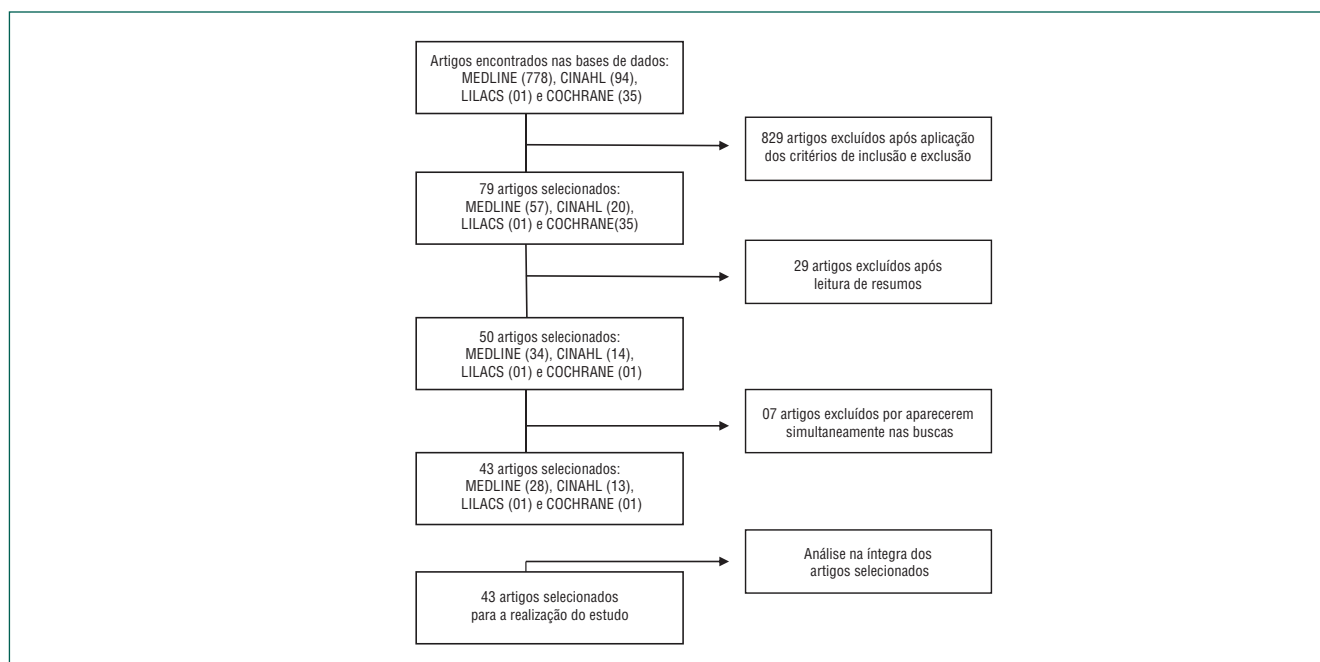


Figura 1. Estratégia para seleção dos artigos

to cruzado com a CIPE® versão 2013,⁽¹¹⁾ seguindo o Modelo 7-Eixos, gerando 51 afirmativas de diagnósticos que foram agrupadas por necessidades humanas básicas.

Na etapa do plano assistencial, as intervenções de enfermagem indicadas para cada diagnóstico já construído, foram agrupadas em um quadro, de acordo com seu objetivo no cuidado à ferida tumoral maligna e, posteriormente, foi realizado o mapeamento cruzado com os termos da CIPE®, sendo desta forma elaboradas 134 intervenções de enfermagem.

Nos textos consultados, as evidências empíricas mais citadas foram: odor (100%), exsudato (90%), impacto psicossocial (93%), sangramento (83%), dor (76%), infecção (74%) e necrose (62%). Foram construídas intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem baseados nas evidências empíricas mais citadas.

Na terceira etapa, foi realizada a validação das declarações de diagnósticos e intervenções de enfermagem CIPE®, baseada na opinião de enfermeiros peritos. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2014 a janeiro de 2015.

