Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Terminologia de enfermagem perioperatória para a mulher com câncer de mama

Perioperative nursing terminology for women with breast cancer

Terminología de enfermería perioperatoria para mujeres con cáncer de mama

Cíntia de Carvalho Silva[1], Francisco Stélio de Sousa[1].

RESUMO

Objetivo: Construir títulos diagnósticos por meio de um banco de termos de linguagem especial de enfermagem perioperatória em mulheres com câncer de mama tendo por base a Teoria de Wanda Horta. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva-exploratória e documental que faz uso do método terminológico. A população foi constituída por 73 mulheres com diagnóstico de câncer de mama através de seus prontuários e por 20 enfermeiros na unidade cirúrgica, ambulatório de oncologia e pesquisadores. Foram utilizados dois instrumentos semi-estruturados, um para descrever a assistência do enfermeiro na assistência e outro baseado na Taxonomia da NANDA -I com os enfermeiros peritos para validação dos termos. **Resultados:** São termos relacionados à mulher com câncer de mama no perioperatório, validados pelo método terminológico e não identificados na Taxonomia II com base na Teoria de Wanda Horta: intolerância à alimentação, coriza, linfedema, edema, contactar, ressecado e menopausa, adoecimento, angústia, astenia, agitação, cuidado, perda, parestesia, conflitante, confiante, ressignificar, emocionalmente frágil e aceitação e apoio espiritual. **Conclusão:** Os títulos diagnósticos para os cuidados de enfermagem perioperatória para as mulheres com câncer de mama são válidos e confiáveis sua recomendação na inserção da Terminologia II da North American Nursing Diagnosis Association - I.

Palavras-chave: Terminologia padronizada em enfermagem, Enfermagem perioperatória, Neoplasias da mama.

ABSTRACT

Objective: To construct diagnostic titles through a bank of special perioperative nursing language terms in women with breast cancer based on the Wanda Horta Theory. **Methods:** This is a quantitative research of a descriptive-exploratory and documentary nature that makes use of the terminological method. The population consisted of 73 women diagnosed with breast cancer through their medical records and 20 nurses in the surgical unit, oncology outpatient clinic and researchers. Two semi-structured instruments were used, one to describe the nurse's care in care and the other based on the NANDA Taxonomy-I with the expert nurses for validation of the terms. **Results:** The following terms are related to women with perioperative breast cancer, validated by the terminological method and not identified in Taxonomy II based on Wanda Horta's Theory: food intolerance, runny nose, lymphedema, edema, contact, dryness and menopause, illness, anguish, asthenia, agitation, care, loss, paresthesia, conflicting, confident, resignifying, emotionally fragile, and acceptance and spiritual support. **Conclusion:** the diagnostic titles for perioperative nursing care for women with breast cancer are valid and reliable in the insertion of Terminology II of the North American Nursing Diagnosis Association - I.

Keywords: Standardized terminology in nursing, Perioperative nursing, Breast Neoplasms.

[1] Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Construir títulos diagnósticos a través de un banco de términos especiales del lenguaje perioperatorio de enfermería en mujeres con cáncer de mama basados en la Teoría de Wanda Horta. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa de carácter descriptivo-exploratorio y documental que hace uso del método terminológico. La población estuvo constituida por 73 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama a través de su historia clínica y 20 enfermeras de la unidad quirúrgica, ambulatorio de oncología e investigadores. Se utilizaron dos instrumentos semiestructurados, uno para describir el cuidado del enfermero en el cuidado y otro basado en la Taxonomía NANDA-I con las enfermeras expertas para la validación de los términos. **Resultados:** Los siguientes términos se relacionan con mujeres con cáncer de mama perioperatorio, validados por el método terminológico y no identificados en la Taxonomía II basada en la Teoría de Wanda Horta: intolerancia alimentaria, secreción nasal, linfedema, edema, contacto, sequedad y menopausia, enfermedad, angustia, astenia, agitación, cuidado, pérdida, parestesia, conflictivo, confiado, resignificante, emocionalmente frágil y aceptación y apoyo espiritual. **Conclusión:** los títulos diagnósticos para la atención perioperatoria de enfermería a mujeres con cáncer de mama son válidos y confiables en la inserción de la Terminología II de la North American Nursing Diagnosis Association - I.

Palabras clave: Terminología estandarizada en enfermería, Enfermería perioperatoria, Neoplasias de mama.

