

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nursing diagnoses in patients under palliative care: an integrative review

Diagnóstico de enfermería para pacientes de atención al paciente: revisión integrativa de la literatura

Sofia Mello Morais¹; Suellen Andrade Pereira²; Laura Carvalho de Oliveira³; Wellington Marcelo da Silva Carvalho⁴; Amanda Pedrosa Costa⁵; Isabelle Cristinne Pinto Costa^{6*}

Como citar este artigo:

Morais SM, Pereira SA, Oliveira LC, *et al.* Diagnósticos de Enfermagem para Pacientes em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1233-1240. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9612>

ABSTRACT

Objective: The objectives of this study were to identify the nursing diagnoses in patients under palliative care according to the literature and highlight those most used. **Methods:** This integrative review with a descriptive nature was carried out by analyzing articles published over the last ten years. Literature search was conducted in the following online databases: Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), PubMed, Web of Science, Scopus, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). **Results:** The sample consisted of 14 articles. Most of them were published in 2016. Also, the NANDA-I was the most used classification system for the formulation of the nursing diagnoses. Among the most prevalent diagnoses, 'Pain', 'Death Anxiety', and 'Impaired Physical Mobility' were highlighted. **Conclusion:** Although research on the topic is incipient, it is hoped that this study can make it easier for nurses to make decisions based on evidence to ensure that patients under palliative care receive dignified, humanized, systematized, and quality care.

Descriptors: Palliative care, nursing diagnosis, standardized nursing terminology, classification, nursing process.

¹ Enfermeira. Professora voluntária da disciplina de Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

² Graduada em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

³ Graduada em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

⁴ Graduando em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL. Membro do Centro Interdisciplinar de Estudos em Cuidados Paliativos – CIECP, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

⁵ Graduada em Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Alfenas – Minas Gerais – Brasil.

⁶ Enfermeira e Fonoaudióloga. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL – MG. Líder do Grupo Centro Interdisciplinar de Estudos em Cuidados Paliativos Alfenas- Minas Gerais – Brasil. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa - Paraíba – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências científicas disponíveis acerca dos diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos e elencar aqueles mais utilizados nessa prática. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa, na qual foram analisados artigos publicados nos últimos dez anos, nas bases de dados: Lilacs; Pubmed; Web of Science; Scopus; CINAHL. **Resultados:** a amostra foi composta por 14 estudos, averiguando-se um maior quantitativo de produções no ano de 2016, sendo a NANDA-I o sistema de classificação mais empregado para a formulação do diagnóstico de enfermagem. Dentre os diagnósticos mais prevalentes, destacaram-se: 'Dor', 'Ansiedade relacionada à morte' e 'Mobilidade física prejudicada'. **Conclusão:** embora seja incipiente a produção de estudos acerca da temática, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a tomada de decisão pelo enfermeiro, baseada em evidências, que possa assegurar ao paciente sob cuidados paliativos uma assistência digna, humanizada, sistematizada e de qualidade.

Descritores: Cuidados paliativos, Diagnóstico de enfermagem, Terminologia padronizada em enfermagem, Classificação, Processo de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia científica disponible sobre diagnósticos de enfermería para pacientes en cuidados paliativos y enumerar los más utilizados en esta práctica. **Método:** este es un estudio descriptivo de una revisión integradora, en el cual los artículos publicados en los últimos diez años fueron analizados en las bases de datos: Lilacs; Pubmed Web de la Ciencia; Scopus Cinahl. **Resultados:** la muestra consistió en 14 estudios, verificando una mayor cantidad de producciones en el año 2016, siendo NANDA-I el sistema de clasificación más utilizado para la formulación del diagnóstico de enfermería. Entre los diagnósticos más frecuentes, se destacaron los siguientes: "Dolor", "Ansiedad relacionada con la muerte" y "Movilidad física deteriorada". **Conclusión:** aunque la producción de estudios sobre el tema es incipiente, se espera que este estudio pueda contribuir a la toma de decisiones por parte de las enfermeras, con base en la evidencia, que puede garantizar al paciente bajo cuidados paliativos con dignidad, humanización, sistematización y calidad.

