

## CUIDADOS PALIATIVOS E SUA RELAÇÃO COM OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DAS TAXONOMIAS NANDA-I E NIC

Palliative care and its relationship with the nursing diagnoses of NANDA-I and NIC taxonomies

Cuidados paliativos y su relación con los diagnósticos de enfermería de las taxonomias NANDA-I y NIC

*Daniel Espírito Santo da Silva<sup>1</sup>, Patricia Quintans Cundines Pacheco<sup>2</sup>, Sonia Regina de Souza<sup>3</sup>*

### Como citar este artigo:

Silva DES, Pacheco PQC, Souza SR. Cuidados paliativos e sua relação com os diagnósticos de enfermagem das taxonomias NANDA-I e NIC. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:282-291. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8548>.

### RESUMO

**Objetivo:** identificar quais diagnósticos de enfermagem da taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I) descritos ou indicados nas produções científicas possuem relação com os pacientes em cuidados paliativos e quais são as intervenções de enfermagem mais adequadas segundo a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). **Método:** revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura tendo como propósito inicial obter entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. **Resultados:** realizou-se um levantamento sobre os estudos relacionados ao tema em fontes bibliográficas através de três sistemas informatizados. Dos artigos encontrados, apenas dez tornavam possível a identificação de Diagnósticos de Enfermagem, ou sua inferência. Estes diagnósticos foram contabilizados e relacionados às intervenções mais adequadas de acordo com a literatura. **Conclusão:** foi identificada uma produção científica pouco expressiva, mas, ainda assim, foi possível identificar diagnósticos e inferências diagnósticas que permitiram determinar quais intervenções de enfermagem seriam as mais adequadas.

**Descritores:** Cuidados paliativos; Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem.

1 Enfermeira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Especialização em Residência de Enfermagem em Clínica Médica com foco em Oncologia na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Especialização em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense (UFF), estudando Mestrado Profissional na Universidade Federal Fluminense (UFF). Enfermeira do Hospital do Câncer (Rede Casa) e CABERJ.

2 Enfermeira da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Especialização em Residência em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Universidade Estácio de Sá, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), doutoranda em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Enfermeira da divisão de ensino e pesquisa do Hospital Federal de Servidores do Estado.

3 Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professor associado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

## ABSTRACT

**Objective:** to identify which nursing diagnoses of the *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I) taxonomy described or indicated in the scientific productions are related to patients in palliative care and which are the most appropriate nursing interventions according to the Nursing Interventions Classification (NIC). **Method:** an integrative review of the literature, which consists of the construction of a comprehensive literature review, with the initial purpose of obtaining an understanding of a given phenomenon based on previous studies. **Results:** a survey of the studies related to the subject was carried out in bibliographic sources through three computerized systems. Of the articles found, only ten made possible the identification of Nursing Diagnostics, or their inference. These diagnoses were counted and related to the most appropriate interventions according to the literature. **Conclusion:** little expressive scientific production was identified, but it was still possible to identify diagnoses and diagnostic inferences that allowed to determine which nursing interventions would be the most adequate. **Descriptors:** Palliative care; Nursing; Nursing diagnosis.

## RESUMÉN

**Objetivo:** identificar qué diagnósticos de enfermería de la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I) descritos o indicados en las producciones científicas, poseen relación con los pacientes en cuidados paliativos y cuáles son las intervenciones de enfermería más adecuadas según la Clasificación de las intervenciones en enfermería (NIC). **Método:** revisión integrativa de la literatura, que consiste en la construcción de un análisis amplio de la literatura teniendo como propósito inicial obtener entendimiento de un determinado fenómeno basándose en estudios anteriores. **Resultados:** se realizó un relevamiento sobre los estudios relacionados al tema en fuentes bibliográficas a través de tres sistemas informatizados. De los artículos encontrados, sólo diez hicieron posible la identificación de Diagnósticos de Enfermería, o su inferencia. Estos diagnósticos fueron contabilizados y relacionados con las Intervenciones más adecuadas de acuerdo con la literatura. **Conclusión:** se identificó una producción científica poco expresiva, pero aún así fue posible identificar diagnósticos e inferencias diagnósticas que permitieron determinar qué intervenciones de enfermería serían las más adecuadas. **Descriptores:** Cuidados paliativos; Enfermería; Diagnóstico de enfermeira.