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é uma metodologia científica e deve estar fundamentado em suporte teórico e em modelos de cuidado, sistemas de linguagens, instrumentos, teorias, protocolos, entre outros podendo estar associados, a fim de servir como base legal e científica ao exercício profissional do enfermeiro. Ele está dividido em etapas sistemáticas, inter-relacionadas e cíclicas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (COFEN, 2024).

No processo assistencial à mulher com câncer de mama, faz-se necessário incluir os aspectos da individualidade no âmbito de suas necessidades humanas básicas. Ao nomear as condições de saúde desta população, que são suas respostas humanas, elas contribuirão para construção de planos de cuidados holísticos e individuais no âmbito hospitalar. Para tanto, o processo assistencial requer a construção de julgamentos clínicos, com algum sistema de linguagem, porém, a não identificação dos termos com a terminologia adotada, não haverá um plano de cuidados individual e científico (NANDA, 2021; HORTA WA, 2011).

Nesse contexto, o câncer de mama atualmente é considerado a doença que mais afeta a população do sexo feminino no país, excetuando os tumores de pele não melanoma. O seu diagnóstico traz um cenário de sofrimento e angústia que reflete na vida pessoal, nas relações sociais e familiares da mulher. Quando descoberto inicialmente há uma probabilidade maior de cura, porém diagnosticado em fase avançada, traz a incerteza e medo da morte, sendo necessário um tratamento mais agressivo por meio de cirurgia de mastectomia ou terapias adjuvantes como a quimioterapia, radioterapia ou terapia hormonal (BRAY F, et al, 2024; SOUZA GM, et al., 2021).

Há uma relevância na temática relacionada à assistência de enfermagem perioperatória considerando a mulher e o câncer de mama. Houve indagações acerca da especificidade da nomenclatura utilizada neste processo de enfermagem perioperatório onde, em práticas assistenciais, não foram identificados alguns termos ou termos compostos na nomenclatura adotada correspondentes as respostas humanas destas mulheres durante a comunicação.

Inquiriu-se, pois, se a construção de títulos diagnósticos para o cuidado de enfermagem perioperatória a mulher com câncer de mama tem validade e confiabilidade com o uso do método terminológico. Assim, defendeu-se que os títulos diagnósticos identificados para o cuidado de enfermagem perioperatória a mulher com câncer de mama, são válidos e confiáveis, através do método terminológico, para a recomendação de inserção na Terminologia da NANDA - I.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva-exploratória e documental com uso do método terminológico. A abordagem quantitativa é indicada em pesquisas cujas variáveis podem ser quantificadas e suas análises ocorrem mediante testes estatísticos. Esta abordagem é fundamental, por exemplo, para a validação dos constructos.

A pesquisa exploratória permite explicitar o tema ou construir hipóteses. Esse tipo de pesquisa requer, para os fins propostos, realizar entrevistas ou coleta de dados com pessoas com experiência prática no assunto. A pesquisa documental possui como definição a construção do conhecimento a partir de documentos oficiais ou não, teses, depoimentos, prontuários, entre outros (CARDOSO JPT e BATISTA GA, 2024). A terminologia está direcionada a métodos e procedimentos na qual se planeja o modelo teórico e operacional com fins de construção de um produto científico (GIL AC, 2025).

A pesquisa foi realizado em dois hospitais do Estado de Pernambuco. No primeiro cenário, tratou-se de um hospital de grande porte, que é referência em atendimentos a pacientes com câncer de mama, na unidade de internamento cirúrgico de patologia mamária. O segundo hospital, o cenário foi o setor ambulatório de oncologia. Além disso, foi realizada a coleta no setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

A população incluiu, no perioperatório, mulheres em uso de quimioterapia neoadjuvante que passaram por tratamento cirúrgico, para esta população foi utilizado o prontuário. Enfermeiros dos setores que estavam incluídos na assistência oncológica para mulher com câncer de mama e a população dos enfermeiros pesquisadores que participaram como peritos. Considerou-se amostragem não probabilística para a população de enfermeiros por acessibilidade e para a população de mulheres com câncer, a esmo por ser nos prontuários.

Os critérios de inclusão foram para a população de mulheres, prontuários com diagnóstico médico de câncer de mama; mulheres que se submeteram a cirurgia de mastectomia parcial ou total, bilateral ou unilateral e maiores de 18 anos de idade. Para população de enfermeiros, enfermeiros com mais de 1 ano na assistência oncológica na clínica cirúrgica e os que atuavam no ambulatório de oncologia há pelo menos 6 meses, justificado como período mínimo de adaptação de rotina. Para a população de peritos, enfermeiros doutores ou mestres em enfermagem com experiência clínica na área de oncologia, professores que publicavam e pesquisavam sobre o tema.