Descriptorios: Cuidados paliativos, Diagnóstico de enfermería, Terminología estandarizada en enfermería, Clasificación, Proceso de enfermería.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema global de saúde pública, que afetam tanto os países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento.¹ Com o aumento das DCNT e das demandas por cuidados, também aumenta a necessidade de cuidados especializados, como os cuidados paliativos (CP).²

Assinala-se que os CP são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem de cuidados que visam uma melhor qualidade de vida à pessoa e sua família, em face aos problemas decorrentes da doença e do risco de vida, por meio da prevenção, minimização e alívio do sofrimento. Isso pode ser alcançado pela identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.³

Porquanto, os CP são, ao mesmo tempo, filosofia e

diretriz norteadora de ações a serem empreendidas por uma equipe multidisciplinar de saúde, estruturada em um sistema de cuidados interdisciplinares⁽³⁾, de modo que seus princípios podem ser aplicados a todos os pacientes, em distintos grupos etários, e seus familiares, com ênfase nos cuidados para preservação da dignidade, e tendo o alívio do sofrimento como foco de atenção.⁴

Os primeiros registros dos CP no Brasil datam de 75 anos atrás, mas esse início precoce não se associa à qualidade do serviço prestado.⁵ Foi apenas no último ano que foi estabelecida uma diretiva a partir do governo sobre como os CP devem ser executados.⁶ Averigua-se que os programas de CP vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos, devido à maior quantidade de pessoas com DCNT e em risco de vida, associado ao maior envolvimento das famílias nas decisões sobre os cuidados ao fim da vida de seus entes queridos.⁷

Para que os CP sejam eficazes, deve ser aplicada uma ampla abordagem multidisciplinar que inclua a família e faça uso dos recursos disponíveis na comunidade.⁸ Logo, a Enfermagem tem a responsabilidade fundamental de reconhecer o seu papel na manutenção dos CP na população com DCNT. As estratégias de CP devem ser individuais, centradas na pessoa, estabelecendo comunicação com a família, visando o cuidado integral.⁹ A atuação do enfermeiro nos CP representa o elo entre o paciente, a família e os demais membros da equipe, e possui maior oportunidade de efetivação das práticas de cuidado, em virtude de passar grande parte do tempo junto ao paciente e à família.¹⁰

Nesse contexto, a assistência de enfermagem ao paciente sob CP torna-se imprescindível, sistematizando o cuidado ao identificar corretamente os problemas, ao elencar os diagnósticos de enfermagem (DE) precisos, e definir metas junto à equipe, pacientes e familiares, para daí atuar com intervenções efetivas.¹¹

Logo, o Processo de Enfermagem (PE) promove suporte para o enfermeiro prestar assistência organizada, conseguindo atingir o objetivo de estar ao lado do paciente e do familiar, norteador as tomadas de decisões de ambos. Entretanto, antes de colocar em prática esse instrumento de gerenciamento é preciso estabelecer a problemática, a qual é feita com os diagnósticos de enfermagem.¹¹

No que tange ao DE, este pode ser compreendido como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou a uma vulnerabilidade para essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. O DE estabelece uma base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.¹²

É mister destacar que as classificações de DE auxiliam os enfermeiros no processo de decisão clínica.¹³ Dentre essas classificações, destacam-se a NANDA *International* e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), as quais proporcionam uma terminologia

padronizada dos cuidados prestados, que facilita a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde responsáveis pelas decisões políticas, podendo os dados e informações resultantes ser utilizados para planejamento e gestão dos cuidados de enfermagem e desenvolvimento de políticas.¹⁴

Diante de tais ponderações, e com base na demanda junto aos pacientes sob CP, o estudo buscou responder a seguinte questão: “Quais diagnósticos de enfermagem podem ser atribuídos a pacientes em cuidados paliativos?” Assim, O objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas disponíveis acerca dos diagnósticos de enfermagem para pacientes em CP e elencar aqueles mais utilizados nessa prática.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o escopo de verificar as publicações nacionais e internacionais relacionadas ao tema, para evidenciar o conhecimento no campo científico. Ressalta-se que a metodologia proposta, compreende seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁵

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, em que significa: (P) considerar a população alvo; (I) considerar o interesse da intervenção ou a área de interesse; (C) comparar tipos de intervenção ou grupos; (O) obter resultados e considerar os efeitos a serem alcançados com a intervenção (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados.¹⁶

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Quais diagnósticos de enfermagem podem ser atribuídos a pacientes em cuidados paliativos?” Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste nos pacientes em CP; o segundo (I), utilização dos diagnósticos de enfermagem; e o quarto elemento (O) qualidade da assistência. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação, não foi utilizada.

