

## Diagnóstico de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa

Nursing diagnosis in palliative care: integrative review

Diagnóstico de enfermería en cuidados paliativos: revisión integrativa

Recebido: 14/11/2021 | Revisado: 21/11/2021 | Aceito: 18/03/2022 | Publicado: 25/03/2022

### **Thainar Machado de Araújo Nóbrega**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8430-5837>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [thainarmachado@gmail.com](mailto:thainarmachado@gmail.com)

### **Geysa Maria de Sá Moraes Leandro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0512-3371>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [geysadesa@hotmail.com](mailto:geysadesa@hotmail.com)

### **Hítalo Thiago Gomes Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0742-5282>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [hitalo.vieira@ebserh.gov.br](mailto:hitalo.vieira@ebserh.gov.br)

### **Chiara Dantas Vanderlei**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7457-8046>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [chiara.vanderlei@ebserh.gov.br](mailto:chiara.vanderlei@ebserh.gov.br)

### **Joseane Xavier Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4779-6195>  
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil  
E-mail: [Joseane.almeida@ebserh.gov.br](mailto:Joseane.almeida@ebserh.gov.br)

### **Rayana Pereira Feitosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0265-8178>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [rayana.feitosa@ebserh.gov.br](mailto:rayana.feitosa@ebserh.gov.br)

### **Gabrielle Maria de Sá Moraes Leandro Jardim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9959-4851>  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil  
E-mail: [gabrielle.jardim@ebserh.gov.br](mailto:gabrielle.jardim@ebserh.gov.br)

### **Resumo**

Os cuidados paliativos são cuidados holísticos e ativos de indivíduos de todas as idades com ações que valorizam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias no enfrentamento a doença progressiva e incurável. Nesse contexto destaca-se a atuação da Enfermagem que vem contribuindo para o desenvolvimento de diversas terminologias relacionadas às etapas do Processo de enfermagem. Objetivo: Identificar na literatura os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos e classificá-los de acordo com as Necessidades Humanas Básicas de Horta. Metodologia: Trata-se de uma revisão Integrativa da Literatura, a coleta de dados foi realizada nas bases de dados online: PubMed, CINAHL, Medline, LILACS, BDENF, IBECs. Período de delimitação dos últimos 05 anos, utilizou-se os descritores “Cuidados paliativos” AND “Diagnósticos Enfermagem”, “Cuidados Paliativos” AND “Enfermagem”. Resultados: A amostra foi composta por sete artigos. O sistema de classificação mais utilizado para a formulação dos diagnósticos foi a NANDA-I. Foram identificados 86 diagnósticos de enfermagem, 46 nas Necessidades Psicobiológicas; 35 nas Necessidades Psicossociais e 05 nas Necessidades Psicoespirituais de acordo com a teoria de Horta. Conclusão: Espera-se que este estudo possa contribuir para a realização do cuidar em enfermagem, subsidiando intervenções de enfermagem que visem contemplar as necessidades dos pacientes sob cuidados paliativos. Acredita-se que os enunciados de diagnósticos classificados na teoria de Horta sirvam de subsídio para a prática clínica de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem.

### **Abstract**

Palliative care are actions that enhance the quality of life of patients and their families in coping with a progressive and incurable disease. In this context, the role of Nursing stands out, which has contributed to the development of various terminologies related to the stages of the nursing process. Objective: To identify in the literature the main nursing diagnoses for patients in palliative care and classify them according to the Basic Human Needs of Horta. Methodology: This is an integrative literature review, data collection was performed in online databases: PubMed, CINAHL, Medline, LILACS, BDENF, IBECs. Delimitation period of the last 05 years, the descriptors “Palliative care” AND “Nursing

diagnoses”, “Palliative care” AND “Nursing” were used. Results: The sample consisted of 7 articles. The most used classification system for formulating diagnoses was NANDA. 86 nursing diagnoses were identified, 46 in Psychobiological Needs; 35 in Psychosocial Needs and 05 in Psychospiritual Needs according to Horta's theory. Conclusion: It is expected that this study can contribute to the realization of nursing care, subsidizing nursing interventions that aim to address the needs of patients under palliative care. It is believed that the statements of diagnoses classified in Horta's theory serve as a subsidy for clinical nursing practice.