Os critérios de exclusão foram para a população de mulheres, prontuários que não continham registros que descrevessem assistência de enfermagem no pré-operatório mediato e no pós-operatório mediato e tardio de cirurgias de mastectomia total ou parcial, bilateral ou unilateral e os que estavam ilegíveis.

Para população de enfermeiros, aqueles em escala complementar que não trabalhavam na unidade de internamento clínica cirúrgica e os que estavam de férias ou licença. Para a população de peritos, profissionais de enfermagem de nível técnico e graduados.

A pesquisa foi realizada considerando as etapas recomendadas para estudo terminológicos: etapa I - identificação e avaliação da documentação especializada, etapa II - delimitação do campo temático da análise terminológica mediante um sistema de classificação, etapa III - estabelecimento da árvore de termos a serem definidos, etapa IV - inserção dos dados extraídos para constituição das definições teóricas com base na árvore de conceitos e etapa V - validação dos termos não constantes aos Eixos 1 e 3 (PAVEL S e NOLET D. 2002).

Foi utilizado para análise estatística o *IMB SPSS*, na versão 25. As variáveis categóricas passaram por análise descritiva, sendo apresentadas frequências absolutas e percentuais, além das medidas média, desvio padrão (média ± DP), valor mínimo, percentil 25 (P25), mediana, percentil 75 (P75) e valor máximo (ALEXANDRE NMC, 2011). Para a validação dos termos nas dimensões, domínios e classes, da terminologia NANDA - I, obteve-se o índice de validação do constructo. Assim, dividiu-se o número de respostas nas alternativas: a) item necessita de pequena revisão para ser representativo, b) item relevante ou representativo pelo número de peritos participantes do estudo e c) item não representativo. O termo foi considerado

representativo para índice de validação do constructo com pontuação igual ou maior que 0,9. Para aqueles em que o valor foi igual ou superior a 0,8 e menor que 0,9 requereu uma reavaliação do termo ou termo composto em relação ao seu conceito inserido na Taxonomia II.

Valores menores que 0,8 foram considerados não válidos e, portanto, não representativos (ALEXANDRE NMC, 2011; FEHRING RM e CARROL-JOHNSON PR,1994; ALTMAN DG, 1991). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE nº 34635220.2.0000.5205 e parecer nº 4.849.223.

RESULTADOS

Foram avaliados cento e vinte prontuários, os questionários de pesquisa e foram extraídos manualmente 146 termos específicos. Os dados foram inseridos em planilha Excel para a realização da normalização dos termos, seguindo as etapas do método terminológico.

Após normalização, foram excluídos os termos que estavam relacionados a procedimentos médicos, processos patológicos, medicamentos, termos repetidos ou de outras áreas e foi observada ortografia. Assim, resultou em um total de 103 termos (DICIO, 2020; PAVEL S e NOLET D, 2002). Subsequente, houve o mapeamento cruzado com todos os eixos, todavia sendo necessário para a construção do título diagnóstico os eixos 1 e 3 da nomenclatura NANDA -I (NANDA, 2021; STORCK G, 2020).

Considerando a totalidade de 103 termos específicos, para o eixo 1: foco principal do diagnóstico, houve 69 (66,9%) termos, desses 57 (82,7%) são não constantes e 12 (17,3%) constantes. No Eixo 3: julgamento, houve 34 (33,1%) termos, 32 (94,2%) não constantes e 2 (5,8%) constantes. Os termos não constantes foram utilizados na pesquisa, conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Classificação dos termos e termos compostos, não constantes aos Eixos 1 e 3, após mapeamento cruzado com a Terminologia da NANDA -I.