O estudo contou com nove enfermeiros peritos, com uma prática cotidiana frente a pacientes oncológicos portadores de feridas tumorais malignas

em cuidados paliativos, com áreas de atuação em Enfermagem Dermatológica (1), Clínica Cirúrgica (2), Clínica Médica (3), Hematologia (1) e Serviço de Emergência (2). Foi solicitado aos peritos que opinassem quanto ao seu grau de concordância em relação aos enunciados, de acordo com os seguintes critérios: adequação, pertinência, clareza, precisão e objetividade. Esses critérios foram selecionados buscando abranger aspectos representativos dos fenômenos avaliados, sua compreensão e aplicabilidade. O grau de concordância do perito em cada critério foi avaliado através de uma escala do tipo *Likert*, com pontuações de 1 a 5, onde 1- Nada, 2 - Pouco, 3 - De alguma forma, 4- Muito, 5 - Excelente.

Na quarta etapa foi elaborado o instrumento contendo os enunciados validados de diagnósticos e intervenções de enfermagem, com os termos da CIPE® versão 2013,^(7,11) agrupados segundo os postulados do referencial conceitual de Wanda Horta.⁽⁹⁾

Para a análise dos dados, foi calculado o índice de concordância (IC) dos participantes por meio de análise estatística simples. Para cada grau de concordância, foi definida uma classificação, como a seguir: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50, 4 = 0,75; e 5 = 1. Foram consideradas válidas as declarações que obtiveram $IC \geq 0,8$ na média geral.

O desenvolvimento do estudo atendeu a Resolução 466/2012⁽¹²⁾ do Conselho Nacional em Pesquisa, que normatiza a pesquisa com seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em 11/10/2013, com número do parecer: 422.494. Os participantes assinaram o TCLE.

Resultados

A partir do cruzamento das evidências empíricas com os termos da CIPE® versão 2013, seguindo o Modelo 7-Eixos, foram elaborados 51 diagnósticos de enfermagem.

Seguindo recomendação do Conselho Internacional de Enfermeiros, que orienta o uso de modelos teóricos ou conceituais para uma melhor organização dos enunciados no catálogo, usamos como referencial conceitual a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Desta forma, após a composição dos diagnósticos de enfermagem, estes foram distribuídos de acordo com as necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais. Dentre as necessidades psicobiológicas não foram identificados diagnósticos de enfermagem para os subgrupos regulação neurológica, regulação térmica e eliminação (Quadro 1).

Das intervenções de enfermagem indicadas para as evidências empíricas mais citadas nos textos, foram elaboradas 134 intervenções de enfermagem, sendo que destas, 122 foram validadas pelos peritos (91,04%), sendo apresentadas no quadro 2.

Discussão

Dos 51 diagnósticos de enfermagem elaborados, 43 alcançaram um IC \geq 0,8 (84,31%) entre os peritos, sendo, portanto, validados.

Os seguintes diagnósticos não receberam pontuação necessária para sua validação: risco de *stress* do cuidador, angústia espiritual, relacionamento de família prejudicado, estigma, falta de apoio social, raiva, condição psicológica prejudicada e vergonha.

Note-se que das oito declarações de diagnóstico não validadas, seis estão relacionadas ao domínio

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem distribuídos de acordo com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais da teoria das necessidades humanas básicas