## INTRODUÇÃO

Em 1987, observou-se uma mudança no perfil etário da população brasileira com um aumento progressivo da população idosa no país.<sup>1</sup> A melhoria das condições de saúde somada ao avanço tecnológico possibilitou com que muitas doenças antes consideradas letais se transformassem em doenças crônicas não transmissíveis, tais como câncer, diabetes, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas<sup>2</sup>, aumentando a longevidade dos portadores dessas doenças.<sup>3</sup>

Somado a isso, em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a definição mais atual e utilizada de cuidados paliativos:<sup>3</sup>

*Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através*

*da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.*<sup>4</sup>

Em 2015, o departamento de inteligência da publicação *The Economist* divulgou o índice de países com melhor qualidade de morte. Neste, o Brasil ocupa a 42ª colocação, abaixo de países latino-americanos, como Equador, Uruguai, Cuba e Argentina; e de países africanos, como Uganda e África do Sul.<sup>5</sup>

Dados como esse são utilizados pela OMS e pela *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* (WPCA) como indicadores do progresso da implementação de cuidados paliativos mundialmente.<sup>6-7</sup>

Sendo um cuidado complexo, determinar como o enfermeiro deve atuar requer conhecimento e competências que assegurem o lidar de forma humanizada e preparada profissionalmente com clientes em condições de extrema fragilidade física, psicológica, espiritual e emocional. Esse profissional possui uma maior oportunidade de efetivação nas práticas do cuidado devido ao tempo que passa junto ao paciente e família<sup>8</sup> oferecendo a maior parcela de cuidados, de forma direta e indireta à pessoa.

O instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional do enfermeiro é o Processo de Enfermagem (P.E.)<sup>9</sup> que, por sua vez, se divide em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Saber identificar corretamente o diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem e, assim, é possível alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis<sup>10</sup>, além de possibilitar a comunicação clara entre os membros da equipe de saúde e a coleta de dados para o aperfeiçoamento contínuo dos cuidados ao paciente.<sup>10</sup>

Os objetivos deste estudo são:

- identificar quais os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association Internacional* (NANDA-I) nas produções científicas que se relacionem ao conceito dos cuidados paliativos com base na definição de 2002 da OMS;
- realizar inferência diagnóstica por meio da interpretação dos sinais, sintomas e indicadores diagnósticos descritos nas produções científicas;
- relacionar os diagnósticos descritos e potenciais com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

Considerando que um diagnóstico de enfermagem é “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma suscetibilidade a essa resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade”,<sup>10</sup> E que para cada diagnóstico de enfermagem existe, ao menos, uma intervenção fornecida pela taxonomia NIC<sup>11</sup>, sendo necessário realizar, no mínimo, uma intervenção de enfermagem para cada respectivo diagnóstico para considerar o processo de enfermagem aplicado de maneira eficiente.<sup>9</sup>

Assim, como pergunta de pesquisa, utilizou-se: quais diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA 2018-2020 descritos ou inferidos por meio da interpretação nas produções científicas possuem relação com os pacientes em cuidados paliativos segundo a definição de 2002 da OMS e quais são as intervenções mais adequadas segundo a taxonomia da NIC?

## MÉTODOS

Como método de pesquisa foi utilizada a revisão integrativa da literatura, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura tendo como propósito inicial obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores.<sup>12</sup>

O processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema seguida pela formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Essa questão de pesquisa é equivalente à pergunta de pesquisa apresentada.

Foram utilizados os bancos de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores “*Palliative Care*” e “*Nursing Diagnosis*”, utilizando o boleano “and”.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos na íntegra, em português, inglês ou espanhol publicados entre 2013 e 2018, que possuíam como autoras enfermeiras com prática assistencial em cuidados paliativos.