Com vistas a mediar o levantamento do material bibliográfico na condução da pesquisa, optou-se como fonte buscar evidências nas bases de dados eletrônicas.

Como o tema escolhido para essa pesquisa ainda não foi suficientemente explorado, decidiu-se incluir um número grande de bases de dados, objetivando fornecer uma investigação com maior alcance de produções científicas sobre esta temática. Foram elas: Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs); Pubmed; *Web of Science*; Scopus; CINAHL, com base nos Descritores controlados em Ciências da Saúde (Decs), em português, inglês e espanhol: ‘Diagnóstico de Enfermagem’; ‘*Nursing Assessment*’; ‘*Nursing Diagnosis*’; ‘Diagnóstico de Enfermeria’; ‘Cuidados Paliativos’; ‘*Palliative Care*’, que foram combinados por meio do operador booleano AND.

O levantamento do corpus literário ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2019. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações disponíveis em periódicos científicos no período de 2009 a outubro de 2019; texto completo em inglês, português ou espanhol e termos de busca presentes no título ou resumo. Como critério de exclusão, foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, livros, relatórios de conferências, resumos de congressos, publicações duplicadas, artigos não disponíveis na íntegra e gratuitos; e artigos que não responderam à questão norteadora. Elegeu-se o referido recorte temporal, com vistas a analisar a produção acerca da temática nos últimos dez anos, possibilitando, dessa forma, um maior acesso de dados.

O processo de inclusão dos estudos foi sistematizado por meio da metodologia PRISMA (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*).¹⁷ Sendo assim, os títulos e os resumos dos artigos encontrados na busca foram lidos e analisados pelo autor, para eleger os que fariam parte da pesquisa. Em situações de dúvidas, os artigos passaram para a fase seguinte, que envolveu a leitura completa de cada um dos artigos selecionados, com intuito de confirmar a pertinência à questão de revisão e, em caso positivo, extrair os dados de interesse. Ademais, na fase seguinte, checaram-se os resultados e resolveram-se as discordâncias.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento validado por pesquisadores em Enfermagem, o qual é composto de itens relativos à: identificação da publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo e avaliação do rigor metodológico.¹⁸

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparações entre as pesquisas incluídas, com o objetivo de responder à questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicado os critérios de seleção, foram encontrados,

nos portais eletrônicos, 1.049 artigos, publicados no intervalo temporal de 2009 a outubro de 2019 – 10 anos. Foram excluídos 1.035 artigos, que foram selecionados de acordo com os critérios supracitados, resultando em 14 artigos, que constituíram a amostra da pesquisa, conforme apresenta o fluxograma abaixo (**Figura 1**).

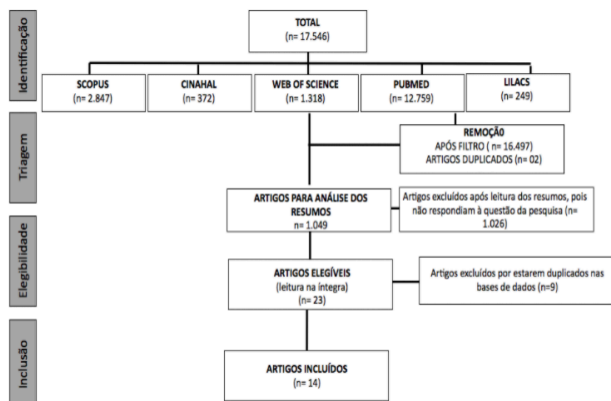


Figura 1 - Resultados da análise de acordo com o modelo prisma. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2019

Dos 14 trabalhos avaliados, observa-se, na figura 2, que o ano de 2016 foi o período que apresentou uma maior produção sobre a temática, sendo três artigos (21,38%), seguido dos anos de 2019, 2018, 2017 e 2013, com duas (14,3%) cada; de 2014, 2010 e 2009, nos quais foram encontrados apenas um (7,14%) estudo publicado nas bibliotecas digitais selecionadas para a pesquisa. Ressalta-se que não foram encontradas publicações para os anos de 2015, 2012 e 2011 (**figura 2**).



Figura 2 – Distribuição quantitativa da produção de artigos sobre Diagnósticos de Enfermagem para pacientes em CP, referente ao ano de publicação dos estudos (N = 14). Alfenas, MG, Brasil, 2019.

