

Millenium, 2(28)

pt

DOCUMENTAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXIGÊNCIAS NORMATIVAS E REALIDADE DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

DOCUMENTATION IN PALLIATIVE CARE: REGULATORY REQUIREMENTS AND THE REALITY OF NURSING RECORDS

**SUPERVISIÓN CLÍNICA EN LA INTEGRACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN PRÁCTICAS PEDIÁTRICAS:
EXIGENCIAS NORMATIVAS Y REALIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA**

Daniela Cunha^{1,2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-6715-3621>

André Oliveira⁴  <https://orcid.org/0000-0002-9917-6051>

Renata Santos⁴  <https://orcid.org/0000-0003-2404-334X>

Fernanda Príncipe⁵  <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>

¹ Universidade do Porto, Porto, Portugal

² Universidade Católica do Porto, Porto, Portugal

³ Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Porto, Portugal

⁴ Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

⁵ Escola Superior de Saúde do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

Daniela Cunha- danielacunha@esenf.pt | André Oliveira – aventura2025@gmail.com | Renata Santos- rsantos.27@gmail.com |
Fernanda Príncipe- vice.presidente@essnortecvp.pt



Autor Correspondente:

Daniela Cunha

R. Dr. António Bernardino de Almeida
3200-072 – Porto - Portugal
danielacunha@esenf.pt

RECEBIDO: 25 de setembro de 2025

REVISTO: 18 de outubro de 2025

ACEITE: 21 de outubro de 2025

PUBLICADO: 04 de novembro de 2025

RESUMO

Introdução: A documentação em enfermagem representa um desafio complexo para a enfermagem, especialmente na articulação entre classificações padronizadas e a abordagem da complexidade humana. Porém, reveste-se de extrema importância, pois, através destes, é possível garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados, especialmente em cuidados paliativos.

Objetivo: Analisar a documentação em enfermagem no contexto dos cuidados paliativos, identificando correspondências nas diversas classificações. Identificar os dados mais frequentes na prática e as principais limitações da documentação dos cuidados de enfermagem.

Método: Estudo qualitativo com recurso à técnica de *focus group* para a recolha de dados junto de uma amostra de enfermeiros considerados peritos em contexto de cuidados paliativos.

Resultados: Os dados indicaram que fenómenos clínicos e funcionais, como dor, fadiga, náusea e risco de queda, têm representação consistente nas classificações utilizadas. Mas, as dimensões psicoemocionais, sociais, espirituais e existenciais apresentaram representações fragilizadas ou ausentes. Destacou-se a necessidade de articular terminologias padronizadas com narrativas livres para assegurar a científicidade, comparabilidade, humanização e integralidade do cuidado.

Conclusão: A documentação em enfermagem para cuidados paliativos deve ser entendida como um instrumento clínico, ético e comunicacional fundamental. O estudo reforça a necessidade de metodologias mistas em investigações futuras, ampliando contextos e amostras, e destaca a importância da integração entre registos classificados e narrativos para melhorar a comunicação interprofissional, a segurança clínica e a experiência do paciente e dos familiares.

Palavras-chave: cuidados paliativos; registros de enfermagem; cuidados de enfermagem; terminologia padronizada em enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Nursing documentation represents a complex challenge for nursing, especially in the articulation between standardized classifications and the approach to human complexity. However, it is extremely important because through these, it is possible to ensure the continuity and quality of care, especially in palliative care.

Objective: To analyze nursing documentation within the context of palliative care, identifying correspondences across the various classification systems. To identify the most frequently recorded data in clinical practice and the main limitations observed in the documentation of nursing care.

Method: Qualitative study using the focus group technique for data collection with a sample of nurses considered experts in the palliative care context.

Results: The data indicated that clinical and functional phenomena, such as pain, fatigue, nausea, and risk of falls, have consistent representation in the classifications used. However, psychoemotional, social, spiritual, and existential dimensions showed fragile or absent representations. The need to articulate standardized terminologies with free narratives was highlighted to ensure scientific rigor, comparability, humanization, and comprehensiveness of care.

Conclusion: Nursing documentation for palliative care must be understood as a fundamental clinical, ethical, and communicational instrument. The study reinforces the need for mixed methods in future research, broadening contexts and samples, and highlights the importance of integrating classified and narrative records to improve interprofessional communication, clinical safety, and the experience of patients and families.

Keywords: palliative care; nursing records; nursing care; standardized nursing terminology

RESUMEN

Introducción: La documentación en enfermería representa un desafío complejo para la enfermería, especialmente en la articulación entre clasificaciones estandarizadas y el abordaje de la complejidad humana. Sin embargo, es de suma importancia, ya que a través de estas es posible garantizar la continuidad y calidad de los cuidados, especialmente en cuidados paliativos.

Objetivo: Analizar la documentación de enfermería en el contexto de los cuidados paliativos, identificando correspondencias entre las distintas clasificaciones. Identificar los datos más frecuentes en la práctica clínica y las principales limitaciones presentes en la documentación de los cuidados de enfermería.

Método: Estudio cualitativo con recurso a la técnica de grupo focal para la recolección de datos en una muestra de enfermeros considerados expertos en el contexto de cuidados paliativos.