Como critérios de exclusão foram considerados artigos duplicados e artigos nos quais não foi possível identificar sinais e sintomas, no mínimo, cinco diagnósticos nem indicadores diagnósticos, sendo esses os fatores relacionados e características definidoras.<sup>10</sup>

Segundo Mendes, o revisor tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

Neste estudo, por meio dos artigos encontrados e de sua interpretação foi possível apontar quais sinais e sintomas, indicadores diagnósticos e diagnósticos de enfermagem potenciais foram identificados na literatura. Em seguida, foram sugeridas as intervenções mais adequadas com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem da NIC.

Identificar as inferências diagnósticas por meio das evidências dos artigos torna-se possível, pois a decisão por um diagnóstico de enfermagem perpassa etapas subjetivas, como avaliação da situação e julgamento clínico permitindo então a formulação de hipóteses diagnósticas ou explicações sobre os problemas, riscos e/ou oportunidades de promoção da saúde que se apresentam.<sup>10</sup>

Nessa etapa do processo, o enfermeiro observa as informações que se relacionam formando um padrão; é uma forma de saber quais respostas humanas o paciente pode estar vivenciando. Ao identificar esses padrões, é necessário que o enfermeiro tenha compreensão do conceito que fundamenta cada diagnóstico.<sup>10</sup> A presença de indicadores diagnósticos como características definidoras e fatores relacionados permitirá dar suporte à escolha dos diagnósticos apenas após a identificação dos diagnósticos potenciais.<sup>10</sup>

Portanto, a decisão por diagnósticos potenciais em si é uma etapa subjetiva e relacionada ao enfermeiro, pois depende de seus conhecimentos sobre conceitos subjacentes à disciplina de enfermagem. Esse conhecimento dos conceitos de cada diagnóstico possibilita dar sentido exato aos dados coletados com o paciente ou, nesse caso, inferidos por meio da literatura selecionada, preparando esse profissional para o planejamento das intervenções adequadas.

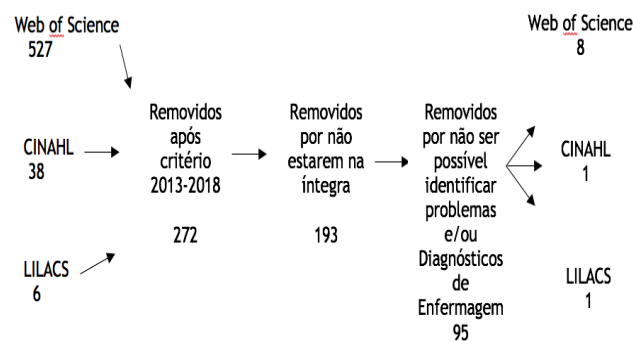
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um levantamento sobre os estudos relacionados à enfermagem em cuidados paliativos em fontes bibliográficas por meio de sistema informatizado: *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados como descritores “*Palliative care*” e “*Nursing Diagnosis*” com o boleano “and” e aplicados os critérios de inclusão e exclusão apresentados (figura 1).

Total de artigos encontrados: 571

**Figura 1** - Fluxograma da revisão integrativa “*Palliative care and Nursing Diagnosis*”. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



Após a seleção das publicações, foi criado um banco de dados em formato de quadros segundo ano, título, sinais e sintomas descritos e/ou diagnósticos descritos, inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I interpretados ao longo do artigo (quadro 1,2,3).

**Quadro 1** - Publicações por ano, título, sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos e Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I referente a base de dados CINAHL. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Base de dados CINAHL			
Ano	Título	Sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos	Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I
2015	Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients <sup>13</sup>	Manutenção ineficaz da saúde	Manutenção ineficaz da saúde
		Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais
		Volume de líquidos deficiente	Volume de líquidos deficiente
		Troca de gases prejudicada	Troca de gases prejudicada
		Intolerância à atividade	Mobilidade física prejudicada
		Mobilidade física prejudicada	Intolerância à atividade
		Conhecimento deficiente	Conhecimento deficiente
		Ansiedade relacionada à morte	Ansiedade relacionada à morte
		Enfrentamento familiar comprometido	Enfrentamento familiar comprometido
		Sentimento de impotência	Sentimento de impotência
		Resiliência prejudicada	Resiliência prejudicada
		Risco de Sentimento de impotência	Risco de Sentimento de impotência
		Disposição para enfrentamento familiar melhorado	Disposição para enfrentamento familiar melhorado
Sofrimento espiritual	Sofrimento espiritual		
Disposição para tomada de decisão melhorada	Disposição para tomada de decisão melhorada		
		Dor aguda	Dor aguda
			Dor crônica