**Keywords:** Palliative care; Nursing diagnosis; Nursing.

### Resumen

Los cuidados paliativos son acciones que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias frente a una enfermedad progresiva e incurable. En este contexto, se destaca el papel de la Enfermería, que ha contribuido al desarrollo de diversas terminologías relacionadas con las etapas del proceso de enfermería. Objetivo: Identificar en la literatura los principales diagnósticos de enfermería para pacientes en cuidados paliativos y clasificarlos según las Necesidades Humanas Básicas de Horta. Metodología: Se trata de una revisión integradora de la literatura, la recolección de datos se realizó en bases de datos en línea: PubMed, CINAHL, Medline, LILACS, BDENF, IBECS. Período de delimitación de los últimos 05 años, se utilizaron los descriptores “Cuidados paliativos” Y “Diagnósticos de enfermería”, “Cuidados paliativos” Y “Enfermería”. Resultados: La muestra estuvo conformada por 7 artículos. El sistema de clasificación más utilizado para formular diagnósticos fue NANDA. Se identificaron 86 diagnósticos de enfermería, 46 en Necesidades Psicobiológicas; 35 en Necesidades Psicosociales y 05 en Necesidades Psicoespirituales según la teoría de Horta. Conclusión: Se espera que este estudio pueda contribuir a la realización de los cuidados de enfermería, subsidiando las intervenciones de enfermería que tienen como objetivo atender las necesidades de los pacientes en cuidados paliativos. Se cree que los enunciados de diagnósticos clasificados en la teoría de Horta sirven como un subsidio para la práctica clínica de enfermería.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos; Diagnóstico de enfermería; Enfermería.

## 1. Introdução

A palavra “paliativo” deriva do latim, “*pallium*”, que significa manto ou agasalho, era o manto utilizado pelos peregrinos para se proteger e preservar das adversidades no decorrer das viagens nos percursos aos templos religiosos. Assim paliar é diminuir a dor e o sofrimento, voltada à promoção do conforto físico, emocional e espiritual, do paciente e seus familiares (Verri et al, 2019; Magalhães, 2019). Desse modo os cuidados paliativos (CP) estão voltados para a assistência aos doentes com quadros de enfermidade avançada sem possibilidade de cura e buscam estabelecer um modelo de cuidado que considera o processo de morrer como inerente a vida. São cuidados que devem envolver também a assistência à família, pois esta pode potencializar a construção e consolidação desse processo (Souto & Santos, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CP) é uma assistência que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias no enfrentamento das dificuldades inerentes a doenças progressiva e incurável, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico e espiritual (Alves et al, 2019; WHO, 2018).

No Brasil, os CP começaram a se consolidar no início da década de 1980, onde os primeiros Serviços de Medicina Paliativa surgiram nos Estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina. Em 1997, a assistência voltada para os cuidados paliativos ganhou uma expansão, com a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugurou, uma ala voltada diretamente para o tratamento de pacientes com essa condição clínica (Ribeiro, 2019; Leite & Santos, 2021).

Como princípios norteadores dos CP têm-se: início dos cuidados o mais precocemente possível, o alívio do sofrimento, o controle da dor, a busca pela autonomia e manutenção de uma vida ativa, um olhar voltado para o doente e seus familiares, afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural (Brasil, 2018). Dentro desse contexto e tendo como base os princípios norteadores dos CP, destaca-se a importância de uma abordagem de uma equipe multiprofissional que auxiliem o paciente e a família a adaptar-se as mudanças advindas do adoecimento, promovendo assim uma atitude terapêutica integral de natureza física, social, emocional e espiritual (Pedrão et al, 2018). Nessa perspectiva dos CP os profissionais visam ao cuidado,

e não a cura da doença, é o momento de valorizar o conforto e o bem-estar, proporcionando qualidade ao momento vivenciado pelo paciente, não implementando medidas com tratamentos agressivos (Rodrigues & Zago, 2010).

Dessa forma, evidencia-se a importância da atuação da Enfermagem como membro da equipe multiprofissional, que desempenha papel fundamental na manutenção do ciclo da vida humano, atendendo as necessidades de saúde dos indivíduos nas diferentes fases da vida, objetivando o seu desenvolvimento pleno e saudável. Nessa perspectiva a Enfermagem Moderna vem contribuindo para o desenvolvimento de diversas terminologias de enfermagem relacionadas a algumas das etapas do Processo de enfermagem, como a classificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (Nóbrega, 2018).

Nesse contexto o Diagnóstico de enfermagem (DE) se insere como uma ferramenta que completa a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (Nóbrega, 2018; COFEN, 2009).

Desse modo a classificação dos Diagnósticos de enfermagem ajudam o enfermeiro no processo de decisão clínica. Dentre as terminologias desenvolvidas destacam-se a NANDA-I e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE ®) como instrumentos de informação para descrever os diagnósticos, o que auxilia o enfermeiro na construção de intervenções e resultados da prática clínica de enfermagem, gerar dados no cuidado em saúde, e promover mudanças na prática de enfermagem, facilitando a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde. (Garcia, 2018).