Termos e Termos compostos não constantes	
Eixo 1 – Foco principal	**Eixo 3- Julgamento**
Aceitação	Áspero
Adoecimento	Ativo
Afebril	Brando
Agitação	Calcificado
Agradecer	Circunscrito
Atenção	Compensado
Atividade	Confiante
Atividade física	Conflitante
Autoimagem	Consciente
Angústia	Cribiforme
Apetite preservado	Curado
Apoio espiritual	Desorientado
Artralgia	Disponível
Astenia	Estável
Cansaço	Eupnéica
Compreensão	Flácido
Contactuar	Hemático

Coriza	Hídrica
Cuidado	Indolor
Emocionalmente frágil	Lobulado
Edema	Maligno
Entender	Móvel
Ficar bem	Normocorada
Força	Normotensa
Ficar mal	Orientado
Hábito intestinal	Receptiva
Ingesta	Ressecada
Intolerância alimentar	Recuado
Linfedema	Retração
Menarca	Sólido
Menopausa	
Motivação	
Mudar	
Necessidade de autocuidado	
Parestesia	
Parto	
Perda	
Permissão	
Queda de cabelo	
Ressignificar	
Reconstrução	
Repouso	
Rouquidão	
Sentimento de morte	
Seroma	
Seguir	
Textura	
Tolerância	
Tontura	
Vascularização	
Veias varicosas	
Verbaliza	

Fonte: Silva CC e Sousa FS, 2026.

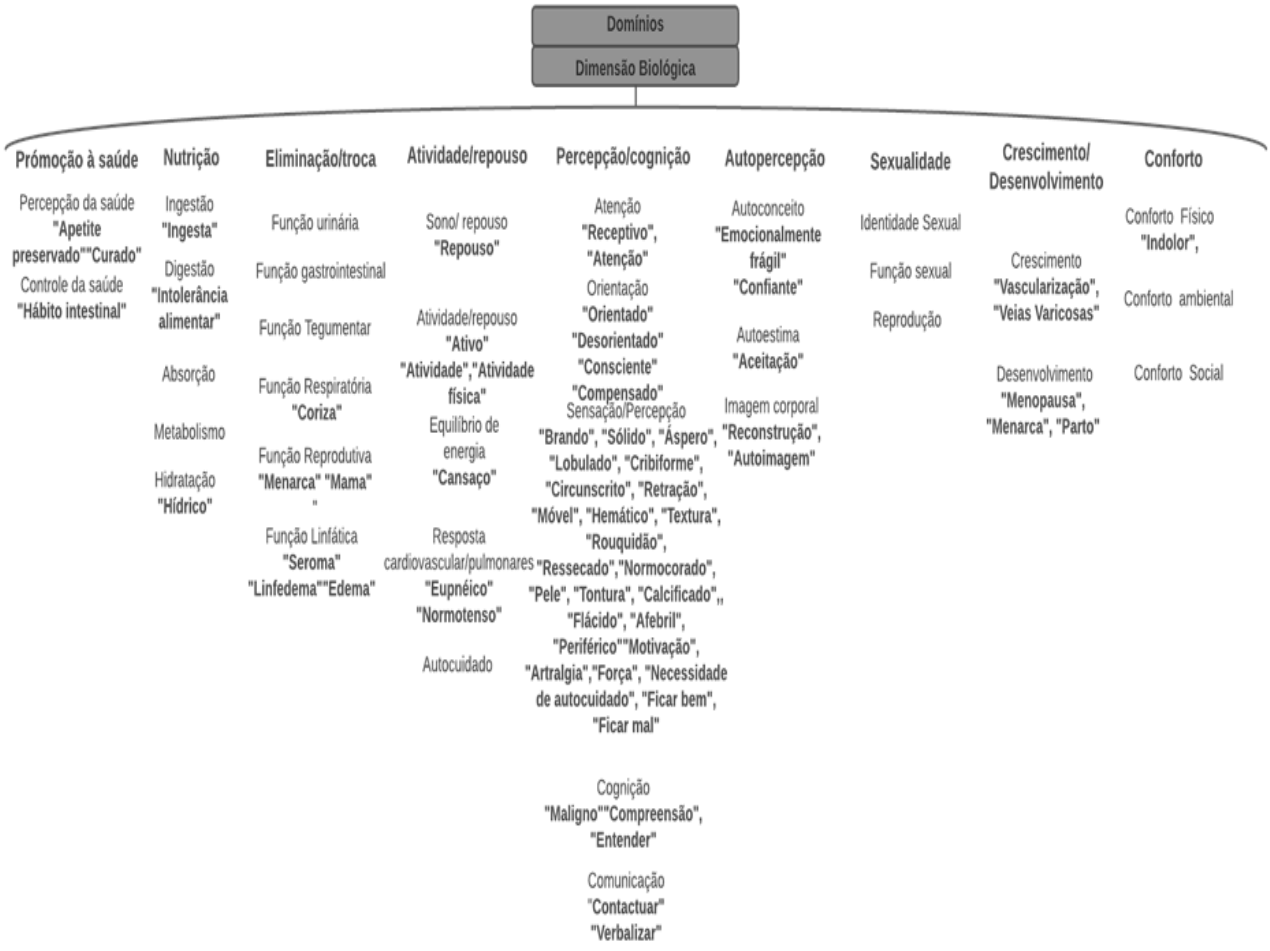
A análise semântica e conceitual é realizada durante o processo comparativo do termo, nesta pesquisa com os eixos 1 e 3 da nomenclatura NANDA - I. Ela utiliza o princípio de equivalência e cardinalidade necessários em estudos terminológicos. Assim, a análise dos termos constantes denominado conjunto fonte