NANDA-I: *North American Nursing Diagnosis Association Internacional*

**Quadro 2** - Publicações por ano, título, sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos e Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I referente a base de dados Web of Science. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Base de dados Web of Science			
Ano	Título	Sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos	Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I
2018	Existential experience of children with cancer under palliative care <sup>14</sup>	Alteração na imagem corporal, Distúrbio na imagem corporal, Baixa autoestima situacional, Diminuição de controle sobre o ambiente, Interação social prejudicada, Função social prejudicada, Medo, Separação do sistema de apoio, Dor crônica	Baixa autoestima situacional, Distúrbio na imagem corporal, Interação social prejudicada, Medo, Dor crônica
2017	Changes in professionals' beliefs following a palliative care implementation programme at a surgical department: a qualitative evaluation <sup>15</sup>	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Fadiga, Letargia, Confusão crônica, Comunicação verbal prejudicada, Ansiedade relacionada à morte, Ansiedade, Dor crônica, Náusea	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Fadiga, Confusão crônica, Comunicação verbal prejudicada, Ansiedade relacionada à morte, Ansiedade, Dor crônica, Náusea
2016	Improving care in pediatric neuro-oncology patients: an overview of the unique needs of children with brain tumors <sup>16</sup>	Disartria, Disfagia, Pouca mobilidade, Tetraplegia, Convulsões, Disfagia, Dispneia, Epilepsia, Agitação, Delirium, Perda de memória, Declínio cognitivo, Comunicação prejudicada, Cefaleia	Deglutição prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Padrão respiratório ineficaz, Confusão aguda, Memória prejudicada, Confusão crônica, Comunicação verbal prejudicada, Dor aguda
2016	Validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis impaired comfort in oncology <sup>17</sup>	Sensação de limitação, Descontentamento com a situação, Ansiedade, Angústia, Sofrimento espiritual, Medo, Coceira, Calor, Fome, Expressão de desconforto, Sensação de desconforto, Inquietação, Incapacidade de relaxar, Padrão de sono alterado, Desencorajamento, Choro, Insegurança, Irritabilidade, Desprezo, Sensação de desconforto	Enfrentamento ineficaz, Sobrecarga de estresse, Ansiedade, Sofrimento espiritual, Distúrbio no padrão de sono, Medo, Conforto prejudicado

Base de dados Web of Science			
Ano	Título	Sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos	Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I
2015	Patients' perceptions of palliative care: adaptation of the quality from the patient's perspective instrument for use in palliative care, and description of patients' perceptions of care received <sup>18</sup>	Falta de capacidade para autocuidado, Incapacidade de deambular, Percepção prejudicada, Falta de compreensão sobre terminalidade, Dificuldade de aceitação	Comportamento de saúde propenso a risco, Deambulação prejudicada, Deficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se), Ansiedade relacionada a morte, Risco de queda
2015	Improving human immunodeficiency virus/ aids palliative care in critical care <sup>19</sup>	Vômito, Diarreia, Fadiga, Dispneia, Estigmas, Medo da morte, Ansiedade, Depressão, Necessidade de suporte psicossocial, Dor	Motilidade gastrointestinal disfuncional, Diarreia, Fadiga, Padrão respiratório ineficaz, Ansiedade relacionada à morte, Dor crônica
2015	Dying in a nursing home: treatable symptom burden and its link to modifiable features of work context <sup>20</sup>	Dispneia, Delirium, Comportamento desafiador, Infecções urinárias, Lesões por pressão, Dor	Padrão respiratório ineficaz, Confusão aguda, Interação social prejudicada, Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Dor crônica
2013	Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer <sup>21</sup>	Fadiga, Dispneia, Declínio funcional significativo, Tensão emocional, Stress, Sintomas de depressão, Dor crônica	Fadiga, Padrão respiratório ineficaz, Confusão crônica, Sobrecarga de estresse, Dor crônica

