
**DIAGNÓSTICOS CIPE® E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES
PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

*CIPE® DIAGNOSTICS AND NURSING INTERVENTIONS FOR PEDIATRIC PATIENTS IN
CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT*Louise Bueno Lelli TOMINAGA¹Sílvia Jaqueline Pereira de SOUZA²Michelle Thais MIGOTO³

RESUMO: Existem diferentes modalidades de tratamento em oncologia, sendo o tratamento quimioterápico o mais comumente empregado. Considerando a toxicidade deste tratamento e seus efeitos adversos, bem como os cuidados de enfermagem necessários para minimizá-los, ressalta-se a importância de o enfermeiro conhecer, planejar e implementar ações para uma assistência de qualidade ao paciente oncológico pediátrico. Com base na necessidade da prestação de uma assistência de enfermagem qualificada e específica para o manejo dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico nestes pacientes, se faz necessária a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando a terminologia CIPE® versão 2.0. **Objetivo:** Este estudo propôs diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, desenvolvido no serviço de Pediatria de um hospital oncológico, referência no sul do Brasil. Participaram da pesquisa 114 pacientes oncológicos pediátricos do sexo masculino e feminino entre dezoito meses até dezoito anos de idade submetidos a tratamento quimioterápico. **Análise e discussão:** Foram elencados 17 diagnósticos, e o sistema gastrointestinal teve destaque. As intervenções que mais foram aplicadas tiveram relação com o controle de sinais e sintomas dos diagnósticos de Náusea atual, Vômito atual, Padrão alimentar comprometido e Apetite baixo. **Conclusão:** Este estudo vem também a contribuir com a disseminação e fortalecimento da CIPE® no âmbito da Enfermagem, principalmente na Oncologia, ainda pouco utilizada nas realidades institucionais.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnósticos de Enfermagem; Oncologia; Assistência de Enfermagem

ABSTRACT: There are different treatment modalities in oncology, with chemotherapy being the most commonly used treatment, considering the toxicity of chemotherapy treatment and its adverse effects, as well as the nursing care needed to minimize them, the importance of nurses knowing, planning and implementing actions for quality care to pediatric cancer patients is highlighted. Based on the need to provide qualified and specific nursing care for the management of adverse effects of chemotherapy treatment in these patients, the Systematization of Nursing Care (SAE) is necessary. Considering the ICNP® version 2.0 terminology. **Objective:** this study proposed nursing diagnoses and interventions for pediatric patients undergoing chemotherapy. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory study, developed in the Pediatrics service of a reference cancer hospital in southern Brazil. A total of 114 male and female pediatric cancer patients aged between eighteen months and eighteen years undergoing chemotherapy participated in the study. **Analysis and discussion:** 17 diagnoses were listed, and the gastrointestinal system was highlighted. The interventions that were most applied were related to the control of signs and symptoms of the diagnoses of Current Nausea, Current Vomiting, Compromised Eating Pattern and Low Appetite. **Conclusion:** This study also contributes to the dissemination and strengthening of the ICNP® in the context of Nursing, especially in Oncology, which is still little used in institutional realities.

KEY WORDS: Nursing Diagnoses; Oncology; Nursing Care.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná.

* e-mail para correspondência: louiselelli@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente na Faculdade Herrero

³ Enfermeira, Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Docente na Faculdade Herrero

1. INTRODUÇÃO

O câncer infanto-juvenil (abaixo de 19 anos) corresponde a uma proliferação descontrolada de células anormais, podendo aparecer em qualquer idade e local do organismo. Embora o câncer pediátrico seja considerado raro quando comparado aos tumores do adulto, perfazendo entre 2% e 3% de todos os tumores malignos, em países desenvolvidos é a segunda causa de óbito entre crianças de 0 a 14 anos^{1,2}.