da nomenclatura utilizada foram: mamas, ansiedade, deambulação, cardíaco, fragilizada, emocionalmente fragilizada, levantar-se e religiosidade. Os termos não constantes, denominado conjunto alvo encontrados na pesquisa foram: ansiosa, deambular, frágil, emocionalmente frágil, levantar e religioso.

Para o estabelecimento da árvore de termos, III etapa, a pesquisa teve por base a Teoria de Wanda Horta e considerou as dimensões às quais a Teoria envolvia em seu conceito. Assim, os domínios com suas respectivas classes da Taxonomia II para a dimensão psicobiológica foram promoção à saúde, nutrição, eliminação/troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, sexualidade, conforto, crescimento/desenvolvimento.Na dimensão psicossocial foram papéis e relacionamentos, enfrentamento/tolerância ao estresse, segurança/proteção e na psicoespiritual foram princípios da vida. Portanto, considerou-se o princípio fundamental da terminologia, em relação à pertinência dos termos, um sistema hierarquizado de classificação, nesta pesquisa a Taxonomia II da NANDA – I (NANDA, 2018).

A árvore de termos na dimensão psicobiológica, considerou o total de termos e/ou termos compostos não constantes, nos Eixos 1 e 3 da terminologia, que foram de 66 termos e/ou termos compostos, em negrito e em aspas conforme **Figura 2**.

Figura 2 - Árvore de termos não constantes na dimensão psicobiológica da Taxonomia II NANDA-I.



Fonte: Silva CC e Sousa FS, 2026.

Na árvore para a dimensão psicossocial houve um total de 21 termos e/ou termos compostos não constantes, em negrito e na dimensão psicoespiritual, foram identificados dois termos específicos nesta assistência, todos não constantes na nomenclatura, conforme **Figuras 3a** e **3b**,

Figura 3 - Árvore de termos não constantes na dimensão psicossocial e psicoespiritual da Taxonomia II NANDA-I.

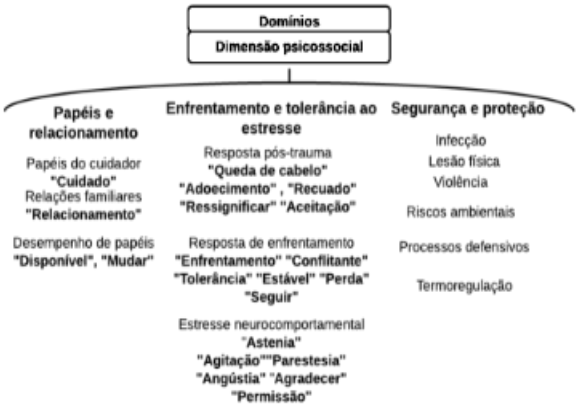


Figura 3a.



Figura 3b.
Fonte: Silva CC e Sousa FS, 2026.

Considerando os termos e termos compostos não -constantes à Taxonomia II da NANDA – I, foi feita a definição constitutiva que está relacionada com a definição do termo ou termo composto em dicionários e enciclopédias, a IV etapa. Foi realizada a definição lexicográfica associada a definição terminológica ao considerar a pertinência dos termos ao sistema de classificação utilizado (LEXICO, 2022; DICIO, 2020; NANDA, 2018; PAVEL S e NOLET D, 2002).

Subsequente, houve a etapa de validação que envolveu 16 peritos, desses 11 (68,7%) eram doutores e 5 (31,3%) mestres em enfermagem. Em relação à atuação profissional, 12 (75%) atuavam na pesquisa/ensino, 4 (25%) na pesquisa/ensino/assistência. Em relação ao tempo de experiência profissional, 8 (50%) afirmaram de 11 a 25 anos.