NANDA-I: *North American Nursing Diagnosis Association Internacional*

**Quadro 3** - Publicações por ano, título, sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos e Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I referente a base de dados LILACS. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Base de dados LILACS			
Ano	Título	Sinais e sintomas descritos e ou Diagnósticos descritos	Inferências diagnósticas com base na taxonomia NANDA-I
2013	Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos <sup>22</sup>	Proteção ineficaz, Mucosa oral prejudicada, Desnutrição, Deficit de volume de líquidos, Excesso de volume de líquidos, Eliminação urinária prejudicada, Constipação, Diarreia Alteração do padrão de sono, Mobilidade física afetada, Fadiga, Deficit no autocuidado, Confusão aguda, Tristeza crônica, Ansiedade, Limpeza ineficaz das vias aéreas, Troca gasosa prejudicada, Risco de infecção, Risco de quedas, Deglutição prejudicada, Risco de aspiração, Risco de integridade da pele prejudicada, Dor, Náusea	Proteção ineficaz, Deglutição prejudicada, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Volume de líquidos deficiente, Volume de líquidos excessivo, Eliminação urinária prejudicada, Motilidade gastrointestinal disfuncional, Diarreia Distúrbio no padrão de sono, Mobilidade física prejudicada, Fadiga, Deficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se), Confusão aguda, Tristeza crônica, Ansiedade, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Risco de infecção, Risco de quedas, Integridade da membrana mucosa oral prejudicada, Risco de aspiração, Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Dor crônica, Náusea

NANDA-I: *North American Nursing Diagnosis Association Internacional*

Em seguida, os diagnósticos descritos e inferidos foram contabilizados e organizados em ordem decrescente (quadro 4), totalizando 50 diagnósticos identificados.

Nesse momento, também se relacionou esses diagnósticos com a Classificação das Intervenções de Enfermagem da NIC mais adequadas de acordo com o apresentado na literatura, chegando ao total de 125 possíveis intervenções identificadas.



**Quadro 4** - Diagnósticos potenciais identificados em ordem decrescente e as Intervenções propostas segundo a NIC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

<b>Diagnósticos potenciais identificados segundo a taxonomia NANDA-I (2018-2020)</b>	<b>Frequência identificada</b>	<b>Intervenções de enfermagem segundo a taxonomia NIC</b>	<b>Código NIC</b>
Dor Crônica	7	Controle da dor	1400
Ansiedade relacionada a morte	4	Assistência ao morrer	5260
Fadiga	4	Controle de Energia	180
Padrão respiratório ineficaz	4	Controle de vias aéreas	3140
		Oxigenoterapia	3320
Ansiedade	3	Técnica para acalmar	5880
		Redução da Ansiedade	5820
Confusão aguda	3	Controle de Medicamentos	2380
		Controle do ambiente: Segurança	6486
Confusão crônica	3	Apoio Emocional	5270
		Apoio familiar	7140
Dor aguda	3	Controle da dor	1400
		Assistência no Autocuidado	1800
		Assistência no Autocuidado: Transferência	1806
Mobilidade física prejudicada	3	Controle do Ambiente	6480
		Assistência no Autocuidado: Alimentação	1803
		Terapia Nutricional	1120
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	3		
Comunicação verbal prejudicada	2	Escuta Ativa	4920
Deficit no autocuidado (alimentação, banho, higiene íntima, vestir-se)	2	Assistência no Autocuidado	1800
Deglutição prejudicada	2	Apoio Emocional	5270
		Assistência no Autocuidado: Alimentação	1803
Diarreia	2	Controle Intestinal	430
		Controle Hídrico	4120
		Controle Hidroeletrólítico	2080
		Administração de Medicamentos	2300
		Administração de Medicamentos	2300
Distúrbio no padrão de sono	2	Controle de Medicamentos	2380
		Controle do ambiente: Conforto	6482
Integridade da pele prejudicada	2	Posicionamento	840
		Proteção contra infecção	6550
Interação social prejudicada	2	Controle da Demência	6460
		Melhora de Habilidades de Vida	5326
		Melhora do Sistema de Apoio	5440
Medo	2	Aconselhamento	5240
		Apoio à Tomada de Decisão	5250
		Apoio Emocional	5270
		Assistência em Exames	7680
Motilidade gastrintestinal disfuncional	2	Administração de Medicamentos	2300
		Controle da Diarreia	460
		Controle da Náusea	1450
		Controle de Medicamentos	2380
		Controle do Vômito	1570