Para esse tipo de câncer existem diferentes modalidades de tratamento em oncologia: cirúrgico; radioterápico; e clínico, sendo este último composto por quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e uso de bloqueadores enzimáticos^{1,2}. Dentre essas modalidades de tratamento a quimioterapia é a mais comumente empregada, de forma isolada ou concomitante^{3,2}. O protocolo de tratamento, quimioterápico ou não, é instituído de acordo com variáveis como: tipo de tumor, comportamento biológico, localização, extensão da doença, idade e condições gerais do paciente^{3,2}.

O câncer infanto-juvenil deve ser estudado separadamente do câncer do adulto por apresentar diferenças quanto aos locais primários, origens histológicas e comportamentos clínicos. Entre as especificidades, o câncer pediátrico tende a apresentar menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente e torna-se bastante invasivo, no entanto, responde melhor à quimioterapia.³

A quimioterapia baseia-se no uso de agentes químicos que interferem no processo de crescimento e divisão celular, com a finalidade de eliminar células tumorais do organismo. Entende-se quimioterapia como uma modalidade de tratamento sistêmica onde os agentes antineoplásicos são tóxicos a qualquer tecido de rápida proliferação, normais ou cancerosos e, desse modo, tem como consequência o aparecimento de efeitos adversos³.

Considerando a toxicidade do tratamento quimioterápico e seus efeitos adversos, bem como os cuidados de enfermagem necessários para minimizá-los, ressalta-se a importância do enfermeiro conhecer, planejar e implementar ações para uma assistência de qualidade ao paciente oncológico pediátrico.³

Com base na necessidade da prestação de uma assistência de enfermagem qualificada e específica para o manejo dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico nestes pacientes, se faz necessária a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim como do Processo de Enfermagem (PE). O PE é um método de trabalho em que o enfermeiro aplica conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, de modo que o cuidado seja humanizado, contínuo, integral e realizado de forma organizada com qualidade⁴.

É parte integrante do processo de trabalho do Enfermeiro identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como as intervenções que promovem,

previnem, recuperam e reabilitam a saúde. Ainda, cabe ao enfermeiro alcançar os resultados pelos quais é o responsável ⁵.

Percebe-se o PE incorporado à prática profissional de algumas instituições, porém, ainda requer aprimoramento, o que remete à necessidade de adotar sistemas de classificação que padronizam o exercício profissional. Nesse sentido, para aproximar a enfermagem da cientificidade busca-se um referencial centrado no cuidado, específico, embasado em novos saberes, valores, conhecimentos e contextualizado ^{5,6}.

A normatização de uma terminologia possibilita uniformizar o significado dos termos utilizados e, conseqüentemente, seu uso em caráter científico. Essa uniformização visa eficácia na comunicação, por meio da transmissão das informações a respeito do cuidado com o mesmo significado para todos os profissionais de enfermagem ⁷.

Ressalta-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) como uma das maneiras de normatizar uma terminologia combinatória para a prática de enfermagem. Considera-se a CIPE[®] um sistema unificado da linguagem de enfermagem que vem se consolidando mundialmente, por ter a capacidade de comunicação e comparação em diversos contextos. Os dados provenientes desta prática respaldam a tomada de decisão clínica, a análise dos cuidados de enfermagem e dos resultados obtidos, de modo a fomentar novos conhecimentos e promover melhorias na prática assistencial, por meio de conhecimento científico ^{4,5}.

Com base na SAE, no PE e na terminologia CIPE[®] versão 2.0, o objetivo deste estudo foi propor diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes pediátricos e adolescentes em tratamento quimioterápico.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório, desenvolvido no serviço de Pediatria de um hospital oncológico referência no sul do Brasil, no período de julho a outubro de 2012.

Participaram da pesquisa os pacientes oncológicos pediátricos do sexo masculino e feminino entre dezoito meses até dezoito anos de idade, internados para receber quimioterapia, internados por intercorrência decorrida do tratamento quimioterápico, e em tratamento ambulatorial quimioterápico.