Resultados: Los datos indicaron que los fenómenos clínicos y funcionales, como el dolor, la fatiga, las náuseas y el riesgo de caídas, tienen representación consistente en las clasificaciones utilizadas. Por otro lado, las dimensiones psicoemocionales, sociales, espirituales y existenciales presentaron representaciones frágiles o ausentes. Se destacó la necesidad de articular terminologías estandarizadas con narrativas libres para asegurar la científicidad, comparabilidad, humanización e integralidad del cuidado.

Conclusión: La documentación en enfermería para los cuidados paliativos debe ser entendida como un instrumento clínico, ético y comunicacional fundamental. El estudio refuerza la necesidad de metodologías mixtas en investigaciones futuras, ampliando contextos y muestras, y destaca la importancia de la integración entre registros clasificados y narrativos para mejorar la comunicación interprofesional, la seguridad clínica y la experiencia del paciente y familiares.

Palabras clave: cuidados paliativos; registros de enfermería; atención de enfermería; terminología normalizada de enfermería

INTRODUÇÃO

A documentação em enfermagem constitui um processo central na prática clínica, assegurando a continuidade, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. Para além do valor clínico e legal, os registo de enfermagem são instrumentos fundamentais de comunicação interprofissional, refletindo não apenas as ações realizadas, mas também a tomada de decisão clínica e o raciocínio subjacente às intervenções (Kuusisto et al., 2022).

No contexto de cuidados paliativos, a documentação assume uma relevância acrescida, pois trata-se de uma área dedicada a fenómenos humanos complexos, que transcendem a dimensão biomédica, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e existenciais (Kuusisto et al., 2022). A utilização de terminologias, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), NANDA-I e a ontologia de enfermagem, permite categorizar os achados clínicos, favorecendo a comparabilidade e a investigação em enfermagem (Gün & Aktaş, 2025). Contudo, subsistem limitações quando aplicadas a fenómenos de difícil objetivação, como o sofrimento, a dignidade, a espiritualidade ou o significado da vida (Kuusisto et al., 2022; Cardoso et. al., 2019).

O presente estudo tem como objetivo principal analisar a documentação de Enfermagem em cuidados paliativos, identificando as correspondências entre diferentes linguagens classificadas e as limitações do registo estruturado de fenómenos humanos complexos. Os objetivos específicos consistem em: (i) identificar os dados mais frequentemente registados por enfermeiros em cuidados paliativos; (ii) estabelecer correspondências entre os dados documentados e as linguagens classificadas (CIPE, NANDA-I, ontologia de enfermagem); (iii) evidenciar as limitações destas linguagens na documentação de fenómenos como espiritualidade, sofrimento, dignidade, significado da vida e papel do cuidador; e (iv) refletir sobre a adequação dos conteúdos clínicos e a prática clínica e sobre os domínios que permanecem sub-representados nos registo.

A pertinência deste estudo sustenta-se em diversas premissas: persistem inconsistências, como fenómenos espirituais e psicossociais sub-representados no sistema de informação (Doody et al., 2018; Kuusisto et al., 2022); a ausência de campos específicos pode comprometer a continuidade dos cuidados e a resposta às necessidades da pessoa e família (Cardoso et. al., 2019); e a crescente digitalização dos sistemas clínicos exige reflexão crítica sobre a sua adequação aos desafios dos cuidados paliativos, sob pena de se reduzir a complexidade humana a categorias simplificadas (Kuusisto et al., 2022).

1. REVISÃO DE LITERATURA

A documentação de enfermagem em cuidados paliativos situa-se na confluência entre a terminologia científica e a exigência de captar a singularidade da experiência humana. Neste domínio, dois conceitos assumem especial relevância: a terminologia, que corresponde a sistemas formais de categorização de dados, diagnósticos, objetivos, intervenções com vista à uniformização e à interoperabilidade (Toker et al., 2025). e a documentação narrativa, entendida como o registo em texto livre que permite descrever dimensões subjetivas e contextuais do cuidado, fundamentais para a compreensão holística da pessoa em fim de vida (Sousa & Figueiredo, 2021). A coexistência de ambos os formatos revela-se indispensável, uma vez que a terminologia garante rigor e comparabilidade, enquanto a narrativa preserva a humanização e a contextualização dos cuidados (Rosa et al., 2025).

A articulação entre estes dois modos de registo tem sido objeto de crescente atenção na literatura, sobretudo porque a qualidade da informação transferida entre equipas de cuidados paliativos depende da sua completude e pertinência; surgindo limitações na continuidade dos cuidados e dificuldades na coordenação interprofissional, em especial nas dimensões psicossociais, espirituais e existenciais que permanecem frequentemente sub-representadas nos sistemas formais (Kuusisto et al., 2022).

Este padrão evidencia uma tendência para privilegiar nos registo fenómenos físicos, como dor, fadiga ou náuseas, enquanto fenómenos humanos mais complexos — sofrimento, espiritualidade, esperança, papel do cuidador e processos familiares — são descritos de forma insuficiente ou residual (Silva et al., 2023). Tal reduz a capacidade analítica dos sistemas de informação e fragiliza a visibilidade do raciocínio clínico da enfermagem. Neste sentido, os autores defendem que a integração deliberada entre narrativa clínica e terminologia é essencial para captar simultaneamente a singularidade da experiência e a comparabilidade científica (Gün & Aktaş, 2025).