<b>Diagnósticos potenciais identificados segundo a taxonomia NANDA-I (2018-2020)</b>	<b>Frequência identificada</b>	<b>Intervenções de enfermagem segundo a taxonomia NIC</b>	<b>Código NIC</b>
Náusea	2	Controle da Náusea	1450
		Controle do Vômito	1570
		Administração de Medicamentos	2300
Risco de infecção	2	Controle de Infecção	6540
Risco de queda	2	Restrição de Área	6420
		Promoção da Mecânica Corporal	140
		Assistência no Autocuidado: Transferência	1806
Sobrecarga de estresse	2	Redução da Ansiedade	5820
		Apoio Emocional	5270
Sofrimento espiritual	2	Melhora do Enfrentamento	5230
		Apoio Emocional	5270
		Controle da dor	1400
Volume de líquidos deficiente	2	Controle Hidroeletrolítico	2080
		Monitoração de Sinais Vitais	6680
Baixa autoestima situacional	1	Apoio à Tomada de Decisão	5250
		Melhora da Imagem Corporal	5220
		Promoção da Resiliência	8340
Comportamento de saúde propenso a risco	1	Ensino: Processo da Doença	5602
		Aconselhamento	5240
		Apoio ao Cuidador	7040
		Educação em Saúde	5510
		Identificação de Risco	6610
Conforto prejudicado	1	Controle do ambiente: Conforto	6482
		Administração de Medicamentos	2300
Conhecimento deficiente	1	Educação em Saúde	5510
Deambulação prejudicada	1	Controle do Ambiente	6480
		Prevenção contra Quedas	6490
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	1	Administração de Medicamentos: Inalatória	2311
		Aspiração de Vias Aéreas	3160
Disposição para enfrentamento familiar melhorado	1	Aconselhamento	5240
		Educação em Saúde	5510
Disposição para tomada de decisão melhorada	1	Aconselhamento	5240
		Educação em Saúde	5510
Distúrbio na imagem corporal	1	Aconselhamento	5240
		Apoio Emocional	5270
		Escuta Ativa	4902
		Facilitação do Processo de Pesar	5290
Eliminação urinária prejudicada	1	Melhora da Autopercepção	5390
		Controle de Medicamentos	2380
		Controle Hídrico	4120
		Cuidados na Incontinência Urinária	610
Enfrentamento familiar comprometido	1	Cuidados na Retenção Urinária	620
		Apoio Emocional	5270
		Manutenção do Processo Familiar	7130
		Melhora do Sistema de Apoio	5440