Diante do exposto e buscando uma assistência de enfermagem integral e qualificada o presente estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos enunciados de Diagnósticos de enfermagem em Cuidados Paliativos? Desse modo o objetivo desse estudo foi: Identificar na literatura os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos e classificá-los de acordo com as Necessidades humanas e sociais.

## **2. Metodologia**

Para atingir o objetivo, utilizou-se a revisão integrativa da literatura, que se caracteriza como um método de revisão da literatura que integra achados de estudos desenvolvidos com metodologias diversas, possibilitando sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para isto é necessário que os revisores procedam à análise e a síntese dos dados primários de maneira sistemática e ordenada (Leite et al, 2020).

É um método, portanto, que apresenta o estado da ciência, colabora para o desenvolvimento da teoria, tendo aplicabilidade direta para práticas e políticas (Chagas, 2019). A metodologia utilizada foi desenvolvida em seis etapas, tendo por base as etapas descritas para o desenvolvimento de revisão integrativa proposto por Mendes et al. (2008) que incluem: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Méta-análises), método utilizado para avaliar a qualidade dos artigos encontrados, atendendo aos avanços conceituais e práticos das revisões sistemáticas (Galvão et al., 2015). Para guiar o estudo definiu-se a questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca dos enunciados de Diagnósticos de enfermagem em Cuidados Paliativos? Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICO (Santos et al. 2007). A síntese dos dados obtidos pela estratégia PICO está descrita no Quadro 1:

**Quadro 1:** Descrição da estratégia PICO- Campina Grande, Paraíba, 2021.

ACRÔNIMOS	DESCRIÇÃO	ANÁLISE
P	Paciente	Pacientes em CP
I	Intervenção ou Indicador	Utilização dos diagnósticos de enfermagem
C	Comparação ou controle	Não se aplica
O	Outcomes- desfecho	Assistência de enfermagem

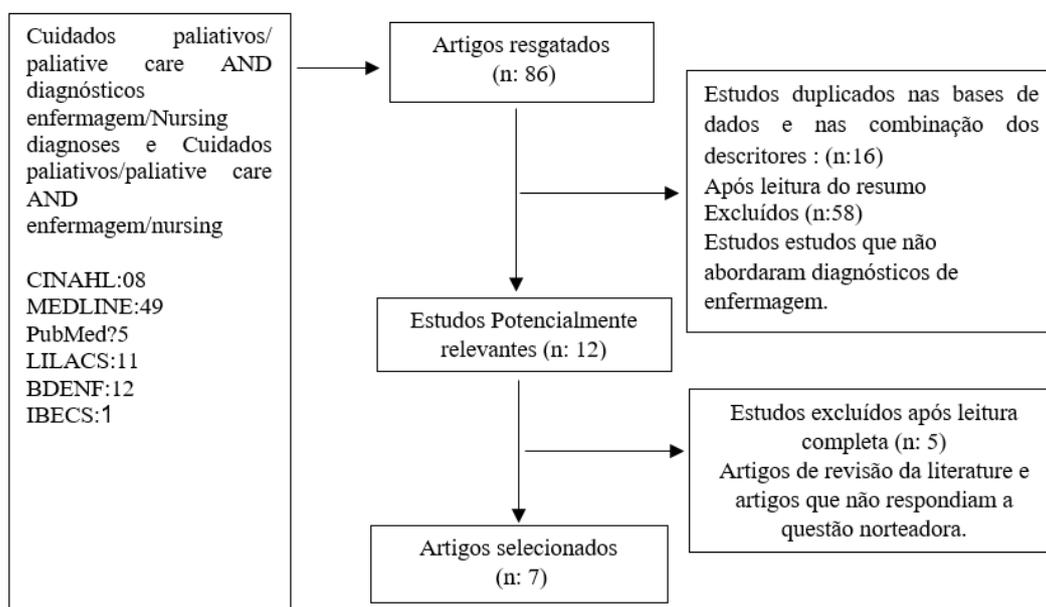
Fonte: Santos et al. (2007).

A coleta de dados foi realizada entre Fevereiro a Abril de 2021. A busca foi realizada por duas autoras nas seguintes bases de dados online: PubMed, Central e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF), - Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), sendo as três últimas acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para garantir o rigor metodológico da estratégia de busca de acordo com os critérios de inclusão desse artigo utilizou-se os descritores identificados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Cuidados paliativos/ palliative care AND diagnósticos enfermagem/ nursing diagnoses, descritores Cuidados paliativos/ palliative care AND Enfermagem/ nursing, descrito na Figura 1.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo original e que abordassem cuidados paliativos e assistência de enfermagem; publicações nacionais e internacionais, no período de publicação entre os anos de 2015 a março de 2021 por serem dados mais atuais. Os critérios de exclusão foram: relatos de casos, editoriais, artigos de revisão, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, do inglês e do espanhol, e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

Para a extração das informações de acordo com a questão norteadora desta revisão foi elaborado um quadro contendo as seguintes variáveis: título; ano; autores; periódico; objetivos; metodologia e resultados. A partir de então, realizou-se análise dos resultados dos estudos selecionados identificando os principais diagnósticos de enfermagem em CP. Destaca-se que, neste estudo, o compromisso com os aspectos éticos constitui na citação dos autores dos estudos analisados.