Assim, considerando o domínio e classe na qual o termo ou termo composto se apresenta, para valores de Índice de validação de Constructo (IVC) iguais ou maiores que 0.9 foram considerados validados para a dimensão psicobiológica os termos: intolerância alimentar, coriza, linfedema, edema, ressecado, contactuar, verbalizar, emocionalmente frágil, confiante, aceitação, menopausa.

Para a dimensão psicossocial: cuidado, adoecimento, ressignificar, perda, conflitante, tolerância, astenia, agitação, parestesia, angústia e para a dimensão psicoespiritual: apoio espiritual e sentimento de morte.

DISCUSSÃO

Ao serem posicionados em uma taxonomia que reflete os conhecimentos existentes e explicitados da comunidade científica da nomenclatura, acerca dos Padrões Funcionais de Saúde (PFS), houve uma relevância aos serem identificados possíveis títulos nestes domínios e classes, considerando a especificidade assistencial a qual a pesquisa trabalhou (NANDA, 2021).

As necessidades psicobiológicas foram evocadas com mais frequência por estarem diretamente relacionadas à doença durante o processo perioperatório. A dor foi um sinal presente após o procedimento cirúrgico e efeito anestésico, e estava relacionada tanto à ferida operatória quanto à lesão do nervo intercostobraquial geralmente mais afetado. O uso de analgésicos opioides de primeira linha, como codeína e tramadol, são comuns nesse período, em cirurgias de mastectomia contudo apresentam efeitos adversos como tontura, náusea, êmese, sonolência, sudorese, boca seca. Assim, no pré e pós-operatório foram comuns queixas precoces com a identificação de termos durante o processo assistencial referente aos efeitos colaterais desses medicamentos, como ressecamento (ARAÚJO JNF, 2022). O termo ressecado classificado no Eixo 3 - julgamento é um termo modificador do foco principal. O título identificado foi membrana mucosa ressecada.

Em relação ao termo intolerância à alimentação, seu conceito foi característica do que é intolerante ou repugnância relativo ao alimento. Os efeitos adversos de determinados medicamentos no pós-operatório associado ao comprometimento psicoemocional relacionado à doença, ao procedimento cirúrgico e ao futuro tratamento favorecem à recusa alimentar (TIEZERIN CS, et al., 2021).

Esse termo apresentou inicialmente ortografia ‘intolerância alimentar’, contudo houve uma sugestão dos avaliadores acerca da concordância. Ele apresenta uma relevância por ser uma resposta humana associada, também, e principalmente ao processo de tratamento, náuseas, êmese que foram efeitos colaterais precoces relatados devido ao efeito do uso dos antineoplásicos com alterações no apetite (SILVEIRA FM, et al., 2021). Para Intolerância à alimentação foram identificados os títulos diagnósticos: intolerância à alimentação diminuída; Intolerância à alimentação melhorada.

Foi comum a verbalização de dúvidas sobre a rotina do ambiente hospitalar, alimentação, cirurgia, os cuidados com a ferida operatória, vestimentas adequadas, concomitante a isso, foi perceptível os sentimentos como medo, angústia e tristeza. Assim, a comunicação apresentada foi relevante para a compreensão destas mulheres sobre suas necessidades que podiam estar subentendidas. Termos como aceitação e emocionalmente frágil do Eixo 1 e confiante no Eixo 3 estavam presentes em sua fala. Assim, foram identificados os títulos: aceitação confiante, aceitação situacional e emocionalmente frágil pela sobrecarga (PEREIRA LD, et al., 2021).

Após o procedimento cirúrgico houve complicações como linfedema e edema. Em relação a nomenclatura utilizada, fizeram parte dos termos incluídos após a normalização (PAVEL S e NOLET D, 2002). Atualmente, na edição atualizada da nomenclatura surge o termo no Eixo 1 ‘autogestão de linfedema”, contudo linfedema e edema são termos que foram incluídos na Classificação Internacional de Doenças - CID 11 e, portanto, em pesquisas futuras, deverão ser excluídos com o processo de normalização (NANDA, 2021; ALMEIDA MSC, 2022). Foram identificados como títulos diagnósticos para a pesquisa: linfedema diminuído, linfedema percebido e linfedema melhorado, edema percebido, edema excessivo e edema diminuído.