Segundo os dados do sistema de informação da instituição, são atendidos no setor de pediatria em três meses: 306 pacientes ambulatoriais e 226 pacientes internados em média, totalizando 532 atendimentos na média de três meses. O percentual que compôs a amostra foi de 21% do total, o que significou 114 atendimentos em três meses, sendo 61 atendimentos de pacientes na internação e 53 atendimentos ambulatoriais, respectivamente 53,5% e 46,5%.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento estruturado pela autora, com base na literatura de referência da área, e a partir da experiência do cotidiano do serviço, sendo composto por questões relacionadas à caracterização clínica, com a finalidade de levantar os cuidados exigidos pelo paciente pediátrico em tratamento quimioterápico. As questões identificaram os efeitos adversos e/ou intercorrências clínicas, a prevalência do diagnóstico oncológico do serviço em questão e a intensidade dos sinais/sintomas, de acordo com cada sistema fisiológico ¹¹.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado de acordo com a disponibilidade do pesquisador, bem como à rotina e ao horário de funcionamento do Serviço de Pediatria, considerando-se o número de atendimentos do setor por dia e a presença do paciente e seu acompanhante no momento da coleta. As informações foram também obtidas através do relato do paciente e seu responsável, durante a aplicação da quimioterapia ambulatorial ou durante a permanência na internação da unidade, bem como dos registros encontrados nos prontuários físico ou eletrônico.

Os dados encontrados foram codificados e armazenados no *software Microsoft Excel®* para análise. Esta análise foi feita por meio de estatística descritiva, sintetizando os dados comuns e criando um panorama das variáveis encontradas, possibilitando a organização e descrição dos dados por meio de tabelas, gráficos e de medidas descritivas ¹².

O projeto foi submetido à apreciação ética, e os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Instituição sob CAAE n.º 00678812.1.0000.0098 e Parecer n.º 94.466, atendendo à Resolução 466/2012.

3. RESULTADOS

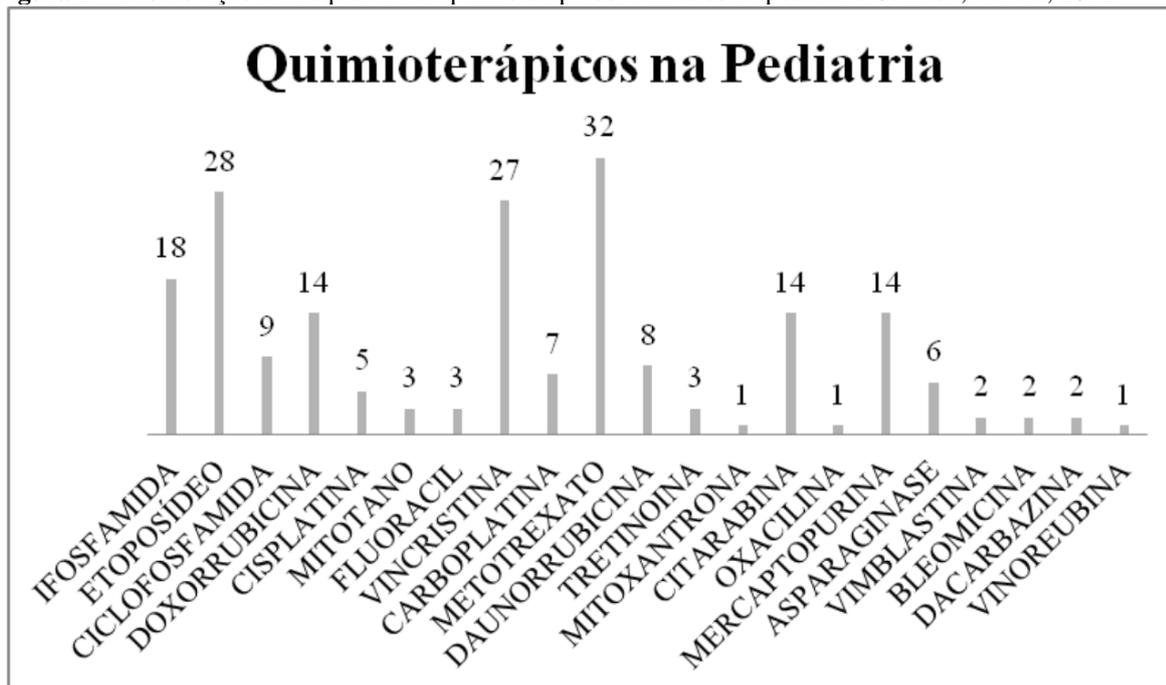
Participaram do estudo 114 crianças entre dezoito meses e dezoito anos. Em relação à procedência, a demanda advinda constituiu-se de 53,5% do interior do estado, 22,0% da capital, 19,2% da região metropolitana da capital e 5,3% de outros estados do país. Na totalidade dos atendimentos, 77 (67,5%) foram masculinos e 37 (32,5%) femininos. Ao considerar a faixa etária, a média de idade ficou em torno de 10,7 anos para o sexo masculino e 10 anos para o sexo feminino, sendo a média geral de idade de 10,5 anos para o serviço de referência do estudo.