**Figura 1:** Percurso Metodológico.



Fonte: Elaboração própria.

### 3. Resultados e Discussão

Foram localizados 86 estudos nas bases de dados Literatura LILACS; BDEF; Medline, PubMed; CINAHL e IBECs. A partir da leitura dos títulos e resumo dos artigos foram identificados 12 estudos potencialmente relevantes que abordavam enunciados de Diagnósticos de Enfermagem em Cuidados Paliativos. Após a leitura completa dos 12 artigos potencialmente relevantes foram excluídos 5 artigos sendo eles artigos de revisão da literatura e artigos que não responderam à questão norteadora. Os estudos selecionados foram caracterizados de acordo com título, ano, periódico e base, como mostra o Quadro 1.

**Quadro 1:** Caracterização dos estudos selecionados. Campina Grande, 2021.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base</b>	<b>Artigo</b>
Diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em idosos com demência avançada: mapeamento cruzado	2020	Revista de enfermagem da UERJ	LILACS, BDEF	A1
Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos	2020	Revista Enfermagem em foco	LILACS, BDEF	A2
Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional	2019	Revista Enfermagem em foco	LILACS, BDEF	A3
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos	2018	Revista de enfermagem UFPE online	BDEF	A4
Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos	2017	Revista latino-americana de enfermagem	CINAHL	A5
Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas	2016	Acta Paul Enfermagem	LILACS	A6
Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem	2019	Acta Paul Enfermagem	LILACS, BDEF	A7

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos 7 trabalhos avaliados, observa-se, que nos anos de 2019 e 2020 foram os períodos que mais apresentaram publicações ambos com 2 artigos sobre a temática. No que tange aos periódicos, foram identificadas 5 revistas que divulgaram trabalhos sobre a temática. No tocante a base de dados houve uma predominância da base LILASC e BDEF. Ressalta que na base de dados CINAHL, foi encontrado apenas um estudo, e nas demais bases incluídas na pesquisa, não foram encontrados estudos que respondesse à questão norteadora do presente trabalho.

É importante destacar que dos 7 artigos analisados, a maioria 4 (57 %) utilizou para a construção dos diagnósticos o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) da taxonomia da NANDA-I. Enquanto apenas dois (28,5 %) estudos empregaram a taxonomia proposta pela CIPE.

Nos estudos analisados foram identificados 86 Diagnóstico de Enfermagem para pacientes sob cuidados paliativos e distribuídos de acordo com as Necessidades humanas e sociais, conforme disposto no Quadro 2.

No presente estudo para a classificação e denominação das necessidades humanas foi utilizado à adequação feita por Garcia (2012), tendo como base a organização proposta por Benedet e Bub (2001) das necessidades humanas básicas de Horta e a organização das necessidades sociais de Matsumoto (1999), o que levou a redução do número de necessidades e alterações nos títulos e na forma e conteúdo de suas definições, ficando denominada de necessidades humanas e sociais.

**Quadro 2:** Distribuição dos Diagnósticos de enfermagem, classificados segundo as Necessidades humanas e sociais. Campina Grande, 2021.

Necessidades humanas e sociais	Diagnósticos de Enfermagem
Necessidade psicobiológicas	Adesão ao regime terapêutico; Capacidade para Executar a Higiene, Prejudicada; Cicatrização de Ferida Prejudicada; Comportamento Sexual Prejudicado; Conforto prejudicado; Confusão aguda; Confusão crônica; Constipação; Déficit no autocuidado para alimentação; Déficit no autocuidado para banho / higiene; Diarreia; Dispneia; Distúrbio do padrão de sono; Dor crônica; Dor oncológica; Dor por ferida; Edema; Fadiga; Ferida; Hipertensão; Hipotermia; Hipóxia; Infecção; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Náuseas; Necrose; Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; Respiração prejudicada; Retenção urinária; Risco de Choque Séptico; Risco de débito cardíaco diminuído; Risco de glicemia instável; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Risco de interrupção do autocuidado; Risco de lesão por pressão; Risco de obstrução de via aérea superior; Risco de sangramento; Sangramento; Sono Prejudicado; Termorregulação ineficaz; Volume de líquido excessivo.
Necessidade psicossociais	Adaptação às mudanças prejudicada; Ansiedade; Ansiedade relacionado a morte; Atitude de enfrentamento do processo de morte e morrer prejudicada; Autoestima baixa ; Autoimagem negativa ; Comunicação prejudicada; Condição Psicológica Prejudicada ; Déficit de Conhecimento em Saúde; Depressão; Desamparo; Desesperança; Desespero; Dignidade preservada; Enfrentamento familiar comprometido; Enfrentamento Prejudicado; Estado emocional prejudicado; Estigma; Expectativa de esperança alcançada ; Falta de apoio da família ; Falta de apoio social; Imagem corporal perturbada; Impotência; Isolamento social; Medo; Orientação melhorada ; Orientação prejudicada ; Relacionamento de Família, Prejudicado; Relacionamento paciente/cuidador prejudicado; Risco de tensão do papel do cuidador; Socialização Prejudicada; Tensão do papel do cuidador; Tristeza crônica ; Vergonha; Vontade de viver presente.
Necessidade psicoespirituais	Angústia Espiritual; Aspecto psicoespiritual prejudicado; Risco de angústia espiritual; Risco de sofrimento espiritual; Sofrimento espiritual.

