



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

AMANDA SANTOS CORDEIRO DA SILVA
JULYANA BEATRIZ SILVA SANTOS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR**

Recife
2023

**AMANDA SANTOS CORDEIRO DA SILVA
JULYANA BEATRIZ SILVA SANTOS**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Amanda Santos Cordeiro da.

Diagnósticos e intervenções de enfermagem em cuidados paliativos no cenário hospitalar / Amanda Santos Cordeiro da Silva, Julyana Beatriz Silva Santos. - Recife, 2023.

66 p. : il., tab.

Orientador(a): Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2023.

1. Cuidados Paliativos. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Intervenções de Enfermagem. 5. Terminologia Padronizada em Enfermagem. I. Santos, Julyana Beatriz Silva. II. Morais, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. (Orientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

AMANDA SANTOS CORDEIRO DA SILVA
JULYANA BEATRIZ SILVA SANTOS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 09 / 10 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



SHEILA COELHO RAMALHO VASCONCELOS MOI

Data: 16/10/2023 09:29:41-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente



VANIA PINHEIRO RAMOS

Data: 18/10/2023 10:05:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Dra. Vânia Pinheiro Ramos
Universidade Federal de Pernambuco (Examinador)

Documento assinado digitalmente



JADIANE INGRID DA SILVA

Data: 18/10/2023 16:09:42-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ma. Jadiane Ingrid da Silva
Universidade Federal de Pernambuco (Examinador)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos e dedicamos esse trabalho primeiramente a Deus por nos fornecer saúde e força para enfrentarmos os obstáculos perpassados na busca da verdade do conhecimento.

Aos nossos pais, por sempre nos incentivarem e apoiarem estando ao nosso lado ao longo dessa trajetória.

À nossa orientadora Sheila Coelho, que desde o início da graduação nos acolheu e contribuiu para o nosso crescimento profissional e pessoal, com sua calma, simplicidade e gentileza nos incentivando sempre à busca do conhecimento através das oportunidades fornecidas, não deixando nunca de lado o seu modo afável de nos instruir.