Quanto ao diagnóstico oncológico, as leucemias implicaram em 52,7% dos tipos de câncer encontrados, somando-se o sexo masculino e feminino. De forma isolada, no sexo masculino os diagnósticos oncológicos mais prevalentes foram as Leucemias (56,0%), Sarcoma de Ewing (7,8%), Neuroblastoma (7,8%), Linfomas (9,0%), Rbdomiossarcoma (2,5%) e outros (16,9%).

Ao considerar o sexo feminino, os diagnósticos que prevaleceram foram as Leucemias (46,0%), Rbdomiossarcoma (27,0%), Carcinoma de Supra – Renal (5,4%), Linfoma de Hodgkin (5,4%) e outros, distintos entre si totalizaram (16,2%).

Os quimioterápicos utilizados na unidade de Pediatria, segundo consulta à prescrição médica do dia do atendimento, fossem a prescrição de internação ou ambulatorial, estão listados no Figura 1 seguindo o número de vezes com que apareceram nos atendimentos.

Figura 1 - Distribuição de frequência de quimioterápicos utilizados na pediatria. Curitiba, Paraná, 2012.



Autoras, 2012.

Entre os quimioterápicos que apareceram com maior número de utilizações, durante os atendimentos, sobressaíram: *Metotrexato*, *Etoposídeo* e *Vincristina*. Destaca-se a consideração das possibilidades de que, em um mesmo atendimento, um único paciente utilizou mais de uma droga, usou drogas diferentes em atendimentos distintos e o uso de uma única droga por atendimento.

Por meio da coleta de dados emergiram as intercorrências e/ou sintomas, relacionadas ao uso dos quimioterápicos demonstrados anteriormente, apresentados e relatados pelos pacientes em tratamento quimioterápico e seu acompanhante, bem como as informações presentes nos prontuários físico e eletrônico, de modo a complementar estas informações. Estas intercorrências e/ou sintomas foram agrupados de acordo com o sistema referente à origem, para uma melhor visualização (Quadro 1).

QUADRO 1 – Intercorrências e/ou sintomas presentes nos pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico. Curitiba, Paraná, 2012.