Fonte: Dados da pesquisa.

As necessidades humanas básicas são consideradas como o ente concreto da Enfermagem fazendo parte do ser humano. São identificadas como “estado de tensão”, conscientes e inconscientes, que resultam de desequilíbrios hemodinâmicos dos processos vitais. Por sua vez os problemas de enfermagem são caracterizados por circunstâncias em decorrência dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família e da comunidade, sendo necessária uma assistência de enfermagem (Horta, 2011).

O modelo teórico de Horta admitiu as mesmas necessidades que Maslow havia identificado, porém, ao invés de caracterizar em forma piramidal (ou hierárquica), a fez em três categorias de acordo com a denominação de João Mohana: necessidades psicobiológicas, as necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais (Horta, 2011).

As Necessidades Psicobiológicas são caracterizadas como forças, instintos ou energias inconscientes que aparecem sem planejamento do nível psicobiológico do indivíduo, e se manifestam, como exemplo, na vontade de repousar, de se encontrar sexualmente e assim por diante; as Necessidades Psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como conviver socialmente, ter liberdade, autoestima dentre outros e as Necessidades Psicoespiritual o homem está em busca de interpretar o que vivência de inexplicável cientificamente, transcendendo e superando os limites de sua existência no mundo (Marques et al., 2008).

Dentro das Necessidades Psicobiológicas encontram-se as necessidades de: Oxigenação; Hidratação; Nutrição; Eliminação; Sono e Repouso; Exercício e Atividade Física; Sexualidade e Reprodução; Segurança física e do meio ambiente; Cuidado Corporal e Ambiental; Integridade Física; Regulação: Crescimento celular e desenvolvimento funcional; Regulação Vascular; Regulação Térmica; Regulação Neurológica; Regulação Hormonal; Sensopercepção e Terapêutica e de Prevenção (Horta, 2011).

As Necessidades Psicossociais incluem as necessidades: Comunicação; Gregária; Recreação e Lazer; Segurança e Emocional; Amor, Aceitação; Autoestima, Autoconfiança, Autorrespeito; Liberdade e Participação; Educação para a Saúde e Aprendizagem; Autorrealização; Espaço; Criatividade; Garantia de Acesso à Tecnologia. E as Necessidades Psicoespiritual incluem a necessidade de Religiosidade e Espiritualidade (Horta, 2011).

Os DE mais prevalentes classificados dentro das Necessidades Psicobiológicas foram: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; Risco de Integridade da Pele Prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Dor; Fadiga; Integridade tissular prejudicada; Náuseas; Padrão respiratório ineficaz.

Em relação ao DE Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, os estudos <sup>A1, A2, A3</sup>, apontam que é frequente em pessoas sob cuidados paliativos. É um DE que impacta no desenvolvimento de um conjunto de outros problemas, como aumento da fadiga, problemas sociais e psicológicos. O paciente apresentando sintomas de inapetência fica abalado por não conseguir fazer ao menos uma refeição adequada (Almeida et al, 2019).

Podemos destacar como principais intervenções de enfermagem para o DE Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais: Incentivar e orientar quanto a importância da ingestão da dieta; orientar o paciente e a família quanto à dieta prescrita. Monitorar a capacidade de deglutição; orientar o paciente quanto a posição confortável e ambiente adequado para a refeição; monitorar náuseas, vômitos e fraqueza (Beluci et al, 2017).

A ocorrência do DE Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, pode levar ao DE Risco de Integridade da pele prejudicada, presente nos estudos <sup>A3</sup> e <sup>A4</sup>, na medida em que o estado nutricional alterado é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão.