No que tange aos periódicos, conforme apresentado na **figura 3**, foram identificadas nove revistas, sendo cinco (55,5%) nacionais e quatro (44,5%) internacionais que divulgaram trabalhos sobre a temática. Em relação aos periódicos nacionais, destaca-se com maior quantitativo de publicações a Acta Paulista de Enfermagem, com quatro (26,6%) artigos, seguida da Revista Latino-Americana de Enfermagem, com duas (13,3%) produções. Quanto aos

periódicos internacionais, não se observou destaque de uma revista, sendo averiguado uma publicação para cada periódico encontrado. Em relação ao tipo de estudo, foi predominantemente observado cinco (36,69%) estudos transversais e quatro (28,59%) metodológico, seguido do estudo documental com dois (14,3%), da revisão de literatura, de coorte e estudo de caso correspondendo a um estudo (7,1%) para cada (**figura 3**).

No que se refere à base de dados, houve uma predominância da base Scopus e LILACS, com quatro (28,59%) publicações para cada, seguido da base Web of Science, com três (21,38%), da Pubmed, com duas (14,3%). Ressalta-se que na base da CINAHAL, foi encontrado apenas um (7,14%) estudo relacionado com a temática da pesquisa (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Variáveis de caracterização dos estudos, quanto ao periódico, país e base dados (N = 14). Alfenas, MG, Brasil, 2019.

TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	BASE
Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem ¹⁹	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	SCOPUS
Constipation management in palliative care: treatments and the potential of independent nurse prescribing ²⁰	Journal of Palliative Nursing	EUA	CINAHAL
Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care ²¹	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	SCOPUS
Death Anxiety in Hospitalized End-of-Life Patients as Captured from a Structured Electronic Health Record ²²	Research in Gerontological Nursing	EUA	PUBMED
Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos: NANDA ²³	Nursing	Brasil	LILACS
Diagnósticos de enfermeira prevalentes em cuidados paliativos oncológicos ²⁴	Medicina Paliativa	Espanha	LILACS
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos ²⁵	Revista de Enfermagem UFPE on line	Brasil	LILACS
Outcomes for End-of-Life Patients with Anticipatory Grieving: Insights from Practice with Standardized Nursing Terminologies within an Interoperable Internet-based Electronic Health Record ²⁶	Journal of Hospice & Palliative Nursing	EUA	PUBMED
Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em cuidados paliativos oncológicos ²⁷	Ciencia y Enfermeria	Chile	LILACS
Predição de risco e incidência de percepção sensorial tátil alterada em pacientes oncológicos durante quimioterapia ²⁸	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	WEB OF SCIENCE
Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo ²⁹	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	WEB OF SCIENCE
Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas ³⁰	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	SCOPUS
Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos ³¹	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	WEB OF SCIENCE
Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia ³²	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	SCOPUS

É importante ressaltar que dos 14 artigos analisados, a maior (n= 12; 85,7%) utilizou para a construção dos DE o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) da taxonomia da NANDA-I. Enquanto apenas dois (14,3%) estudos

empregaram a taxonomia proposta pela CIPE.

Tal achado corrobora com o encontrado na literatura, o que pode ser relacionado à tradução e à adaptação desse sistema em vários idiomas. Além disso, contribui para a incorporação em alguns sistemas de informação clínica e facilitação do raciocínio clínico da classificação pela relação dos sinais e sintomas evidenciados na prática e sua relação com as características definidoras e fatores relacionados presentes na Nanda-I.33 Ademais, faz-se necessário destacar que não foi observado nos estudos analisados justificativas para utilização dos sistemas de classificação implementados. Infere-se que a escolha parece estar relacionada à maior familiaridade ou à maior abrangência de determinados sistemas.

Em relação aos DE mais prevalentes empregados em pacientes sob os CP, observados a partir da análise da produção científica, conforme a taxonomia da NANDA-I foram: 'Dor' (envolvendo a dor aguda e crônica); 'Ansiedade relacionada à morte'; e 'Mobilidade física prejudicada', citadas em três artigos (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes sob CP, conforme evidenciado nas produções científicas. Alfenas, MG, Brasil, 2019.