No contexto português, esta problemática tem também sido assinalada em investigações sobre registo clínicos (Sousa & Figueiredo, 2021; Belchior et al., 2022). A documentação de sintomas prevalentes na pessoa em situação paliativa, como a dispneia, revela lacunas ao nível da sistematização e da reavaliação: embora o sintoma seja identificado, os registo nem sempre incluem escalas estruturadas, planos diferenciados por intensidade ou a monitorização da eficácia das intervenções. Este défice compromete a continuidade de cuidados e a comunicação com a equipa multidisciplinar, reforçando a necessidade de instrumentos padronizados, auditoria clínica e formação contínua (Sousa & Figueiredo, 2021; Belchior et al., 2022).

De forma complementar, as National Coalition for Hospice and Palliative Care Guidelines (4.ª edição) salientam que a documentação em cuidados paliativos deve abranger, de forma acessível e partilhável, uma avaliação multidimensional (física, psicológica, social, espiritual e cultural), integrando metas e preferências da pessoa e da família, bem como o planeamento antecipado de cuidados. Tal assegura congruência e continuidade do plano individual integrado de cuidados ao longo dos diferentes níveis de prestação (NCHPC, 2018).

A coexistência de duas realidades distintas: por um lado, uma documentação estruturada, que garante rigor, consistência e potencial de investigação; por outro, uma documentação narrativa e subjetiva, imprescindível para registar fenómenos humanos complexos que podem escapar às classificações formais. Assim, a conciliação entre estes dois formatos assume-se como condição necessária para garantir não só uniformidade científica, mas também a humanização e a sensibilidade ética do cuidado à pessoa em situação paliativa (Gunhardsson et al., 2008; Kuusisto et al., 2022).

Neste enquadramento, a documentação em enfermagem pode ser interpretada como o registo tangível das interações e transações que ocorrem nestes sistemas. No sistema pessoal, os registos traduzem fenómenos individuais, como dor, fadiga ou sofrimento; no sistema interpessoal, emergem dados relacionados com o papel do cuidador, a comunicação ou o apoio familiar; e no sistema social, evidenciam-se dimensões mais amplas, como a dignificação da morte, a espiritualidade e a integração dos cuidados em redes institucionais (Silva & Dias, 2018).

A teoria de King enfatiza, ainda, a importância da percepção, da comunicação e da transação como conceitos centrais para a definição e alcance de metas (Silva et al., 2024). Na documentação, isto traduz-se na necessidade de registos que não apenas codifiquem dados objetivos, mas que também integrem narrativas capazes de captar a singularidade da experiência humana. Assim, o modelo conceptual permite analisar criticamente como a documentação concilia precisão técnica e expressão subjetiva, identificando lacunas e potencialidades.

A pertinência deste modelo reside na sua capacidade de articular dimensões técnicas e humanas do cuidado. Ao enquadrar a documentação como produto da interação enfermeiro-pessoa, a teoria fornece um quadro robusto para analisar se os registos documentais refletem de forma adequada as metas partilhadas e os fenómenos complexos próprios da pessoa em situação paliativa (Moura & Pagliuca, 2004).

2. MÉTODOS

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, por se adequar à compreensão aprofundada de fenómenos humanos complexos e à identificação de significados atribuídos pelos participantes. A investigação qualitativa permite explorar percepções, experiências e práticas em contextos naturais, promovendo uma análise interpretativa do fenómeno em estudo (Silva, Veloso, & Keating, 2014; Miguel & Caldeira, 2017). A opção por esta metodologia fundamenta-se no objetivo de analisar a documentação de Enfermagem em cuidados paliativos, captando não apenas dados objetivos, mas também as dimensões subjetivas presentes no discurso dos enfermeiros.

2.1 Amostra

A amostra foi constituída por 12 enfermeiros com formação em cuidados paliativos, incluindo especialistas em enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) e/ou EEMC na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, bem como mestres em cuidados paliativos. Todos tinham mais de três anos de experiência profissional na área e exerciam funções em diferentes contextos de cuidados paliativos, nomeadamente em unidades de internamento, equipas comunitárias e equipas hospitalares.

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem não probabilística por conveniência, estratégia frequentemente utilizada em estudos qualitativos pela possibilidade de reunir sujeitos com experiências relevantes para o objeto de estudo (Gondim, 2003). O número de participantes foi definido em 12, considerado adequado para a realização de um *focus group* (FG), pois assegura equilíbrio entre diversidade de perspetivas e profundidade de análise (Krueger & Casey, 2015).

2.2 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados decorreu em maio de 2024, através de um FG realizado por videoconferência, recurso que possibilitou a participação de enfermeiros de diferentes regiões, garantindo acessibilidade e eficiência logística. O FG foi conduzido por dois investigadores: um moderador, responsável por orientar a discussão, e um relator, que registou notas de campo e assegurou o acompanhamento técnico.