O diagnóstico de Risco de Integridade da Pele Prejudicada, pode ser definido como a suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde. Tendo como principais fatores de risco classificados em: fatores externos (Agente químico lesivo; Excreções; Hidratação; Hipertermia; Hipotermia; Pressão sobre saliência óssea; Secreções e Umidade) e fatores internos (Alteração no volume de líquidos; Fator psicogênico e Nutrição inadequada) (Herdmanth, Kamitsurus, 2018).

Como principais intervenções de enfermagem podemos destacar a supervisão da pele do paciente, mudança de decúbito, assistência no autocuidado: banho e higiene; controle da nutrição; controle da pressão e aplicação da escala de Braden. A preservação da integridade da pele dos pacientes em cuidados paliativos merece atenção diferenciada, visto que a ocorrência de lesões por pressão, por exemplo, constitui um problema de saúde pública importante, considerando o impacto que tem para o paciente, família e sociedade, sendo apontado como um indicador de má qualidade assistencial dos serviços de saúde (Araújo; Santos, 2016).

Ainda dentro desse contexto destaca-se o DE Mobilidade física prejudicada estudos <sup>A1, A2</sup> e <sup>A3</sup>. O presente diagnóstico teve como fatores relacionados a intolerância à atividade e as restrições dos movimentos, sendo um DE caracterizado por dispneias aos esforços, dificuldade para virar-se e movimentos descoordenados (Pedrão et al, 2018).

Tal achado corrobora com o estudo de Reis (2021), em que o DE Mobilidade física prejudicada, foi um dos diagnósticos com maior prevalência em pacientes com câncer no final de vida, presente em 50% dos pacientes tendo como principais características definidoras os movimentos lentificados, alteração da deambulação e instabilidade da marcha.

Como principais intervenções de enfermagem para o DE mobilidade física prejudicada podemos citar: Auxiliar na mobilidade; promover mobilidade física de acordo com as condições do paciente; obter dados sobre mobilidade; verificar as condições do domicílio do paciente; observar sinais de ansiedade, nervosismo e medo; oferecer apoio psicológico (Marques et al., 2008).

O DE Dor (crônica/ aguda) esteve presentes nos estudos <sup>A1, A2, A5</sup> e <sup>A6</sup>, foi caracterizada como dor crônica, dor oncológica e dor por ferida. A dor é um sintoma presente nos indivíduos com doença em fim de vida. O controle da dor em pacientes oncológicos e em terminalidade está relacionado para o sucesso da melhoria da qualidade dos cuidados para com estes pacientes (Almeida et al, 2020)

No estudo de Almeida et al (2020), os pacientes sofreram com a ansiedade causada pelo medo de sentir dor, associando a dor no desencadeamento da ansiedade, bem como a outros sintomas como fadiga. O estudo aborda a dor como fator desencadeante da Síndrome da Terminalidade, pois a ocorrência da mesma desencadeia outros sintomas.

Como intervenções de enfermagem para o DE Dor podemos citar: Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor; Administrar Medicação para Dor; Avaliar Adesão ao Regime Terapêutico; Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução sobre Dor; Identificar Atitude em Relação à Dor; Obter Dados de Conhecimento sobre Dor e Orientar Família sobre Manejo (Controle) da Dor (Garcia, 2018).

Ainda no âmbito das necessidades psicobiológicas encontra-se a necessidade de cuidado corporal que é a necessidade de o indivíduo realizar atividades objetivando preservar seu asseio corporal de forma deliberada, responsável e eficazmente (Toledo et al, 2020). O DE mais prevalente nos estudos relacionado a esta necessidade foi o Déficit no autocuidado para banho, estudos <sup>A3</sup>, <sup>A4</sup> e <sup>A6</sup> que é definido com incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente (Herdmanth & Kamitsurus, 2018).

No estudo de Pedrão et al (2018) o presente diagnóstico esteve presente em 100% dos pacientes e teve como principais características definidoras, a capacidade prejudicada para acessar o banheiro, de banhar-se e de realizar a higiene oral relacionada às alterações da função cognitiva, ao prejuízo musculoesquelético e neuromuscular, à mobilidade física prejudica e à fadiga.

Elenca-se como possíveis intervenções de enfermagem o cuidado com as unhas, cabelo e couro cabeludo, a realização da saúde oral, o banho no leito, a massagem de conforto, encorajar o autocuidado, orientar a família/cuidador quanto aos cuidados de higiene, promover conforto do paciente através de medidas de higiene, proporcionar horário adequado para banho de acordo com a necessidade do paciente, avaliar condições de higiene da família no ambiente domiciliar (Garcia, 2012).