INTERCORRÊNCIAS	SINTOMAS RELATADOS POR SISTEMAS
Oxigenação	Falta de ar
	Tosse seca
Circulação	Aceleração cardíaca
	Acesso venoso prejudicado
	Deiscência de cateter totalmente implantado (CTI)
	Edema nos membros superiores
	Extravasamento de quimioterápico
	Flebite
	Hiperemia no local da punção
	Hipertensão
	Hipotensão
	Rede venosa escurecida/endurecida
	Resistência ao movimento do braço
Hidratação e nutrição	Alimentação acima da média
	Aumento de peso
	Azia
	Diminuição da alimentação
	Diminuição do paladar
	Falta de Appetite
	Gosto ruim na boca
	Náusea
	Vômito
Eliminação intestinal	Constipação
	Diarréia
	Hematoquezia
Eliminação vesical	Aumento da frequência urinária
	Disúria
	Mudança de cor da urina
	Urina concentrada
Outras eliminações	Aumento da salivação
	Coriza
	Suor excessivo
Sono e repouso	Agitação
	Apatia
	Cansaço
	Fraqueza
	Sonolência
	Sono ruim
Integridade cutâneo – mucosa	Tontura
	Escurecimento da pele
	Manchas nas unhas
	Mucosa Seca
	Palidez
	Pele ressecada
	Prurido
	Ressecamento dos lábios
Rush cutâneo	
Regulação	Aumento da temperatura corporal

	Cólica intestinal
	Dor de cabeça
	Dor de ouvido
	Dor nas articulações
	Dor no corpo
	Dor no local de punção
	Dor no local do tumor
	Dor nos membros inferiores
	Formigamento
	Sensibilidade nos aumentada na ponta dos dedos
	Tremor
	Visão embaçada

Autoras, 2012.

Ao considerar a ocorrência das intercorrências e/ou sintomas apresentados por pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico, emergiram os Diagnósticos de Enfermagem relacionados a estas intercorrências, destacando-se os mais relevantes, de acordo com a significância numérica de cada ocorrência (Tabela 1).

A partir dos Diagnósticos de Enfermagem de maior relevância, pode-se construir algumas das Intervenções de Enfermagem, pertinentes para cada diagnóstico. Alguns dos diagnósticos foram agrupados por terem intervenções em comum (Quadro 2).

TABELA 1 – Diagnósticos de Enfermagem levantados a partir das intercorrências e/ou sintomas apresentados por pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico. Curitiba, Paraná, 2012.

INTERCORRÊNCIAS	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	N	%
Náusea	Náusea atual	80	70%
Diminuição da alimentação	Padrão alimentar comprometido	55	48,2%
Aumento da frequência urinária	Alto padrão de eliminação urinária	46	40,3%
Falta de Apetite	Apetite baixo	37	32,4%
Pele ressecada	Presença de pele seca	36	31,5%
Constipação	Obstipação atual	34	29,8%
Suor excessivo	Processo de transpiração alto	33	28,9%
Vômito	Vômito atual	30	26,3%
Cansaço	Fadiga atual	30	26,3%
Sono ruim	Sono Comprometido	30	26,3%
Escurecimento da pele	Pele comprometida	28	24,5%
Urina concentrada	Diurese anormal	26	22,8%
Acesso venoso prejudicado	Integridade de tecido corporal comprometida da via intravenosa	24	21%
Palidez	Perfusão tissular comprometida	24	21%
Sonolência	Padrão de sono alto	23	20%
Aceleração cardíaca	Frequência cardíaca alta	19	16,6%
Agitação	Agitação atual	16	14%

Fonte: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); Autoras, 2012.