Foi utilizado um guião semiestruturado, elaborado a partir da revisão da literatura, composto por questões abertas que incentivaram a partilha de experiências, a discussão crítica e a construção coletiva de significados. Esta técnica é amplamente reconhecida como adequada para explorar percepções partilhadas e divergentes, promovendo a emergência de dimensões não captáveis em entrevistas individuais (Silva et al., 2014; Gondim, 2003). A sessão teve duração aproximada de 90 minutos, foi gravada em áudio e vídeo com consentimento informado dos participantes e posteriormente transcrita de forma integral. As transcrições foram realizadas pelo investigador principal de forma verbatim, validadas pelo segundo autor, garantindo a integridade das expressões originais. A anonimização foi assegurada através da substituição de nomes próprios por códigos alfanuméricos. Os participantes não procederam à revisão das transcrições (member checking), constituindo essa ausência uma limitação reconhecida. A saturação temática foi avaliada ao longo da sessão de focus group.

2.3 Análises qualitativas

As transcrições foram submetidas a análise temática, conduzida de forma sistemática em três etapas: leitura exaustiva e familiarização com os dados; codificação inicial das unidades de significado; e construção de categorias e subcategorias emergentes. A análise seguiu uma abordagem indutiva, com codificação aberta inicial, formação de categorias e posterior agrupamento em temas centrais, conforme as etapas propostas por Braun e Clarke (2006). O processo foi orientado pelas recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que asseguram transparência e rigor metodológico em estudos qualitativos (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

Para reforçar a credibilidade e a validade da análise, foi utilizada triangulação de investigadores, assegurando discussão e consenso nas categorias definidas. Para reforçar a fiabilidade, foi realizada dupla codificação em 25% do material, com comparação

interpares até a obtenção de consenso. Além disso, foi mantido um registo auditável de todas as etapas do processo analítico, garantindo rastreabilidade e fiabilidade dos resultados (Nowell et al., 2017).

O estudo obteve aprovação da Comissão de Ética da Unidade de Investigação da Escola Superior do Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (parecer n.º 2024-031), respeitando os princípios éticos da investigação científica e garantindo confidencialidade e anonimato dos participantes.

3. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 12 enfermeiros com experiência consolidada em cuidados paliativos, refletindo um grupo profissional diferenciado, tanto em termos de idade, como de percurso académico e clínico. Do ponto de vista etário, a maioria situava-se entre os 31 e os 50 anos (66,6%), o que corresponde a uma fase intermédia da carreira, marcada por maturidade profissional. Os restantes participantes distribuíram-se entre os 51 e os 60 anos (25,0%) e acima dos 61 anos (8,3%), o que sugere a presença de enfermeiros com vasta experiência acumulada, embora já numa fase mais avançada da vida profissional.

Geograficamente, predominavam profissionais da região Norte (58,3%), seguindo-se o Centro (25,0%) e o Sul (16,7%), o que garante diversidade territorial, ainda que com maior peso da realidade do Norte.

No plano académico, a amostra revelou um perfil altamente qualificado: três quartos dos enfermeiros (75,0%) eram mestres, enquanto 16,7% possuíam licenciatura com especialidade e apenas um participante (8,3%) detinha doutoramento. Esta qualificação avançada articula-se com o facto de 83,3% dos enfermeiros serem especialistas, demonstrando a relevância atribuída à diferenciação de competências neste domínio.

Outro aspeto distintivo da amostra foi a experiência em cuidados paliativos: todos os enfermeiros exerciam nesta área há mais de 10 anos (100,0%), evidenciando não só estabilidade, mas também profundo conhecimento prático e teórico da complexidade deste campo.

Os resultados obtidos apresentam-se organizados na Tabela 1, de acordo com as linguagens classificadas de enfermagem: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Ontologia de Enfermagem (OE).

Tabela 1 - Correspondência entre unidades de registo em cuidados paliativos e linguagens classificadas de enfermagem

| Unidade de Registo | CIPE | Ontologia de Enfermagem | NANDA-I |
|---|---|---|--|
| P3] "Incluem a gestão do regime terapêutico (...)" | Capacidade para gerir regime comprometida (10000885) Capacidade para gerir regime de exercício comprometida (10022603) Capacidade para gerir regime dietético comprometida (10022592) Capacidade para gerir regime medicamentoso comprometida (10022635) | Autogestão do regime medicamentoso comprometida (ICN: 10046837; 10011884; 10012938; SNOMED: 422979000; 260379002) Autogestão do regime dietético (ICN: 10005951; 10046837; SNOMED CT: 182922004; 406211006) Autogestão do regime de exercício (ICN: 10023667; 10046837; SNOMED: 229065009; 406211006) | Ineffective health self-management (00276) |
| [P3] "(...) o controlo da dor (...)." [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como dor (...)" [P5] "Além do controlo da dor (...)" [P6] "No nosso serviço, vemos muita dor (...)." [P1] "A dor, (...) são diagnósticos que identificamos sempre (...)." | Dor (10023130) | Dor (ICN 10013950; 10023130; SNOMED: 22253000) | Ineffective pain self-management (00418) Chronic pain (00133) Acute pain (00132) |
| [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como (...) fadiga, (...)." [P11] "Fadiga (...) são diagnósticos muito comuns (...)." [P4] "Astenia, (...) são diagnósticos que aparecem quase sempre (...)." | Fadiga (10000695) Intolerância à atividade (10000431) | Intolerância à atividade (ICN: 10000408; 10000431; SNOMED: 77427003; NANDA-I: 00298) | Excessive fatigue burden (00477) Decreased activity tolerance (00298) |
| [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como (...) náuseas, (...)." [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como (...) obstipação, (...)." [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como, agitação (...)." [P2] "Na nossa prática, incluímos dados sobre (...) agitação (...)." | Náusea (10000859) Obstipação (10000567) Agitação (10002035) | Náusea (ICN: 10012453; 10000859; SNOMED: 422587007; NANDA: 00134) Obstipação (ICN: 10004999; 10000567; SNOMED: 14760008; NANDA: 00011) -- | Ineffective nausea self-management (00384) Chronic functional constipation (00235) Acute confusion (00128) |
| [P7] "Documentamos frequentemente diagnósticos como, agitação (...)." [P2] "Na nossa prática, incluímos dados sobre (...) agitação (...)." | Inquietação (10025722) | -- | Acute confusion (00128) |