O termo contactar, conceitualmente, significa aquele que mantêm contato, que estabelece comunicação. Ao considerar o período de recuperação pós-anestésica, tornou-se importante que a mulher estabelecesse uma prévia comunicação a fim de ser avaliada melhor naquele momento (MONINELLI C, et al., 2024). Inicialmente, o termo foi identificado com a ortografia contactuar, todavia na validação foi sugerido, contactar. Foram identificados os títulos: déficit ao contactar e urgência para contactar.

Uma vez diagnosticado o câncer de mama, as modalidades de tratamento incluem cirurgias e terapias adjuvantes como a radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal. No tratamento, com a quimioterapia, as mulheres em idade fértil poderão apresentar amenorreia após o tratamento em virtude da indução do quimioterápico na insuficiência ovariana, contudo há um retorno da menstruação. Todavia, a incidência do câncer de mama é maior em mulheres a partir dos 40 anos de idade (BRAY F, et al., 2024).

Nesse contexto, para as mulheres da pesquisa, a amenorreia após o tratamento de quimioterapia favorecia a compreensão que seria uma menopausa precoce (MONINELLI C, et al., 2024). Foram identificados os títulos: menopausa situacional e menopausa percebida.

O corpo alterado decorrente da mastectomia causou sentimentos de tristeza e estranheza. Há uma predominância de sintomas negativos: medo, ansiedade, baixa autoestima em virtude da imagem corporal alterada (SILVA MPB, et al., 2025).

O termo angústia significa condição de quem está muito ansioso, inquieto e em aflição. O processo de angústia estava relacionado a esse significado que foi atribuído ao termo câncer, como sinônimo de morte diante o diagnóstico. Esse termo apresentou-se entre as mulheres, estando relacionado ao sentimento de incerteza vivenciado por elas durante a doença, que ameaçou a vida em todos os contextos e comprometeu suas necessidades psicossociais e psicoespirituais. Nestas mulheres, apesar de a necessidade psicobiológica se apresentar iminente, o aspecto psicoemocional apresentou um maior comprometimento (DOMINGOS MB, et al*.,* 2020; SILVEIRA FM, et al., 2021). Os títulos diagnósticos identificados foram: angústia excessiva, angústia diminuída e angústia percebida.

Em relação aos termos validados, aceitação e emocionalmente frágil nas necessidades psicobiológicas e os termos astenia, parestesia e agitação nas necessidades psicossociais, considerou-se o princípio fundamental da terminologia em relação à pertinência dos termos em um sistema hierarquizado de classificação. Além disso, também, foi considerado que ela representou o conhecimento da comunidade científica em relação aos PFS que favoreciam ao julgamento clínico das informações analisadas no processo assistencial. A análise da correlação conceitual do termo é o que atribui o seu pertencimento ao domínio e classe no qual foi inserido (SANTOS PHF, et al., 2021; NANDA, 2021; PAVEL S e NOLET D, 2002).

Contudo, aceitação e emocionalmente frágil em sua análise apresentaram-se incluídos, inicialmente, na dimensão psicobiológica, porém foram sugeridos na dimensão psicossocial ao considerar o conceito de pertencimento na análise conceitual do termo à dimensão. Assim, os termos, nesse contexto assistencial da mulher com câncer de mama, remeteram-se ao autoconceito e autoestima, respectivamente, considerando a percepção de si mesmo em relação ao seu processo de saúde e doença e, portanto, em uma necessidade psicossocial (NANDA, 2021; LOPES AP, et al., 2020).

Porém, os termos astenia, parestesia e agitação corresponderam, na Taxonomia II, a respostas comportamentais que refletiam a função nervosa e cerebral, sendo incluídos dentro de um conceito maior, o domínio de enfrentamento e tolerância ao estresse, portanto a classe se encontra em um domínio psicossocial (NANDA, 2021).