Diagnósticos de Enfermagem	n
'Dor'; 'Ansiedade relacionada à morte'; 'Mobilidade física prejudicada';	3*
'Constipação'; 'Integridade da pele prejudicada'; 'Mucosa oral prejudicada';	2*
'Risco de integridade da pele prejudicada'; 'Déficit no autocuidado para alimentar-se/banho/higiene'; 'Risco de infecção'; 'Nutrição alterada: menor do que as necessidades corporais'	
'Risco de queda'; 'Intolerância à atividade'; 'Baixa autoestima situacional'; 'Sofrimento espiritual'; 'Enfrentamento familiar comprometido'; 'Pesar'; 'Fadiga'; 'Risco de aspiração'; 'Proteção ineficaz'; 'Deglutição prejudicada'; 'Alteração no padrão de sono'; 'Náusea'; 'Confusão aguda'; 'Volume de líquidos deficiente'; 'Volume de líquidos excessivo'; 'Desobstrução de vias aéreas ineficaz'; 'Eliminação urinária prejudicada'; 'Diarreia'; 'Conforto prejudicado'; 'Troca de gases prejudicada'	1*

* valor para cada diagnóstico.

Em relação ao DE 'Dor' (crônica ou aguda), os estudos^{24,27,29} apontam que é frequentemente percebido e sentido pelas pessoas sob os CP, podendo ser constante ou intermitente. Assinala-se que a dor, por ser subjetiva e uma experiência individual, é de difícil avaliação e requer dos profissionais suporte educacional, conhecimento para promover um julgamento acurado, completo e sistemático, além de instrumentos apropriados que contribuam para sua compreensão e para buscar por novas alternativas que propiciem a qualificação da avaliação da dor desses pacientes.³⁴

Outro aspecto importante apontado nos estudos^{4,27,29} diz

respeito que o DE de 'Dor' pode levar ao desencadeamento de outros diagnósticos, em virtude ao surgimento de complicações importantes, tais como: constipação, depressão, ansiedade, isolamento social, distúrbios do sono, agitação, agressividade, comprometimento da função cognitiva, incapacidade funcional e diminuição da qualidade de vida, levando à dependência nas atividades de vida diária e maiores gastos nos serviços de saúde.

No que tange ao DE 'Ansiedade relacionada à morte', observou-se por meio de uma revisão integrativa que as pesquisas sobre este assunto ocorrem predominantemente sobre pessoas saudáveis, essencialmente profissionais de saúde. Em contexto clínico, os estudos têm sido realizados prioritariamente em pacientes sob os CP em fase terminal e/ou com câncer.^{19,22,27}

Os níveis de ansiedade da morte são menores em indivíduos com crenças e práticas religiosas em comparação com aqueles sem crenças religiosas, e são mais evidentes em mulheres mais velhas do que em homens mais velhos ou mulheres mais jovens e homens.²²

Outro achado importante do estudo supracitado diz respeito a intervenção da equipe de CP, que deve ser considerada logo após a admissão do paciente, uma vez que especialistas em tais cuidados podem ajudar todos os membros da equipe a se concentrarem em tratamentos que melhorem a taxa de atendimento dos resultados esperados relacionados à ansiedade da morte.

É importante ressaltar que a inclusão do referido diagnóstico (00147) na NANDA-I, em 1998, foi justificada pela necessidade de definir e descrever cuidados específicos a pessoas que lidavam com o processo de morrer, tendo recebido apenas uma revisão em 2007. Apesar de sua importância, sobretudo no contexto dos CP, a sua utilização continua a ser complexa e subjetiva.¹⁹

Além dos pacientes poderem ser diagnosticados com essa ansiedade, os estudos³⁵⁻³⁶ apontam que os cuidadores familiares que presenciam a rápida deterioração física e o sofrimento dos seus entes queridos ficam mais conscientes da sua própria mortalidade, o que desperta também os seus próprios medos em relação à morte e ao morrer.

Porquanto, esses cuidadores têm maior dificuldade em aceitar a proximidade da morte do doente, pior qualidade de vida, estão em maior risco de depressão e sobrecarga do cuidador. Consequentemente, poderá ser afetada a prestação de cuidados ao doente, e ameaçada a sua permanência no domicílio até o momento da morte, caso seja esse o seu desejo. Tais eventos baseiam a importância da redução da ansiedade relacionada à morte em cuidadores de pacientes sob os CP.³⁵

Sob esse prisma, a pesquisa ressalta que a elevada incidência do referido DE em cuidadores familiares, o fato de ocasionar sofrimento e afetar a qualidade de vida e o fato de frequentemente ser sub-diagnosticado reforçam a necessidade de uma especial atenção por parte dos enfermeiros e a implementação de intervenções

específicas. Destaca ainda, que a identificação do perfil do cuidador com ansiedade perante morte (prevalendo-se o gênero feminino, com idade média 46 anos e filhas do doente sob os CP) é um dado relevante para o contexto clínico, possibilitando a identificação precoce de pessoas em risco de possuir o diagnóstico, abrindo caminho à sua prevenção.¹⁹