| Unidade de Registo | CIPE | Ontologia de Enfermagem | NANDA-I |
|--|---|--|---|
| [P5] "Além do controlo da dor, é comum registarmos alterações na membrana mucosa (...)." | Membrana mucosa comprometida (10012760) | Membrana mucosa comprometida (ICN: 10012938; 10012288; SNOMED: 414781009; 95351003; 260379002) | Impaired oral mucous membrane integrity (00045) |
| [P11] "(...) sofrimento e (...) são diagnósticos muito comuns (...)." | Sofrimento (10019055) | -- | Impaired psychological comfort (00379) |
| [P2] "Na nossa prática, incluímos dados sobre sofrimento emocional (...)." | | | Impaired physical comfort (00380) |
| [P1] "Um dos focos principais nos nossos registo é a avaliação do sofrimento emocional (...)." | | | |
| [P11] "(...) alterações no humor são diagnósticos muito comuns (...)." | Humor (10036241) | Humor depressivo (ICN: 10005784; 10022402; SNOMED: 366979004) | Impaired mood regulation (00241) |
| [P6] "No nosso serviço, vemos (...) problemas de dignificação da morte (...)." | Tradição face à morte (10038005) | -- | Impaired end-of-life comfort syndrome (00342) |
| [P11] "Um diagnóstico que documentamos regularmente é o de dignificação da morte (...)." | Morte (100005560) | | |
| [P6] "No nosso serviço, vemos (...) stress do cuidador (...)." | Stress do cuidador (10027773) | -- | Excessive caregiving burden (00366) |
| [P12] "Os diagnósticos relacionados com a espiritualidade (...) são relevantes (...)." | Status espiritual comprometido (10023336) | -- | Impaired spiritual well-being (00454) |
| [P7] "A documentação sobre espiritualidade e crenças religiosas é complicada. Não temos ferramentas que permitam registar isso bem (...)." | | | |
| [P12] "Os diagnósticos relacionados com (...) o significado da vida são relevantes (...)." | Esperança (10025780) | -- | Readiness for enhanced hope (00185) |
| [P11] "Também registamos preocupações sobre o transcendente e o significado do final da vida (...)." | Falta de significado (10023423) | | Readiness for enhanced resilience (00212) |
| [P4] "O diagnóstico de tristeza e (...) surge muitas vezes nos nossos registo (...)." | Tristeza (10040662) | -- | Ineffective emotion regulation (00372) |
| [P4] "O diagnóstico de (...) e ansiedade surge muitas vezes nos nossos registo (...)." | Ansiedade (10000477) | Ansiedade (ICN: 10002429; 10000477; SNOMED: 48694002; NANDA: 00146) | excessive anxiety (00400), excessive death anxiety (00399), excessive fear (00398). |
| [P4] "(...) ansiedade (...) são diagnósticos que aparecem quase sempre (...)." | | | |
| [P1] "Um dos focos principais nos nossos registo é a avaliação (...) da aceitação do estado de saúde (...)." | Aceitação do estado de saúde (10023499) | -- | Readiness for enhanced health self-management (00293) |
| [P4] "(...) risco de queda são diagnósticos que aparecem quase sempre (...)." | Risco de queda (10015122) | Evento: Queda (10007512; 10029405; SNOMED: 1912002) | risk for adult falls (00303). |
| [P1] "(...) o risco de úlceras de pressão (...) são diagnósticos que identificamos sempre (...)." | Úlcera de pressão (10025798) | Úlcera de pressão (ICN: 10015612; 10025798; SNOMED: 1163215007) | Risk for adult pressure injury (00304) |
| [P11] "Também vemos muitas vezes o risco de úlceras de pressão, especialmente nas pessoas mais debilitadas (...)." | | | |
| [P1] "(...) problemas com o apetite são diagnósticos que identificamos sempre (...)." | Falta de apetite (10033399) | Apetite comprometido (ICN: 10002455; 10012938; SNOMED: 249473004; 33911006; 260379002) | Inadequate nutritional intake (00343) |
| [P7] "A documentação sobre (...) e crenças religiosas é complicada. Não temos ferramentas que permitam registar isso bem (...)." | Crença religiosa dificultadora (10021757) | -- | Impaired religiosity (00169) |
| [P6] "Nos cuidados domiciliários, avaliamos frequentemente o impacto do ambiente social, como a qualidade da habitação e o suporte do cuidador (...)." | Papel de cuidador (10003962) | -- | labels excessive caregiving burden (00366) |
| [P9] "Avaliamos frequentemente os cuidadores e a sua capacidade de cuidar (...)." | Capacidade do cuidador para tomar conta comprometida (10035414) | | |
| [P11] "A documentação sobre a família é outra área complicada. Não temos campos próprios | | | |