QUADRO 2 – Diagnósticos de Enfermagem criados a partir da ocorrência das intercorrências e/ou sintomas apresentados por pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Náusea atual Vômito atual	<p>Avaliar comportamento de comer e beber. Aferir controle de sintomas. Avaliar resposta a medicamento. Colaborar com terapia de fluidos e eletrólitos. Monitorar terapia de fluidos e eletrólitos. Gerenciar medicamento. Orientar padrão de higiene da cavidade oral. Monitorar ingestão de líquidos. Monitorar ingestão de alimentos. Monitorar hidratação endovenosa. Avaliar sistema gastrointestinal. Monitorar regime dietético. Avaliar habilidade para deglutir. Avaliar vômito. Avaliar náusea. Incentivar ingestão de líquidos. Incentivar ingestão de alimentos. Administrar medicação. Avaliar desidratação.</p>
Padrão alimentar comprometido Apetite baixo	<p>Colaborar no regime dietético. Incentivar habilidade para se alimentar. Monitorar ingestão de líquidos. Monitorar ingestão de alimentos. Monitorar regime dietético. Monitorar apetite. Avaliar cavidade oral. Orientar padrão de higiene da cavidade oral. Promover hidratação do lábio. Avaliar paladar comprometido.</p>
Alto padrão de eliminação urinária	<p>Monitorar débito urinário. Orientar alto padrão e eliminação urinária. Incentivar ingestão de líquidos.</p>
Obstipação atual	<p>Monitorar regime dietético. Avaliar sistema gastrointestinal. Monitorar dor. Monitorar eliminação. Estimular mobilização. Monitorar hidratação endovenosa. Monitorar ingestão de líquidos. Incentivar ingestão de líquidos.</p>
Processo de transpiração alto	<p>Controlar temperatura do ambiente. Orientar vestuário. Monitorar temperatura corporal. Avaliar processo de transpiração.</p>
Fadiga atual	<p>Avaliar fadiga. Encorajar repouso. Auxiliar no repouso. Triar padrão de exercício. Organizar padrão de exercício.</p>
Sono comprometido	<p>Monitorar sono. Observar insônia.</p>

	Avaliar dor. Avaliar resposta a medicamento. Avaliar desconforto.
Diurese anormal	Orientar padrão de eliminação urinária.
Perfusão tissular comprometida	Avaliar perfusão tissular. Aferir perfusão tissular inefetiva. Monitorar sinal vital. Avaliar nível de consciência do indivíduo. Monitorar frequência de pulso.
Padrão de sono alto	Fornecer privacidade. Monitorar sonolência. Observar hipoatividade.
Frequência cardíaca alta	Monitorar sinal vital frequência cardíaca. Controlar peso. Monitorar retenção hídrica. Observar dor no peito.
Agitação atual	Monitorar agitação. Promover vigilância contínua. Promover medida de segurança.

Fonte: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

4. DISCUSSÃO

Este estudo propiciou a identificação de 14 Diagnósticos de Enfermagem criados a partir da ocorrência das intercorrências e/ou sintomas apresentados por pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico, tendo como diretriz a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Na infância, os tipos mais frequentes de câncer são leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas. A leucemia é o mais comum entre menores de 15 anos, principalmente a leucemia linfocítica aguda. Esta informação converge com o fato de as leucemias terem sido o diagnóstico oncológico de maior frequência na unidade pesquisada e também com a média de idade encontrada em relação ao aparecimento da doença¹³.

De acordo com Bonassa¹⁴, o metotrexato é um antineoplásico empregado comumente no tratamento de Coriocarcinoma; Mola Hidatiforme; Leucemia Linfóide Aguda; profilaxia e tratamento de Leucemias Meníngeas; Câncer de Mama, Cabeça, Pescoço e Pulmão; Linfomas; Osteossarcoma e Linfossarcoma. Estas indicações de tratamento permitem a associação com a maior prevalência da Leucemia e o Metotrexato ter sido o quimioterápico mais utilizado.

O tratamento para leucemia em pacientes pediátricos inclui a utilização de protocolos de medicamentos que possuem efeitos adversos variados, podem-se citar os transtornos gastrintestinais, diminuição do apetite, sensação do gosto metálico, dentre outros. Nota-se na população infantil portadora de câncer a redução no apetite, alterações no paladar, náuseas, vômitos e diarreias, decorrentes da quimioterapia¹⁶. Observou-se nos pacientes pesquisados a ocorrência destes sintomas, principalmente a náusea, sendo esta a mais significativa, seguido da diminuição da alimentação.

Salienta-se aqui a estreita ligação destes sintomas, pois, comumente, um sintoma se dá em detrimento do outro.