No âmbito das Necessidades psicossociais teve como principais DE identificados: Desesperança, estudos <sup>A3</sup>, <sup>A5</sup> e <sup>A6</sup>, Medo presente nos estudos <sup>A3</sup> e <sup>A6</sup> e Ansiedade presente nos estudos <sup>A2</sup> e <sup>A6</sup>. Uma atenção voltada para as necessidades psicossociais é de suma importância nos pacientes sob CP, visto que quando os pacientes se encontram com níveis elevados de ansiedade, tem menor adesão ao regime terapêutico, tendo como consequências um conjunto de sintomas, que afeta não só a ele, mas também aos seus familiares/cuidadores (Ribeiro, 2019).

Nessa perspectiva destaca-se também o DE Ansiedade relacionada a morte, estudo <sup>A7</sup>, foi frequente em cuidadores e familiares dos pacientes sob cuidados paliativos. Evidencia então a importância de um olhar voltado não só para o paciente, mas também para seus familiares/cuidadores que também passam pelo processo de adaptação as mudanças advindas do adoecimento, necessitando assim de uma abordagem terapêutica.

O medo da solidão e o abandono relacionados com o processo de “morrer” tem sido a característica mais importante, podendo ter consequências não só no diagnóstico, como também na identificação de intervenções de enfermagem. Logo, ressalta-se a importância do acompanhamento em CP reforçando junto a família/cuidador que o paciente jamais será abandonado (Abreu-Figueiredo et al, 2019).

Nesse interim a enfermagem deve estar atenta as necessidades da família/cuidadores, visto que este momento traz sentimentos intensos como raiva, frustrações e luto, se tornando necessário uma assistência integral identificando sinais de comportamento alterado para a partir de então traçar um plano de cuidados que ofereça um apoio multidisciplinar, ajudando a família a passar por esta fase da vida (Franco, et al, 2017).

Dentro do campo das necessidades psicoespirituais encontrasse a necessidade Religiosidade e Espiritualidade, caracterizada pela necessidade dos seres humanos de estabelecer relacionamento dinâmico com um ser ou entidade superior, com o objetivo de sentir bem-estar espiritual e de ter crenças relativas a um sentimento da importância da vida. Destaca-se então, o DE Angustia espiritual e Risco de angustia espiritual, presente nos estudos <sup>A6</sup> e <sup>A5</sup>.

No estudo de Evangelista et al (2016), foi observado a relação entre a espiritualidade e o alívio de sintomas que acometem os pacientes sob cuidados paliativos, como angústia espiritual, ansiedade, depressão e dor crônica. Dessa forma o ambiente de cuidados paliativos é propício para o atendimento espiritual, sendo indispensável que a assistência ao paciente

integre uma atenção as necessidades psicoespirituais em sua prática, apoiando os indivíduos que expressam bem-estar espiritual e os que sentem angústia espiritual diante de uma doença grave (Evangelista et al, 2016).

Ressalta que a maior prevalência dos DE encontrados nos estudos, estão voltados para o controle de sintomas físicos e sociais. Desse modo tais diagnósticos carecem de intervenções, com promoção de esperança, socialização, escuta, que melhorem a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares/cuidadores.

O enfermeiro que atua na assistência aos pacientes em cuidados paliativos tem a função de avaliar toda e qualquer necessidade não suprida, e propor então soluções para elas, o que inclui as necessidades espirituais, embora ainda seja uma dimensão do cuidar da enfermagem difícil de identificar, diagnosticar, implementar cuidados e avaliar seus resultados. A espiritualidade pode permitir que o paciente e os que o cercam encontre a sua unidade, a partir de crenças e valores que resinifiquem o sentido da vida e de viver (Franco, et al, 2017).

#### **4. Conclusões**

A presente revisão proporcionou identificar as evidências científicas acerca dos Diagnósticos de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos, onde foram classificados de acordo com as Necessidades humanas Básicas de Horta. Nos artigos analisados predominou o uso do sistema de classificação da NANDA em detrimento da CIPE. Destaca-se que não foi observado a justificativa para a escolha do sistema de classificação nos estudos. Constatou-se no estudo que a prevalência dos DE encontrados está relacionada as necessidades psicobiológicas e psicossociais, apresentando pouco assistência em aspectos espirituais e emocionais dos pacientes sob CP.

No que se refere ao referencial teórico adotado acredita-se que o mesmo é fundamental a atenção integral a saúde da pessoa sob cuidados paliativos uma vez que identificada todas as necessidades do indivíduo no âmbito psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais, importantes para a manutenção do equilíbrio a saúde e que precisam ser vistas e alcançadas de forma satisfatória para melhor qualidade de vida do paciente e seus familiares/cuidadores. Como implicações deste estudo para a prática clínica da Enfermagem, tem-se a importância do processo de enfermagem voltado para o paciente sob CP, a partir de uma terminologia padronizada vinculada a um referencial teórico, que favorece a utilização de uma linguagem própria da enfermagem, contribuindo para uma maior visibilidade, autonomia e valorização da profissão.