| Unidade de Registo | CIPE | Ontologia de Enfermagem | NANDA-I |
|---|--|-------------------------|---|
| para registar o papel do cuidador ou o apoio que damos à família (...)." | | | |
| [P6] "Nos cuidados domiciliários, avaliamos frequentemente o impacto do ambiente social, como (...) o suporte do cuidador (...)." | Falta de apoio da família (10022473) Falta de apoio social (10022753) | -- | Impaired family processes (00388) |
| [P6] "Nos cuidados domiciliários (...) avaliamos frequentemente o impacto do ambiente social, como a qualidade da habitação (...)." | Problema de alojamento (10029904) | -- | Ineffective home maintenance behavior (00300) |

Note: CIPE = Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; NANDA-I = North American Nursing Diagnosis Association; ICN = International Council of Nurses; SNOMED CT = Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms.

A análise evidencia que vários fenómenos frequentemente registados pelos enfermeiros em cuidados paliativos encontram correspondência tanto na CIPE, na NANDA-I e na ontologia de enfermagem. Estes são, sobretudo, fenómenos de natureza clínica e funcional, de fácil objetivação, como a dor, a fadiga, a náusea, a obstipação, o risco de queda ou o risco de úlceras por pressão. Nestes casos, a terminologia revela consistência, permitindo uniformidade e comunicação clara entre profissionais.

Verifica-se, assim, uma forte congruência na representação dos fenómenos físicos e clínicos mais comuns, como o caso da dor, que surge de forma transversal nas três terminologias utilizadas, confirmando a sua centralidade na documentação. Da mesma forma, diagnósticos como fadiga ou intolerância à atividade encontram-se representados de forma relativamente consistente, assegurando continuidade e padronização na prática documental.

Por outro lado, fenómenos de natureza psicoemocional, espiritual, social ou existencial apresentam maiores fragilidades de representação. Aspetos como sofrimento, dignificação da morte, espiritualidade, esperança, crenças religiosas, papel do cuidador ou apoio familiar surgem frequentemente nas narrativas dos enfermeiros, mas não encontram correspondência plena, estando ausentes ou representados de forma parcial e redutora. A título de exemplo, "sofrimento" é contemplado pela CIPE, mas não encontra tradução equivalente na ontologia de enfermagem, enquanto "espiritualidade" ou "significado da vida" surgem de forma vaga e pouco operacional.

Estes resultados revelam, portanto, duas realidades distintas:

1. Uma documentação estruturada, através de terminologia, que garante rigor e consistência sobretudo em fenómenos clínicos objetivos.
2. Uma documentação narrativa, essencial para registar fenómenos humanos complexos, que permanecem insuficientemente representados nas terminologias classificadas.

A análise da Tabela 1 confirma, assim, a necessidade de conciliar documentação estruturada e narrativa livre. Enquanto a primeira assegura padronização e comparabilidade, a segunda garante a captura da subjetividade, da singularidade da experiência e da dimensão ética e humanizada do cuidado à pessoa em situação paliativa.

A análise descritiva das correspondências revelou que fenómenos frequentemente registados em narrativas livres, como dor, fadiga, náusea, obstipação e risco de queda, apresentam correspondência direta nas terminologias classificadas (CIPE, NANDA-I, Ontologia), sendo sobretudo de natureza biológica ou físico-funcional, exemplificado pela presença sistemática da "dor" em todos os sistemas, evidenciando sua centralidade e clareza na prática de enfermagem.

Existe uma robusta congruência nas áreas clínicas comuns, como dor, fadiga, obstipação, náusea e risco de úlcera por pressão ou queda, onde a linguagem classificada permite uniformidade, comparabilidade e comunicação eficaz entre profissionais, exemplificado pela "fadiga", que é mapeada de forma consistente entre CIPE, NANDA-I e Ontologia, assegurando cobertura adequada.

Alguns fenómenos emergentes da prática clínica, principalmente dimensões humanas complexas como sofrimento emocional, dignificação da morte, espiritualidade, esperança, crenças religiosas e papel do cuidador, apresentam correspondências fragmentadas ou ausentes nas terminologias classificadas, com classificações reduzindo conceitos complexos a termos genéricos ou ausência clara em todas as linguagens, como observado na representação inconsistente de agitação e inquietação. A análise demonstra que, embora a terminologia padronizada responda adequadamente a fenómenos objetivos e clínicos, tem dificuldade em capturar a riqueza subjetiva e multidimensional dos cuidados paliativos, especialmente nas dimensões psicoemocionais, espirituais, existenciais e sociais, obrigando enfermeiros a recorrer à narrativa livre para registar aspetos não contemplados formalmente.