Adicionalmente, a ocorrência de “medo da solidão e abandono relacionados com o processo de morrer” ter sido a característica mais ressaltante pode ter consequências não apenas no diagnóstico, como também na seleção de intervenções de enfermagem. Consequentemente, é de suma importância o acompanhamento em CP e a necessidade de reforçar junto da família que o doente jamais será abandonado.³⁷

No que tange ao DE ‘Mobilidade física prejudicada’ o estudo²⁵ aponta como fatores relacionados, a “intolerância à atividade” e as “restrições prescritas dos movimentos”, sendo um DE caracterizado por dispneias aos esforços, dificuldade para virar-se e movimentos descoordenados. Tais achados corroboram com aqueles encontrados na pesquisa²⁷, destacando que a maioria dos pacientes sob CP estão acamados, dada a prevalência em 83,5% dos planos de atendimento à ação relacionada à mudança de pressão. Essa condição implica risco para o desenvolvimento de lesões por pressão, infecções pulmonares, eventos tromboembólicos e quedas, que podem ser administrados com base em indicadores de qualidade.

Por conseguinte, os estudos^{23,35,27} apontam como intervenções para o DE “Mobilidade física prejudicada”, o repouso, o posicionamento no leito, a mudança de decúbito, os cuidados com a pele, a proteção de proeminências ósseas e os exercícios prescritos quando apropriados.

Faz-se oportuno assinalar que esta revisão averiguou, conforme apresentado anteriormente, diversos DE que devem ser contemplados na elaboração dos planos de cuidados destinados aos pacientes sob CP. Dentre esses, destaca-se o diagnóstico de ‘Constipação’ da NANDA-I, que é um sintoma comum em tais pacientes, que pode gerar um sofrimento considerável devido ao desconforto físico inerente e aos problemas psicológicos decorrentes, como o constrangimento. Porquanto, o estudo²⁰ destaca para a necessidade do seu gerenciamento, incluindo a importância da definição do problema por parte do próprio paciente, a necessidade de avaliação completa e frequente, opções de tratamento estabelecidas e os desafios que os enfermeiros podem enfrentar.

Em relação ao desconforto, ressalta-se o DE ‘Conforto prejudicado’, o qual é muito observado em pacientes sob CP. O estudo validou para o referido DE as seguintes características definidoras, como maiores: expressões físicas de desconforto, ansiedade, relato de sintomas de angústia, medo, relato de sentir-se desconfortável, inquietação, incapacidade de relaxar, padrão de sono perturbado, relato de sentir-se limitado; e validadas como menores: desânimo,

choro, insegurança, sofrimento espiritual, relato de falta de satisfação com a situação, irritabilidade, falta de sentir-se à vontade com a situação, lamentação, relato de não sentir-se à vontade com o ambiente, relato de sentir-se frio e relato de sentir-se desprezado.³²

É importante destacar que o maior foco de atenção da equipe de enfermagem diz respeito ao controle de sintomas físicos, embora o paciente sob CP traga também comprometimentos de ordem psicológicas, espiritual, cultural e social. Acredita-se, de acordo com a inferência do estudo³², que tal constatação se dê em virtude as alterações no conforto físico serem mais evidentes a verificação por terceiros, não exigindo que o paciente verbalize uma situação vivenciada ou dependa da sensibilidade do profissional em captar alterações no conforto psicoespiritual, social, ambiental ou cultural e ainda é difícil de ser ocultado por qualquer motivo pelo paciente.

Nesse contexto, é de suma importância que a enfermagem se atente para aqueles diagnósticos que se concentram no domínio 9 da NANDA-I – Enfrentamento/tolerância ao estresse, sobretudo em relação aos DE de ‘Sofrimento espiritual’, ‘Enfrentamento familiar comprometido’ e ‘Pesar’.^{24,26}

Diante de tais ponderações, pesquisadores²⁶ demonstraram que os enfermeiros, quando são bem treinados no uso do apoio à decisão clínica, utilizando com precisão termos e medidas padronizados de enfermagem para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no processo de assistência, possibilita orientar o planejamento sistematizado do cuidado em enfermagem. Contribuindo, assim, para a implementação do Processo de Enfermagem, que visa favorecer o planejamento e a gestão dos CP pela equipe de enfermagem, a fim de promover uma morte digna.