Necessidades psicobiológicas	
Subgrupo	Diagnóstico CIPE®
Percepção dos órgãos dos sentidos	Dor por ferida Dor oncológica Náusea Odor fétido Prurido
Oxigenação	Risco de obstrução de via aérea superior
Regulação vascular	Sangramento Risco de sangramento Hemorragia Risco de hemorragia
Hidratação	Edema periférico
Alimentação	Apetite prejudicado
Integridade física	Ferida Maligna Maceração na pele que circunda a ferida Risco de Maceração na pele que circunda a ferida
Atividade física	Fadiga Mobilidade Prejudicada
Cuidado corporal	Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada
Segurança física/Meio ambiente	Infecção Risco de infecção Risco de Choque Séptico Ferida com Secreção Infestação de ferida tumoral por larvas de mosca
Sexualidade	Comportamento Sexual Prejudicado
Regulação: crescimento celular	Cicatrização de Ferida Prejudicada Necrose
Sono e repouso	Sono Prejudicado
Terapêutica	Papel de Prestador de Cuidado Complexo Risco de Estresse do Cuidador
Necessidades psicossociais	
Subgrupo	Diagnóstico CIPE®
Gregária e lazer	Isolamento social Socialização Prejudicada
Segurança emocional	Ansiedade Confiança baixa Medo Raiva
Amor e aceitação	Estigma Falta de apoio social Relacionamento de Família, Prejudicado
Autoestima, autoconfiança e autorrespeito	Autoestima baixa Autoimagem negativa Processo de Enfrentamento Prejudicado Depressão Desesperança Imagem corporal perturbada Sofrimento Condição Psicológica Prejudicada Vergonha
Liberdade e participação	Desamparo
Educação para saúde/aprendizagem	Déficit de Conhecimento em Saúde
Auto-realização	Impotência
Necessidades Psicoespirituais	
Subgrupo	Diagnóstico CIPE®
Religiosidade/Espiritualidade	Angústia Espiritual

Quadro 2. Intervenções validadas

Intervenções de enfermagem CIPE® para o diagnóstico “Odor Fétido”
1- Aplicar curativo de ferida.
2- Fazer debridamento.
3- Avaliar necessidade de debridamento por cirurgia.
4- Esfregar suavemente a ferida com curativo de gaze com solução salina.
5- Esfregar suavemente a ferida com curativo de gaze com solução para limpar.
6- Irrigar a ferida com solução salina em seringa com agulha.
7- Autorizar banhar a ferida no chuveiro.
8- Aplicar terapia tópica com antibiótico.
9- Aplicar curativo oclusivo de ferida.
10- Orientar a troca de curativo de ferida a cada dia.
11 - Instruir sobre cuidados com a ferida.
12- Gerenciar o controle do odor fétido no local da ferida.
13- Implementar aromaterapia no local da ferida.
14- Estimular habilidade para fazer higiene.
15- Orientar paciente e família sobre como descartar curativos após trocar.
16- Instruir sobre controle do odor no edifício residencial.
17- Ventilar edifício residencial ao trocar o curativo.
18- Avaliar necessidade de administrar antibiótico.
19- Evitar demonstrar desconforto ao odor fétido.
20- Prover material instrucional sobre controle do odor fétido no local da ferida.
Intervenções de enfermagem CIPE® para os diagnósticos: “Ansiedade”, “Autoestima Baixa”, “Autoimagem Negativa”, “Confiança Baixa”, “Processo de Enfrentamento Prejudicado”, “Depressão”, “Desamparo”, “Desesperança”, “Estigma”, “Falta de Apoio Social”, “Imagem Corporal Perturbada”, “Impotência”, “Medo”, “Raiva”, “Socialização Prejudicada”, “Sofrimento”, “Condição Psicológica Prejudicada” e “Vergonha”
1- Proteger a autonomia do paciente.
2- Envolver o paciente no processo de tomada de decisão.
3- Desenvolver habilidade para comunicar-se com o paciente.
4- Desenvolver habilidade para comunicar-se com membros da família.
5- Explicar sobre ferida.
6- Encaminhar para serviço social.
7- Encaminhar para terapia de grupo de apoio.
8- Orientar técnica de relaxamento.
9- Orientar terapia por música.
10- Avaliar suporte social.
11- Promover apoio social.
12- Cuidar de ferida.
13- Ensinar sobre o cuidado da ferida.
14- Avaliar a resposta psicossocial à instrução sobre ferida.
15- Oferecer apoio emocional.
16- Avaliar esgotamento.
17- Paliar.
18- Aconselhar sobre esperança.
19- Avaliar medo.
20- Avaliar autoimagem.
21- Avaliar bem-estar psicológico.
22- Avaliar capacidade de enfrentamento.
23- Avaliar depressão.
24- Avaliar expectativas.
25- Aconselhar sobre medo.
26- Avaliar sofrimento.
27- Avaliar estigma.
28- Ensinar técnicas de adaptação.
29- Identificar status psicossocial.
30- Manter dignidade e privacidade.
31- Promover autoestima.
32- Promover bem-estar social.
33- Promover esperança.
34- Reforçar identidade pessoal.
35- Estimular socialização.