A coexistência de uma documentação estruturada e classificada, adequada para fenómenos clínicos comuns, com uma documentação narrativa e subjetiva, imprescindível para fenómenos humanos complexos, evidencia a necessidade de conciliar linguagem classificada e narrativa livre para garantir uniformidade científica, humanização e sensibilidade ética na documentação em cuidados paliativos.

4. DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia uma clara dualidade entre fenómenos clínicos objetivos, bem representados pelas terminologias, e fenómenos humanos complexos, cuja expressão documental permanece fragilizada. Os achados deste estudo corroboram que diagnósticos como dor, fadiga, obstipação, náusea, risco de queda ou risco de úlcera por pressão encontram correspondência transversal entre CIPE, NANDA-I e ontologia de enfermagem, assegurando uniformidade terminológica e comunicação entre profissionais. Estes

fenómenos, de avaliação clínica objetiva, têm sido descritos como elementos centrais nos registo de enfermagem em cuidados paliativos, permitindo consistência e comparabilidade (Gün & Aktaş, 2025).

No entanto, fenómenos de natureza psicoemocional, espiritual e social — como sofrimento, espiritualidade, dignificação da morte, esperança ou papel do cuidador — revelam maior fragilidade na sua tradução documental. Estes resultados encontram eco na literatura, que demonstra que aspetos subjetivos permanecem frequentemente ausentes ou sub-representados nos registo formais, sendo muitas vezes relegados para narrativas livres (Alves & Pina, 2018; Silva & Dias, 2018). A título de exemplo, no estudo de Alves e Pina (2018), a dispneia, apesar de corretamente identificada pelos enfermeiros, apresentava falhas na documentação das suas dimensões subjetivas, ilustrando as limitações da prática documental quando se privilegia apenas a avaliação quantitativa.

A congruência observada nos fenómenos clínicos e a incongruência nos fenómenos existenciais confirmam a necessidade de conciliar a terminologia e a narrativa livre. Estudos prévios reforçam que a utilização de classificações estruturadas potencia a científicidade e a interoperabilidade dos registo, mas não substitui a riqueza da narrativa subjetiva, indispensável para captar a singularidade da experiência em fim de vida (Gunhardsson et al., 2008). Além disso, a revisão sistemática de Feliciano e Reis-Pina (2024) mostra que intervenções paliativas integradas, ao privilegiarem a centralidade da pessoa e da família, aumentam a qualidade de vida e reduzem internamentos desnecessários, resultados que só são possíveis quando os fenómenos humanos complexos são também considerados no planeamento e documentação dos cuidados.

Deste modo, a documentação em cuidados paliativos deve integrar duas dimensões complementares: a terminologia, que garante rigor técnico e comunicabilidade, e a narrativa livre, que assegura a humanização e a expressão da complexidade. Silva e Dias (2018) salientam que apenas esta combinação pode responder ao desafio de representar simultaneamente fenómenos objetivos e subjetivos, físicos e existenciais, técnicos e éticos. Assim, a integração de espaços distintos para registo classificados e narrativos, aliada à formação dos enfermeiros, pode ser uma estratégia eficaz para garantir a qualidade e a sensibilidade ética dos registo em cuidados paliativos. Os resultados deste estudo indicam que, enquanto os fenómenos clínicos objetivos têm representação consistente nas terminologias, as dimensões humanas complexas são menos representadas. A combinação entre terminologia e narrativa livre é apresentada como uma estratégia relevante para garantir tanto a precisão científica quanto a integralidade da documentação em cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu o objetivo de analisar a documentação de Enfermagem em cuidados paliativos, identificando as correspondências entre diferentes terminologias, evidenciando as limitações no registo de fenómenos humanos complexos. Verificou-se que fenómenos de natureza clínica e funcional, como dor, fadiga, náusea ou risco de queda, encontram representação consistente nas classificações (CIPE, NANDA-I, Ontologia de Enfermagem), enquanto dimensões de carácter psicoemocional, espiritual, social e existencial permanecem fragilmente representadas ou ausentes.

Os principais contributos deste estudo residem na demonstração da necessidade de articular a terminologia em uso e a narrativa livre, reconhecendo ambas como dimensões complementares e indispensáveis para garantir a científicidade, a comparabilidade e, em simultâneo, a humanização e a integralidade do cuidado. Este estudo reforça a importância de pensar a documentação como instrumento clínico, ético e comunicacional, com impacto direto na continuidade e qualidade dos cuidados paliativos. Estes resultados articulam-se com a teoria do Alcance de Metas de Imogene King, que enfatiza a percepção, comunicação e interação enfermeiro-pessoa como centrais para a definição de metas partilhadas (Moura & Pagliuca, 2004; Sousa et al., 2024).

Como limitações, destacam-se o uso de um único focus group, realizado num contexto nacional específico e com uma amostra reduzida, e, por conveniência, o que valoriza a riqueza interpretativa, mas pode limitar a generalização dos resultados. Apesar disso, a experiência e qualificação dos participantes conferem relevância às reflexões produzidas. Embora a amostra seja composta por enfermeiros altamente qualificados, reconhece-se a possibilidade de viés, dado que profissionais com diferentes níveis de formação podem apresentar percepções distintas sobre a documentação em cuidados paliativos.