<b>Diagnósticos potenciais identificados segundo a taxonomia NANDA-I (2018-2020)</b>	<b>Frequência identificada</b>	<b>Intervenções de enfermagem segundo a taxonomia NIC</b>	<b>Código NIC</b>
Enfrentamento ineficaz	1	Apoio Emocional	5270
		Melhora do Sistema de Apoio	5440
Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	1	Assistência no Autocuidado	1800
		Manutenção da Saúde Oral	1710
		Promoção da Saúde Oral	1720
Intolerância à atividade	1	Assistência no Autocuidado	1800
		Controle do Ambiente	6480
		Controle do Humor	5330
Manutenção ineficaz da saúde	1	Educação em Saúde	5510
		Ensino: Processo da Doença	5602
		Identificação de Risco	6610
		Melhora da Compreensão da Saúde	5515
Memória prejudicada	1	Controle de Medicamentos	2380
		Controle do Ambiente	6480
		Controle do Ambiente: Segurança	6486
		Estimulação Cognitiva	4720
Proteção ineficaz	1	Assistência no Autocuidado	1800
		Identificação de Risco	6610
Resiliência prejudicada	1	Promoção da Resiliência	8340
Risco de aspiração	1	Aspiração de Vias Aéreas	3160
		Posicionamento	840
		Supervisão	6650
Risco de integridade da pele prejudicada	1	Identificação de Risco	6610
		Proteção contra Infecção	6550
		Supervisão	6650
Risco de Sentimento de impotência	1	Melhora da Imagem Corporal	5220
		Presença	5340
		Promoção da Resiliência	8340
		Fortalecimento da Autoestima	5400
Sentimento de impotência	1	Apoio Emocional	5270
		Estabelecimento de Metas Mútuas	4410
		Fortalecimento da Autoestima	5400
Tristeza crônica	1	Melhora do Enfrentamento	5230
		Aconselhamento	5240
		Apoio Emocional	5270
Troca de gases prejudicada	1	Monitoração de Sinais Vitais	6680
		Supervisão	6650
		Assistência Ventilatória	3390
Volume de líquidos excessivo	1	Controle de Eletrólitos	2000
		Controle Hídrico	4120
		Monitoração de Sinais Vitais	6680

NANDA-I: *North American Nursing Diagnosis Association Internacional*

NIC: *Classificação das intervenções de enfermagem*



Apenas dois artigos encontrados abordam diretamente a taxonomia NANDA-I em Cuidados Paliativos, o que demonstra que o número de publicações relacionadas à temática é escasso.

Dor, em especial a crônica, é o diagnóstico de enfermagem mais encontrado na literatura, o motivo mais provável para isso é o fato de a dor ser considerada tanto um sintoma quanto um diagnóstico de enfermagem.

Além disso, a história dos cuidados paliativos é diretamente ligada à dor como sintoma a ser controlado, e o fato de que a dor é considerada como o 5º sinal vital<sup>23</sup> coloca esse diagnóstico como alvo não apenas da equipe de enfermagem, como de toda a equipe multiprofissional.

Já o diagnóstico de ansiedade e o diagnóstico de ansiedade relacionada à morte são esperadas nessa população, uma vez que pessoas em cuidados paliativos possuem uma proximidade muito maior com a ideia de morrer do que outras pessoas.

A maioria dos diagnósticos de enfermagem identificados também possuem algum sinergismo, como, por exemplo, “Padrão respiratório ineficaz” que, caso não receba intervenções adequadas, pode evoluir para agravamento da “Fadiga”, “Ansiedade”, “Confusão aguda”, “Comunicação verbal prejudicada” e outros diagnósticos listados previamente.

## CONCLUSÃO

No presente estudo, foi possível identificar 50 diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I, que se relacionam ao conceito dos cuidados paliativos nas produções científicas, estabelecendo 125 possíveis intervenções segundo a taxonomia NIC.

A elaboração deste estudo só foi possível por meio da interpretação dos sinais, sintomas e indicadores diagnósticos descritos nessas produções. Isso porque a maioria dos artigos, ainda que aborde sinais e sintomas, não estabelecem uma correlação direta aos diagnósticos de enfermagem da taxonomia, assim como não oferecem sugestões de intervenções por parte da enfermagem, sendo, portanto, uma limitação do estudo, uma vez que a inferência diagnóstica depende em grande parte da percepção do leitor.

É possível perceber uma lacuna de pesquisas sobre o processo de enfermagem e cuidados de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos, clientela que tende a aumentar no cenário atual e futuro, demonstrando a necessidade de se implementar a utilização das Taxonomias NANDA-I e NIC na prática profissional do enfermeiro.