Ao se tratar da CIPE®, embora possua uma proposta de unificação e universalização das linguagens de enfermagem existentes, é uma classificação relativamente nova, quando comparada a outras classificações diagnósticas¹⁷, havendo um longo percurso para que esta nomenclatura tenha o devido reconhecimento pelos profissionais como um sistema classificatório útil para a prática e valorização da profissão¹⁸, no entanto é influência positiva para a profissão pois, a partir disto, o Enfermeiro pode legalmente diagnosticar e tratar com independência problemas de ordem fisiológica e psicossocial¹⁵, corroborando com promoção da sua autonomia, planejando suas ações para o cuidado ao paciente¹⁷.

5. CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo, possibilitaram a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem presentes nos pacientes pediátricos e adolescentes em tratamento quimioterápico, permitindo a construção de Intervenções de Enfermagem, fossem elas diretas ao paciente e/ou núcleo familiar, como para a equipe de enfermagem.

Ressalta-se que por meio do Processo de Enfermagem, instrumentalizado pela CIPE®, a assistência a este grupo peculiar de pacientes torna-se facilitada a partir da priorização e organização dos cuidados e, futuramente uma análise crítica desta assistência podendo assim avaliar a qualidade e resolutividade dos cuidados prestados, e adequar dinamicamente à proposição de intervenções. As intervenções propostas neste trabalho estão passíveis de adequação e complementação, bem como diagnósticos.

Assim, torna-se imprescindível a consolidação da utilização na prática assistencial do Processo de Enfermagem, pelos Enfermeiros nas instituições a que estão vinculados, remetendo a uma assistência de qualidade e personificada às necessidades de cada realidade e individualizada ao paciente.

Este estudo vem também a contribuir com a disseminação e fortalecimento da CIPE® no âmbito da Enfermagem, principalmente na Oncologia, ainda pouco utilizada nas realidades institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
2. Andrade M, Riul DSS. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2007; 60(3):331-335.
3. Costa JC, Lima RAG. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2002;10(3):321-33.
4. Garcia TR, Nobrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009:188-193.
5. Truppel CT, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, 2009; 62(2): 221-7
6. Antunes MJM, Chianca TCM. As classificações de enfermagem na saúde coletiva: o projeto CIPESC. Rev Bras Enferm 2002;55(6): 644-51.
7. Nóbrega MML, Garcia, TR. Terminologias em enfermagem: desenvolvimento de perspectivas de incorporação na prática profissional. In: Albuquerque LM, Cubas MR. Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba (PR): ABEn; 2005.
8. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. Acta Paul Enferm 2009;22(Especial - 70 Anos):875-879.
9. Simpson RL. ICNP: The language of worldwide nursing, Nursing Management (Springhouse): February 2007;38(2): 15-18.10. Barros ALBLD. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm.2009;22(Especial - 70 Anos):864-867.
11. Borges BDB, Pereira LV, Lemos RCA. Enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4):617-628.
12. Rosso M, Silva SH, Scalabrin EE. Sistema baseado em conhecimento para apoio à estratificação dos focos do processo corporal da CIPE. Texto Cont. Enferm.2009;18(3):523-531.
13. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à Saúde da Criança com Câncer. ver. Bras. Cancerologia. 2010;56(1):71-83.
14. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu, 1996. 279p
15. Lins T, Vieira Â. Diagnósticos de enfermagem em parturientes durante transoperatório - cipe beta 2. Revista SOBECC [Internet]. 2009 Out 1; 14(3): 54-58.

16. Elman I, Pinto e Silva MEM. Crianças Portadoras de Leucemia Linfóide Aguda: Análise dos Limiares de Detecção dos Gostos Básicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2007;53(3):297–303.
17. Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM, Santos SH. Uso da classificação internacional para as práticas de enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. *Acta Paul Enferm* 2010;23(6):803-810.
18. Mattei FD, Toniolo RM, Malucelli A, Cubas MR. Uma visão da produção científica internacional sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(4):823-831.