Futuras investigações deverão explorar diferentes contextos institucionais e culturais, ampliar o número de participantes e recorrer a metodologias mistas que permitam triangulação de dados. Adicionalmente, recomenda-se a avaliação de estratégias inovadoras de integração entre registo classificados e narrativos, bem como o estudo do impacto dessas práticas na comunicação interprofissional, na segurança clínica e na experiência da pessoa e família em cuidados paliativos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, D.C., R.S., A.O. and F.P.; tratamento de dados, D.C., R.S. and A.O.; análise formal, D.C., R.S. and A.O.; investigação, D.C., R.S., A.O. and F.P.; metodologia, D.C., R.S., A.O. and F.P.; administração do projeto, D.C.; recursos, D.C., R.S., A.O., F.P.; supervisão, D.C. and F.P.; validação, D.C., R.S., A.O. and F.P.; visualização, D.C. and R.S.; redação- preparação do rascunho original, D.C., R.S. and A.O.; redação- revisão e edição, D.C., R.S., A.O. and F.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A. R. M. V., & Pina, P. S. R. S. (2018). Dispneia em cuidados paliativos: Registos de enfermagem e a autoavaliação da dispneia. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(16), 53–62. <https://doi.org/10.12707/RIV17075>
- Belchior, A. V. T., Witcel, K. R. E. S., Patez, M. E. S., Toro, R. G., Silva, T. M. J. W., & Cruz, J. R. (2022). Teoria de alcance de metas de Imogene King no processo de enfermagem. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 13 (especial). <https://encurtador.com.br/BCAGN>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cardoso, M. F. P. T., Ribeiro, O. M. P. L., & Martins, M. M. F. P. S. (2019). O processo de morrer: Que expressão tem nos registos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV(21), 121–130. <https://doi.org/10.12707/RIV19016>
- Doody, O., Bailey, M. E., Moran, S., & Stewart, K. (2018). Nursing documentation in palliative care: An integrative review. *Journal of Nursing*, 5(1), 3. <https://encurtador.com.br/s7eGU>
- Feliciano, D. R., & Reis-Pina, P. (2024). Enhancing end-of-life care with home-based palliative interventions: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 68(5), e356–e372. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2024.07.005>
- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paideia (Ribeirão Preto)*, 13(26), 149–161. <https://encurtador.com.br/ddG2f>
- Gün, M., & Aktaş, Y. (2025). AI-supported documentation and clinical monitoring in palliative care: A real-world observational study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10499091251352100>
- Gunhardsson, I., Svensson, A., & Berterö, C. (2008). Documentation in palliative care: Nursing documentation in a palliative care unit—A pilot study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(1), 45–51. <https://doi.org/10.1177/1049909107307381>
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). Sage.
- Kuusisto, A., Saranto, K., Korhonen, P., & Haavisto, E. (2022). Quality of information transferred to palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 3421–3433. <https://doi.org/10.1111/jocn.16453>
- Miguel, S., & Caldeira, S. (2017). *A metodologia Q na investigação em enfermagem: Fundamentos, adequação e oportunidades*. CuidArt Enfermagem, 11(2), 193–197. <https://encurtador.com.br/GHkN0>
- Moura, E. R. F., & Pagliuca, L. M. F. (2004). A teoria de King e sua interface com o programa “Saúde da Família”. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(3), 270–279. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342004000300005>
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. (2018). *Clinical practice guidelines for quality palliative care* (4th ed.). National Coalition for Hospice and Palliative Care. <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Rosa, W. E., Connor, S., Aggarwal, G., Alsirafy, S., Brennan, J., Davies, H., Downing, J., Ferrell, B., Harding, R., Knaul, F. M., Luyirika, E. B. K., Marroquín, M. M., Marston, J., Radbruch, L., Rajagopal, M. R., Sallnow, L., & Krakauer, E. L. (2025). Relieve the suffering: Palliative care for the next decade. *The Lancet*, 405(10492), 1802–1804. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00678-6)
- Silva, A. G. I., & Dias, B. R. L. (2018). Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Nursing*, 21(246), 2476–2481. <https://abrir.link/QRIJd>
- Silva, A. L., Veloso, A. L., & Keating, J. B. (2014). Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26, 175–190. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/4703>
- Silva, I. G. B., Sales, J. K. D., Santos, S. M. S., Silva, L. F., Borges, J. W. P., & Cavalcante, E. G. R. (2024). A relação enfermeiro-pessoa afetada pela tuberculose fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de Imogene King. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 46. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.54740>
- Sousa, M. H., & Figueiredo, A. S. (2021). Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-1998): Um estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(8), 1–6. <https://doi.org/10.12707/RV20173>
- Toker, M., Raskin, W., Umlauf, J., Mosnia, P., Cheema, P. K., Lafolla, M., Dudani, S., Kumar, S., Sridhar, S. S., Alimohamed, N., Heng, D. Y. C., & Ravisankar, S. (2025). Implementing standardized documentation for goals of care among advanced-stage cancer patients [Abstract]. *Journal of Clinical Oncology*, 43(16), 125. https://doi.org/10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.e23236
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>