CONCLUSÕES

Foi possível observar que o número de publicações acerca da temática estudada não aumentou de forma significativa no decorrer dos anos, constatando-se um número incipiente de estudos que pesquisam e discutem o estabelecimento de DE para auxiliar os enfermeiros no processo de decisão clínica à assistência ao paciente sob CP, inferindo-se uma possível desvalorização do Processo de Enfermagem. Ressalta-se que este processo uma vez implantado, o resultado alcançado é uma assistência de excelência ao paciente sob CP, de forma individualizada, humanizada, competente e respaldada cientificamente.

Nos artigos analisados é marcante a predominância da utilização do sistema de classificação NANDA-I em detrimento da CIPE. Ressalta-se que não foi observado nos estudos analisados justificativas para utilização dos sistemas de classificação implementados, concluindo que a escolha parece estar relacionada à maior familiaridade dos pesquisadores ou à maior abrangência de determinados sistemas.

Importante chamar a atenção que a identificação dos principais DE no contexto da hospitalização em pacientes sob CP pode contribuir para o retrato da realidade, com base na identificação dos principais problemas apresentados por esses e seus familiares. Esse panorama auxilia na identificação de recursos necessários para o cuidado de uma enfermagem adequada, sendo essencial para a organização, planejamento e estabelecimento de prioridades pelo enfermeiro.

Alinhados aos DE que representam as respostas da pessoa e da família à situação vivenciada, o enfermeiro constrói o plano de cuidado diário com as principais intervenções de enfermagem, no sentido de assegurar ao paciente sob CP uma assistência digna, humanizada, sistematizada e de qualidade.

Espera-se, dessa forma, contribuir para a tomada de decisão pelo enfermeiro, baseada em evidências, que subsidiem intervenções de enfermagem efetivas e eficazes, para o manejo dos sintomas de pacientes sob CP. Deve-se considerar, como limitação do presente estudo, o número ínfimo de estudos, cujas informações não permitem generalizações. Dessa forma, outros estudos devem ser conduzidos, dadas a importância e a atualidade do assunto e a necessidade de aprimorar as práticas de cuidados a pessoa em processo de terminalidade em busca de uma boa morte.

REFERÊNCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud. Innovative care for chronic conditions: organizing and delivering high quality care for chronic noncommunicable diseases in the americas. The Chronic Care Model. [Internet]. Ginebra; 2014 [cited Sep 18, 2018]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8500&Itemid=39960&lang=en
2. World Health Organization, Worldwide Palliative care alliance. WHO Global Atlas on Palliative Care At the End of Life. [Internet]. London; 2014. [cited Sep 18, 2018] Available from: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
3. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. [cited May 27, 2016]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Van Mechelen W, Aertgeerts B, De Ceulaer K, Thoosen B, Vermandere M, Warmenhoven F, et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. *Palliat Med.* [Internet] 2013 [cited Sept 14, 2016]; 27(3):197- 208. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/early/2012/02/06/0269216311435268.full.pdf+html> doi:10.1177/0269216311435268
5. Floriani, C. A. Palliative care in Brazil: a challenge to the health care system. *Palliative Care: Research and Treatment*, v. 2, p. 19-24, 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. 2018. 1p.
7. Garcia JBS, Rodrigues RF, Lima SF. Structuring a palliative care service in Brazil: experience report. *Rev Bras Anesthesiol.* [Internet] 2014 [cited Sept 14, 2016]; 64(4):286-291. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v64n4/0034-7094-rba-64-04-00286.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2013.06.006>
8. World Health Organization-WHO. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Aug 18]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
9. Ranallo L. Improving the quality of end-of-life care in pediatric oncology patients through the early implementation of palliative care. *J Pediatric Oncology*[Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 17];34(6):374-80. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454217713451>
10. Silva RS, Pereira A, Campos AER. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2011 [Access Sep 14, 2016];45(3):738-744. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a27.pdf. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300027>
11. Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JÁ, Machado SC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em cuidados paliativos oncológicos. *Ciencia y Enfermeira.* 2013;19(1):49-59.
12. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
13. Silva NC, Oliveira AR, Carvalho EC. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(4):104-11.
14. Lins SM, Santo FH, Fuly PS, Garcia TR. [Subset of ICNP* diagnostic concepts for patients with chronic kidney disease]. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(2):180-9.
15. Mendes, K. D. S; Silveira, R. C. C. P; Galvão, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev.Texto Contexto Enf.*2008 [Acesso em 04 nov. 2019];14(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07022008000400018
16. Fineout-overholt, E.; Stillwell, S.B. Asking compelling, clinical questions. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins; 2011; 25-39.
17. Moher, D. et al. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *J Clin Epidemiol.* 2009 [Cited 22 may 2019];62(10):1006-10012. Available from: <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1>.
18. Ursi, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto- SP, 2005. [Cited 08 nov. 2019] Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>
19. Abreu-Figueiredo RMS, Sá LO de, Lourenço TMG, Almeida SSBP de. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Oct 29]; 32(2):178-185. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000200178&lng=en. Epub June 10,2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-01942019000025>
20. Andrews A, Morgan G. Constipation management in palliative care: treatments and the potential of independent nurse prescribing. *Int J Palliat Nurs.*[Internet]2012 Jan; 18 (1):17-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22306715>
21. Silva RS da, Pereira Á, Nóbrega MML da, Mussi FC. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 29]; 25:e2914. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100362&lng=en. Epub Aug 03,2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914>.
22. Lodhi MK, et al. Death anxiety in hospitalized end-of-life patients as captured from a structured electronic health record: differences by patient and nurse characteristics. *Res Gerontol Nurs* [Internet] 2014 Sep-Oct;7(5):224-234. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697309/> Epub 2014 Aug 27. doi: 10.3928/19404921-20140818-01.
23. Mendes, Aparecida Ferreira et al. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos: NANDA I. Nursing [Internet] 2011 Oct;14(161):528-539. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/140344>
24. Valles MP, et al. Diagnósticos de enfermagem prevalentes em cuidados paliativos oncológicos. *Medicina Paliativa* [Internet] 2009;16(3): 148-151. Available from: <https://medes.com/publication/50302>
25. Pedrão TGG, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2018 nov;12(11):3038-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234933/30501>
26. Johnson J, et al. Outcomes for End-of-Life Patients with Anticipatory Grieving: Insights from Practice with Standardized Nursing Terminologies within an Interoperable Internet-based Electronic Health Record. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet] 2017 Jun;19(3):223-231. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5603282/> doi: 10.1097/NJH.0000000000000333.

27. Silva MM da, et al. Perfil de diagnósticos de enfermagem em um hospital brasileiro especializado em cuidados paliativos oncológicos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2013 ; 19(1):49-59. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532013000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100005>.
28. Cardoso ACLR, Araújo DD de, Chianca TCM. Predição de risco e incidência de percepção sensorial tátil alterada em pacientes oncológicos durante quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 2019 Dez 09]; 25:e2957. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100414&lng=pt. Epub 08-Jan-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1979.2957>.
29. Mello BS, Almeida M de A, Pruinelli L, Lucena A de F. Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Fev [citado 2019 Dez 09]; 72(1):64-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100064&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>.
30. Castro MCF de, Fuly P dos SCLaro, Garcia TR, Santos MLSC dos. Subconjunto terminológico CIPE[®] para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 June [cited 2019 Oct 29]; 29(3): 340-346. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300340&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600047>.
31. Santos EC dos, Oliveira ICM de, Feijão AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Dec 09]; 29(4):363-373. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400363&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600051>.
32. Gonçalves MC dos S, Brandão MAG, Duran ECM. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Oct 29]; 29(1):115-124. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000100115&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600016>.
33. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(2):341-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200010.
34. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the nursing outcomes classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30]; 29:12-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>.
35. Semenova VA, Stadlander LM. Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. *J Soc Behav Health Sci.* 2016;10(1):34-48.
36. Uslu-Sahan F, Terzioglu F, Koc G. Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *cancer nurs. Cancer Nurs.* 2018 Jun 22. doi: 10.1097/ NCC.0000000000000622.
37. Kuru Alici N, Zorba Bahceli P, Emiroğlu ON. The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *Int J Older People Nurs.* 2018;13(4):12206.

Recebido em: 18/12/2019

Revisões requeridas: 18/06/2019

Aprovado em: 04/09/2020

Publicado em: 17/09/2020

***Autor Correspondente:**

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Rua Gabriel Monteiro Da Silva, 700

Alfenas, Minas Gerais, MG, Brasil

E-mail: isabelle.costa@unifal-mg.edu.br

CEP: 37.130-000