Neste aspecto a elaboração de DE para paciente sob CP possibilita a enfermagem construir um plano de cuidados diário com intervenções de enfermagem que garantam uma assistência digna, humanizada e sistematizada, possibilitando meios para a melhor qualidade de vida, bem-estar e autonomia dos pacientes e seus familiares/cuidadores. Para tanto, para a realização do cuidar se torna fundamental o processo de enfermagem e seus elementos da prática os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, bem como a utilização de uma linguagem unificada e embasada num referencial teórico. Ressalta-se também a importância de um olhar para a família/cuidadores de pacientes sob CP, tendo em vista identificação de DE reforçando a necessidade de uma especial atenção por parte da enfermagem e a implementação de intervenções específicas.

Deve-se considerar como limitações desse estudo o número baixo de publicações sobre a temática que envolva a sistematização da assistência de enfermagem para uma melhor abordagem do tema. Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para a prática clínica de enfermagem frente ao paciente sob CP, subsidiando intervenções de enfermagem que visem contemplar todas as necessidades dos pacientes em processo de terminalidade.

## Referências

- Abreu-Figueiredo, R. M. S. et al (2019). Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 178-185.
- Almeida, A. R. et al. (2019). Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos. *Enfermagem em Foco*, 10 (7).
- Alves, R. S. F. et al. (2019). Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e185734.
- Amaral Passarellas, D. M. et al. (202). Diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em idosos com demência avançada: mapeamento cruzado. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, 49901.
- Araújo, A. A. & Santos, A G. (2016). Úlceras por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde*, 9 (1), 38-48.
- Beluci, M. L. et al. (2017). Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar. *Revista Enfermagem UERJ*, 25,19872.
- Benedet, A.S.; Bub, M.B.C. (2001). Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. (2a ed.), Bernúncia Editoda.
- Brasil (2018). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe de diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília.
- Castro, M. C. F. et al. (2016). Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29, 340-346.
- Chagas, C. B. (2019). Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento de radiodermites: Uma Revisão Integrativa. (Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2009). Resolução 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. Brasília.
- Franco, H. C. P. et al. (2017). Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão & Saúde*, 17(2), 48-61.
- Garcia, T. R. (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®*: versão 2017. Artmed Editora.
- Garcia, T. R. (2012). *Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídio para a sistematização da prática profissional*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru S. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020*. Tenth Edition. Edited by; tradução: Regina Machado Garcez, Porto Alegre. Artmed.
- Leite, A. C. et al. (2020). Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Development*, 6 (12),102261-102284.
- Leite, A. S & Santos, A. D. (2021). Experiência do luto em profissionais de saúde que lidam com cuidados paliativos: uma pesquisa bibliográfica. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro de Ensino Superior de Guanambi, Guanambi, Bahia, Brasil
- Pedraõ, T. G. G. et al. (2018). Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(11), 3038-3045.
- Neis, M. (2018). Processo decisório sobre cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva pediátrica: comunicação, vivências e sentimentos. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Nóbrega, T. M. A. (2018) Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem relacionados ao comportamento sexual da pessoa idosa. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Marques, D. K.A.& Moreira, G. Â. C.; Nóbrega, M. M. L. (2008). Análise da teoria das necessidades humanas básicas de Horta. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2(4), 481-88.
- Magalhães, S. C. M. et al. (2019). Concepções E Experiências Em Cuidados Paliativos No Norte De Minas Gerais. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*,15 (32),80-94.
- Matsumoto, N.F. (1999). A operacionalização do PAS de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das necessidades de saúde. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Reis, K. M. C. (2021). O cuidado paliativo baseado no conforto. 2021. (Tese de Doutorado em Enfermagem). Universidade de Brasília. Brasília, Brasil.
- Silva, R. S. et al. (2017). Construção e validação de diagnóstico de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25: e2914.
- Silva, D.G. et al. (2011). O Marco de Wanda de Aguiar Horta para o processo de enfermagem no Brasil. *Revista Científica Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 2 (1),56-59.
- Ribeiro, J. R. & Poles, K. (2019). Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43,62-72.

Rodrigues, I. G. & Zago, M. M. F. (2010). Cuidados paliativos realidade ou utopia? *Ciência, cuidado e saúde*, 08,136-141.

Toledo, L. V. et al (2020). Déficit no autocuidado para banho: caracterização do diagnóstico de enfermagem em pacientes críticos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 43, 3284-3284.

Verri, E. R. et al. (2019). Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13(1),126-136.

World Health Organization (WHO). (2018). WHO definition of palliative care. Geneva: WHO.

Xavier, É. de C. L. et al. (2019.). Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. *Enfermagem em Foco*, 10(3),152-157.