Intervenções de enfermagem CIPE® para o diagnóstico “Ferida com Secreção”
1- Aplicar curativo de ferida.
2- Aplicar bolsa de drenagem de ferida.
3- Manter integridade da pele proximal ao local da ferida.
4- Aplicar terapia tópica com antibiótico.
5- Limpar a ferida com solução apropriada.
6- Gerenciar controle de secreção no local da ferida.
7- Avaliar necessidade de administrar antibiótico.
8- Instruir sobre cuidados com a ferida.
Intervenções de enfermagem para o diagnóstico “Sangramento”
1- Prevenir sangramento no local da ferida.
2- Aplicar curativo de ferida não aderente.
3- Comprimir com curativo de ferida.
4- Pressionar local da ferida.
5- Aplicar agente hemostático no local da ferida.
6- Aplicar compressa fria na ferida.
7- Aplicar solução salina fria na ferida.
8- Implementar técnica de cuidado com ferida maligna.
9- Instruir sobre o cuidado da ferida.
10- Instruir o paciente sobre como prevenir sangramento no local da ferida.
11- Instruir a família sobre como prevenir sangramento no local da ferida.
12- Instruir o paciente sobre controle de sangramento no local da ferida.
13- Instruir a família sobre controle de sangramento no local da ferida.
14- Prover material instrucional sobre controle de sangramento no local da ferida.
15- Planejar ação para hemorragia no local da ferida.
16- Avaliar a necessidade de hemoterapia.
17- Encaminhar para médico.
18- Encaminhar para serviço de emergência.
Intervenções de enfermagem para o diagnóstico “Dor Por Ferida”
1- Administrar medicação para dor antes de cuidar da ferida.
2- Cuidar de ferida maligna.
3- Molhar curativo de gaze com solução salina antes de remover.
4- Limpar a ferida com solução salina em seringa com agulha.
5- Usar solução salina em temperatura confortável para o paciente.
6- Manter a ferida úmida.
7- Avaliar necessidade de medicação para dor no local da ferida.
8- Aplicar almofada para compressa fria no local da ferida.
9- Manter integridade da pele proximal ao local da ferida.
10- Tratar condição da pele proximal ao local da ferida.
11- Controlar odor fétido na ferida.
12- Avaliar infecção no local da ferida.
13- Evitar manipular ferida sem necessidade.
14- Ensinar sobre cuidado da ferida.
15- Avaliar dor ao trocar curativo da ferida.
16- Prover material instrucional sobre controle de dor no local da ferida.
Intervenções de enfermagem para o diagnóstico “Dor Oncológica”
1- Avaliar a dor.
2- Avaliar necessidade de medicação para dor.
3- Avaliar resposta ao manejo da dor.
4- Orientar o paciente sobre manejo da dor.
5- Orientar uso de analgesia controlada pelo paciente.
6- Orientar a família sobre manejo da dor.
7- Promover o uso de dispositivos para auxiliar a memória.
8- Avaliar adesão.
9- Incentivar participação da família e paciente no controle da dor.
10- Orientar técnica de relaxamento.
11- Orientar terapia por música.
12- Encaminhar para fisioterapia.
13- Informar médico sobre controle da dor.
14- Prover material instrucional sobre controle de dor.