O termo apoio espiritual surgiu como resposta humana de uma necessidade psicoespiritual da mulher durante o seu processo cirúrgico. A tristeza diante o diagnóstico de uma doença, que representa a finitude da vida quando descoberta tardiamente ou diante o sofrimento pela perda da mama e a modificação de sua imagem corporal quando há necessidade de uma cirurgia tornou-se mais intenso. A fé e espiritualidade foram relatadas como favoráveis à diminuição do comprometimento psicoemocional relacionadas às complicações e mudanças após o ato anestésico-cirúrgico no perioperatório. Esta confiança se tornou um momento de reflexão interior e crescimento pessoal, uma esperança sobrenatural (SOUZA GM, et al*.,* 2021).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que foram válidos e confiáveis como proposta de diagnóstico a recomendação de inserção na Terminologia da NANDA – I, os títulos diagnósticos para o cuidado de enfermagem perioperatória para as mulheres com câncer de mama na dimensão psicobiológica: intolerância à alimentação diminuída, intolerância à alimentação melhorada, coriza diminuída, coriza melhorada, coriza percebida, linfedema diminuído, linfedema percebido, linfedema melhorado, edema percebido, edema excessivo, edema diminuído, déficit ao contactar, urgência para contactar, menopausa situacional, menopausa percebida e membrana mucosa ressecada. Na dimensão psicossocial: angústia percebida, angústia excessiva, angústia diminuída, astenia percebida, agitação diminuída, agitação excessiva, baixo cuidado, cuidado excessivo, cuidado insuficiente, cuidado interrompido, propensão a risco de perda das mamas, parestesia percebida, ressignificar o corpo, aceitação confiante, aceitação situacional e emocionalmente frágil pela sobrecarga. Na dimensão psicoespiritual: apoio espiritual eficaz, falta de apoio espiritual, apoio espiritual ineficaz, apoio espiritual interrompido e apoio espiritual insuficiente.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e ao Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB – PAPGENF

REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE NMC. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2011; 16(7): 3061–8.
2. ARAÚJO JNF. O efeito analgésico da pregabalina e do sulfato de magnésio no pós-operatório de mastectomia com linfadenectomia axilar. BrJP, 2022; 5(1): 14-9.
3. ALMEIDA MSC, et al. Classificação Internacional das Doenças da concepção à implementação [Internet]. Revista de Saúde Pública, 2022; 11: e54.
4. ALTMAN, DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman and Hall, 1991; 611p.
5. BRAY F, et al. A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024; 74(3):229-263.
6. CARDOSO JPT, BATISTA GA. Metodologia da pesquisa: fundamentos e práticas investigativas. São Paulo: Editora Conecta, 2024; 78p.
7. COFEN. 2024. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024. Acessado em: 27 out. 2025.
8. DICIO. 2020. Dicionário Online de Português. Disponível em: https://www.dicio.com.br. Acessado em 24 de set de 2022.
9. DOMINGOS MB, et al. Qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia e a cirurgia conservadora. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 2020; 13(4):e13604.
10. FEHRING RM, CARROL-JOHNSON PR. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincot; 1994; 350p.
11. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2025; 208p.
12. HORTA WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU – Editora da Universidade de São Paulo; 2011; 99p.
13. LEXICO, 2022 - Oxford English and Spanish Dictionary, Synonyms, and Spanish to English Translator. Disponível em: https://www.lexico.pt. Acessado em: 02 de Janeiro 2022.
14. LOPES AP, et al. Sofrimento psíquico vivenciado por mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama: uma revisão bibliográfica reflexiva. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 52: e3556.
15. MOLINELLI C, et. al. Ovarian Suppression: Early Menopause and Late Effects. Curr Treat Options Oncol., 2024; 25(4): 523-42.
16. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (Nanda). Diagnósticos de enfermagem da NANDA – I: definições e classificação 2018 – 2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018; 462p.
17. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA – I: definições e classificação 2021– 2023. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021: 544p.
18. PAVEL S, NOLET D. Manual de terminologia. Canadá: Bureau de la Traduction (Departamento de Tradução do governo canadense), 2002: 147p.
19. PEREIRA LD, et al. Qualidade de Vida de mulheres com Câncer de mama no pré-operatório, pós-operatório e em tratamento quimioterápico. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(2): 6647–62.
20. SANTOS PHF et al. Specialized nursing terminology for the prevention of falls in the elderly in primary care. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021; 5: e202110271.
21. SILVA MPB, et al. Impactos psicológicos da mastectomia em idosas com câncer de mama. Cien Saude Colet., 2025; 30: e17402023.
22. SOUZA GM, et al. Meaning of breast cancer in women's discourse. Aquichan 2021; 21(3): e2138.
23. STORCK G. 2020. Cruzar dados com Excel: como usar a fórmula VLOOKUP (PROCV). Disponível em: https://www.dadosfinos.info/2014/05/cruzar-dados-com-excel-como-usar.html. Acessado em: 12 de setembro de 2020.
24. SILVEIRA FM, et.al. Impact of chemotherapy treatment on the quality of life of patients with cancer. Acta Paul Enferm., 2021; 34: e00583.
25. TIEZERIN CS, et al. Impacto da Recusa Alimentar em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, 2021; 67(4): e121372.