Conclui-se que é possível relacionar Taxonomias NANDA-I e NIC aos conceitos de cuidados paliativos e que este trabalho pode contribuir na implementação do processo de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. Espera-se, assim, colaborar com a prática assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. Kalache A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. *Cad. saúde pública*. [Internet] 1987 jun/set [citado em 07 jan. 2019]; 3(3):217–20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300001>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011 [citado em 2019 jan 14]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf).
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. 2011 [cited 2019 Jun 27]. Disponível em: [formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575\\_345331.pdf](formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf).
4. World Health Organization [Internet]. Definition of Palliative Care [cited 2019 Jun 27]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
5. The Economist Intelligence Unit Limited [Internet]. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. 2015 [cited 2019 Jun 27]. Disponível em: <https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>.
6. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. 2001 [citado em 2019 jan. 14]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
7. World Health Organization [Internet]. Global atlas of palliative care at the end of life. 2014 [cited 2019 Jan 27]. Available from: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
8. Silva RS, Campos AER, Pereira Á. Caring for the patient in the process of dying at the Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2011 Jun [cited 2019 Jan 14]; 45(3):735–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300027>.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. 2009 [citado 2019 mar. 20]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. [Internet] 2008 out/dez [citado em 21 nov. 2018]; 17(4):758–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
13. Yao Y, Stifter J, Ezenwa MO, Lodhi M, Khokhar A, Ansari R et al. Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients. *Palliat support care* [Internet] 2015 Oct [cited 2019 Jan 14]; 13(5):1427–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951515000103>.
14. França JRF, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, Batista PSS, Oliveira RC. Existential experience of children with cancer under palliative care. *Rev bras enferm* [Internet] 2018 [cited 2019 Jan 14]; 71(suppl 3):1320–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0493>.
15. Hahne P, Lundström S, Leveälähti H, Winnhed J, Öhlén J. Changes in professionals' beliefs following a palliative care implementation programme at a surgical department: a qualitative evaluation. *BMC palliat care* [Internet] 2017 Dec [cited 2019 Jan 14]; 16(77):1–13 Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-017-0262-4>.

16. Fischer C, Petriccione M, Donzelli M, Pottenger E. Improving care in pediatric Neuro-oncology patients: an overview of the unique needs of children with brain tumors. *J. child neurol* [Internet] 2016 Mar [cited 2019 Jan 14]; 31(4):488–505. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0883073815597756>.
17. Gonçalves MCS, Brandão MAG, Duran ECM. Validation of the defining characteristics of the nursing diagnosis impaired comfort in oncology. *Acta paul Enferm* [Internet] 2016 Jan/Feb [cited 2019 Jan 14]; 29(1):115–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600016>.
18. Sandsdalen T, Rystedt I, Grøndahl VA, Hov R, Høye S, Wilde-Larsson B. Patients' perceptions of palliative care: adaptation of the quality from the patient's perspective instrument for use in palliative care, and description of patients' perceptions of care received. *BMC palliat care* [Internet] 2015 Nov [cited 2019 Jan 14]; 14(54):1-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-015-0049-4>.
19. Brown JS, Halupa C. Improving Human Immunodeficiency Virus/AIDS palliative care in critical care. *Dimens crit care nurs* [Internet] 2015 Jul/Aug [cited 2019 Jan 14]; 34(4):216–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.000000000000119>.
20. Estabrooks CA, Hoben M, Poss JW, Chamberlain AS, Thompson GN, Silvius JL et al. Dying in a nursing home: treatable symptom burden and its link to modifiable features of work context. *J Am Med Dir Assoc* [Internet] 2015 Jun [cited 2019 Jan 14]; 16(6):515–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.02.007>.
21. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-Green S, Juarez G, Klein L et al. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. *Oncol nurs forum* [Internet] 2013 Jul [cited 2019 Jan 14]; 40(4):337–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1188/13.ONF.337-346>.
22. 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. *Cienc enferm* [Internet] 2013 [citado em 07 jun. 2019]; 19(1):49–59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100005>.
23. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev latinoam Enferm* [Internet] 2002 mai/jun [cited 2019 Jan 14]; 10(3):446–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>.

Recebido em: 18/02/2019

Revisões requeridas: 13/08/2019

Aprovado em: 13/08/2019

Publicado em: 10/01/2020

**Autor correspondente**

Daniel Espirito Santo da Silva

**Endereço:** Rua São Francisco Xavier, 856, apto 102

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

**CEP:** 20550-013

**E-mail:** enf.danielrj@gmail.com

**Números de telefone:** +55 (021) 2204-0887 / 98435-3528

**Divulgação:** Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.