Continua

Continuação

Intervenções de enfermagem para o diagnóstico "Infecção"
1- Aplicar curativo de ferida.
2- Implementar técnica asséptica ao cuidar de ferida maligna.
3- Aplicar terapia tópica com solução apropriada.
4- Fazer debridamento.
5- Aplicar terapia tópica com antibiótico na ferida.
6- Avaliar susceptibilidade a infecção na ferida.
7- Avaliar necessidade de administrar antibiótico.
Intervenções de enfermagem para o diagnóstico "Necrose"
1- Avaliar necessidade de debridamento.
2- Fazer debridamento.
3- Aplicar curativo de ferida.
4- Avaliar necessidade de administrar antibiótico.

psicossocial, uma ao domínio psicobiológico e uma ao domínio psicoespiritual. As naturezas psicossocial e espiritual do paciente são áreas que podem ser pouco abordadas pelos profissionais de saúde, e mesmo profissionais treinados em cuidados paliativos percebem a dificuldade de analisar, abordar e integrar as diferentes dimensões do ser humano, principalmente diante de situações que remetem à finitude.

Estudos reforçam que a complexidade da ferida significa um desafio tanto para o cuidador leigo quanto para o paciente durante o cuidado. O tempo gasto na tentativa de manejo de sinais e sintomas, a lembrança constante e perceptível da progressão do câncer e da terminalidade, suscitada pela ferida, trazem repercussões importantes em vários aspectos de sua vida (físico, psicológico, social, espiritual e econômico).^(4,5,13)

Estigma, raiva, angústia e vergonha são aspectos citados pelos autores que permeiam a experiência de ser portador de uma ferida tumoral maligna, resultando em impacto no bem-estar mental e emocional e na perda da dignidade do paciente.^(3,13,14) Isto aponta para a necessidade de uma maior reflexão acerca destes aspectos por parte dos enfermeiros envolvidos no cuidado a estes pacientes.

No contexto hospitalar, ambiente de aplicação do instrumento, o paciente e sua família estão sendo cuidados por toda uma equipe, o que pode também ter influenciado na não validação destes diagnósticos propostos, já que neste contexto algumas questões não emergem como sendo prioritárias.

Das 134 intervenções de enfermagem elaboradas, 122 alcançaram um IC \geq 0,8 (91,04%), enquanto 12 alcançaram um IC $<$ 0,8 (8,96%). Entre

as que não alcançaram o IC \leq 0,8, encontram-se 16,67% das intervenções para "Odor Fétido", 22,27% das intervenções para "Ferida com Secreção", 22,22% das intervenções para "Dor Oncológica" e 12,50% das intervenções para "Infecção".

A meta principal da conduta terapêutica no cuidado com a ferida tumoral maligna deixa de ser a cicatrização e passa a focar o conforto do paciente com relação à ferida e a prevenção e alívio dos sintomas locais, que incluem: redução do odor, manejo do exsudato, alívio da dor, manutenção da integridade da pele ao redor da ferida, prevenção e controle do sangramento, debridamento se indicado, redução da flora bacteriana e uso de produtos e insumos apropriados.^(2-5,13-15)

É um desafio para o enfermeiro usar intervenções adequadas para o manejo da ferida tumoral maligna, proporcionando curativos funcionais, com conforto e alívio para o paciente.^(2-5,13-15)

Conhecer as opções de tratamento aumenta a segurança do enfermeiro no momento de sua avaliação e elaboração do plano de cuidados. Cabe ressaltar que a evolução dessas feridas é muito rápida, o que implica em avaliações constantes e possíveis mudanças nas intervenções a cada curativo.^(2-5,13-15) Através do subconjunto construído por meio do estudo, o enfermeiro poderá dispor de uma ferramenta para a tomada de decisões clínicas e gerenciais no ponto de cuidado o que viabiliza uma maior organização do trabalho e maior efetividade nas ações de enfermagem.

Dos nove enfermeiros que participaram da pesquisa, seis são lotados em unidades de internação e dois enfermeiros em serviço de emergência. As características peculiares a estes ambientes, além das condições de trabalho inerentes a eles, são fatores que podem ter influenciado na não validação de determinados enunciados de intervenção.

A não validação de alguns enunciados tanto de diagnósticos quanto de intervenções, aponta para a necessidade de estudos complementares, tendo em vista a complexidade do cuidado prestado à clientela em cuidados paliativos, com feridas tumorais malignas, e a diversidade de ambientes de trabalho nos quais estes pacientes poderão estar inseridos, em diferentes momentos da evolução clínica de sua doença.

Conclusão

O objetivo deste estudo foi alcançado a partir da elaboração do subconjunto de declarações de diagnósticos e intervenções de enfermagem, que poderá servir como uma referência de fácil acesso, para os enfermeiros, em seu ponto de cuidado. Estes poderão elaborar planos de cuidado individualizados e assim oferecer uma prática mais reflexiva, baseada em evidências, ao paciente portador de feridas tumorais malignas. Os subconjuntos CIPE® oferecem uma oportunidade ao enfermeiro de organizar o seu processo de trabalho, podendo assim otimizar o tempo disponível junto ao paciente durante o cuidado. Da mesma forma, a CIPE® possibilita a existência de uma linguagem comum para todos os profissionais de enfermagem, facilitando a comunicação entre eles e o registro de suas ações. Uma linguagem comum, adequada e compartilhada pode contribuir para a consolidação do processo de trabalho do enfermeiro, enquanto membro de uma equipe multiprofissional, com sua competência bem definida e com consciência de sua importância e de sua contribuição para a integralidade e resolutividade do cuidado. A complexidade e singularidade do cuidado ao paciente com uma ferida tumoral maligna justifica o quantitativo de diagnósticos e intervenções validados pelos enfermeiros peritos, que visa abranger os diferentes modelos de assistência em cuidados paliativos, quais sejam hospitalar, domiciliar e ambulatorial. O pouco conhecimento referido pelos participantes em relação à CIPE® e aos cuidados paliativos foi inicialmente identificado como possível limitador do estudo, porém o alto índice de validação demonstrou a relevância da proposta e a importância dos resultados alcançados.

Colaborações

Castro MCF declara que participou da concepção, análise, interpretação dos dados e da redação do artigo. Fuly PSC colaborou com a análise, interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Garcia TR participou da concepção, análise, interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Santos MLSC contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. World Health Organization. Palliative care is an essential part of cancer control. [Internet]. Geneva: WHO; 2013. [cited 2016 Jun 17]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/en>.
2. Grocott P, Gethin G, Probst S. Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013; 7(1):101-5.
3. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(1):38-45.
4. Lo SF, Hayter M, Hu WY, Tai CY, Hsu MY, Li YF. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *J Adv Nurs*. 2012; 68(6):1312-21.
5. Recka K, Montagnini M, Vitale CA. Management of bleeding associated with malignant wounds. *J Palliat Med*. 2012; 15(8):952-4.
6. Probst S, Arber A, Faithfull S. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. *J Wound Care*. 2013; 22(7):352-60.
7. International Council of Nurses. [Guidelines for ICNP® Catalogue Development]. Geneva: International Council of Nurses [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 9]. Available from: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf. Portuguese.
8. Araújo AA, Nóbrega MM, Garcia TR. [Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®]. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):385-92. Portuguese.
9. Lins SM, Santo FH, Fuly PS, Garcia TR. [Subset of ICNP® diagnostic concepts for patients with chronic kidney disease]. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2):180-9. Portuguese.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 741 de 19 de dezembro de 2005: dispõe sobre as definições, aptidões e qualidades das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005 [citado 2013 Jun 7] Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3092aa80474594909c3fdc3fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%BA+741-2005.pdf?MOD=AJPERES>.
11. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice (ICNP®) [Internet]. [cited 2015 Oct 10]. Available from: <http://www.icn.ch/what-we-do/icnpr-translations>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2013 dez 2]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Probst S, Arber A, Trojan A, Faithfull S. Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer*. 2012; 20(12):3065-70.
14. O'Brien C. Malignant wounds: managing odour. *Can Fam Physician*. 2012; 58(3):272-4.
15. Castro MC, Cruz OS, Grellmann MS, Santos WA, Fuly PS. [Palliative care for patients with oncological wounds in a teaching hospital: an experience report]. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(4):841-4. Portuguese.