Aos nossos amigos que trilharam conosco esse caminho, por vezes árduo e incerto, mas que com o apoio e o carinho nos fortaleceram e contribuíram diretamente para realização deste sonho.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são compreendidos como uma abordagem terapêutica integral que deve estar inserida em todos os cenários do cuidado, prestada por uma equipe multidisciplinar ao indivíduo e seus familiares. O enfermeiro é um elemento essencial da equipe, e utiliza o Processo de Enfermagem (PE) para estabelecimento de diagnósticos prioritários e definição das intervenções necessárias para alcance dos resultados esperados diante da assistência prestada no contexto paliativista. **Objetivo:** Analisar os diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem (IE) em pacientes adultos em cuidados paliativos no ambiente hospitalar frente aos sistemas de linguagem padronizada (SLP). **Metodologia:** O estudo foi realizado em três etapas: revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem pela Taxonomia II da NANDA-I relacionados aos cuidados paliativos em pacientes adultos no contexto hospitalar nas bases de dados BDEF, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science, e posteriormente, a seleção de dois diagnósticos para nortear a busca de cuidados de enfermagem. Por último, foi realizado o mapeamento cruzado entre os cuidados identificados na literatura e as intervenções de enfermagem segundo a Taxonomia NIC. **Resultados:** Foram identificados na literatura 67 diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Destes, foram selecionados dois: “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual”, em decorrência da prevalência de diagnósticos na dimensão física e necessidade de debate quanto à assistência de enfermagem na dimensão espiritual. Quanto ao diagnóstico “Dor Crônica”, os cuidados de enfermagem encontrados foram mapeados com as intervenções de enfermagem segundo a NIC, com prevalência do domínio Fisiológico: básico, nas classes Promoção do conforto físico e Facilitação do autocuidado, contemplando intervenções como administração de medicamentos, controle de dor: crônica e monitorização dos sinais vitais. Já para o diagnóstico “Sofrimento Espiritual”, as intervenções pertencem predominantemente ao domínio Comportamental e à classe Assistência no enfrentamento, com intervenções destinadas à promoção da esperança, melhora do enfrentamento, apoio emocional dentre outras. **Conclusão:** Ao subsidiar a assistência em dados científicos para empregar técnicas adequadas e efetivas, utilizando linguagens padronizadas para concretizar o PE durante a prática assistencial em cuidados paliativos, o enfermeiro exerce seu papel na redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Apesar do uso dos SLP ser discutido e regulamentado há anos, percebe-se que não há o real emprego desse recurso metodológico na prática profissional, o que reduz a qualificação e o registro da assistência, a comunicação interprofissional e o discernimento dos profissionais quanto à relevância e reais atribuições da enfermagem.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Intervenções de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is understood as a comprehensive therapeutic approach that must be included in all care settings, provided by a multidisciplinary team to the individual and their family members. The nurse is an essential element of the team, and uses the Nursing Process (NP) to establish priority diagnoses and define the necessary interventions to achieve the expected results in the care provided in the palliative context. **Objective:** To analyze nursing diagnoses (DE) and nursing interventions (IE) in adult patients undergoing palliative care in the hospital environment using standardized language systems (SLP). **Methodology:** The study was carried out in three stages: integrative review of nursing diagnoses using the NANDA-I taxonomy II related to palliative care in adult patients in the hospital context in the BDNF, LILACS, PubMed, Scopus and Web of Science databases, and subsequently, the selection of two diagnoses to guide the search for nursing care. Finally, cross-mapping was carried out between the identified care and nursing interventions using the NIC Taxonomy. **Results:** 67 nursing diagnoses were identified in the literature according to the NANDA-I taxonomy II. Of these, two were selected: "Chronic pain" and "Spiritual suffering", due to the prevalence of diagnoses in the physical dimension and the need for debate regarding nursing care in the spiritual dimension. Regarding the "Chronic Pain" diagnosis, the nursing care found was mapped with nursing interventions according to the NIC, with a prevalence of the Physiological domain: basic, in the classes Promotion of physical comfort and Facilitation of self-care, covering interventions such as medication administration, pain control: chronic and monitoring of vital signs. As for the "Spiritual Suffering" diagnosis, the interventions predominantly belong to the Behavioral domain and the Coping assistance class, with interventions aimed at promoting hope, improving coping, emotional support, among others. **Conclusion:** By subsidizing assistance with scientific data to employing appropriate and effective techniques, using standardized languages to implement NP during care practice in palliative care, nurses play their role in reducing suffering and improving patients' quality of life. Although the use of SLPs has been discussed and regulated for years, it is clear that there is no real use of this methodological resource in professional practice, which reduces the qualification and registration of care, interprofessional communication and the professionals' discernment regarding the relevance and real duties of nursing.

Keywords: Palliative Care; Nursing care; Nursing diagnosis; Nursing Interventions; Standardized Terminology in Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fluxograma das etapas que compuseram o estudo	17
Figura 2:	Fluxograma PRISMA da primeira etapa do estudo	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Estratégia de busca nas bases de dados para revisão dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I.	21
Quadro 2:	Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I.	23
Quadro 3:	Estratégia de buscas considerando base de dados e descritores para seleção dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Dor Crônica”.	31
Quadro 4:	Estratégia de busca considerando base de dados e descritores para seleção dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Sofrimento espiritual”.	32
Quadro 5:	Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”.	33
Quadro 6:	Principais características dos artigos que compuseram a amostra das intervenções de enfermagem para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento espiritual”.	34
Quadro 7:	Mapeamento e caracterização da Intervenção de Enfermagem pela taxonomia NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”.	35
Quadro 8:	Mapeamento e caracterização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”.	39
Quadro 9:	Síntese do mapeamento das intervenções de enfermagem pela taxonomia NIC para os diagnósticos “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual”.	46

LISTA DE ABREVIATURAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Cuidado Paliativo
DE	Diagnóstico de Enfermagem
FR	Fatores Relacionados
IE	Intervenção de enfermagem
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NIC	Classificação de Intervenção de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
RAS	Rede de atenção à saúde
SLP	Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivos Específicos	14
3	METODOLOGIA	15
3.1	Coleta de Dados	17
3.2	Análise de Dados	18
4	ASPECTOS ÉTICOS	20
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	49
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo (CP) no Brasil teve seu início a partir da década de 1980, em meados de 1997 foi instituída a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) pela psicóloga Ana Geórgia de Melo, contudo a maior projeção dessa área ocorreu a partir dos anos 2000 (Alves; Gardenghi, 2019). Em janeiro de 2002 foi publicada pelo Ministério da Saúde (MS) a Portaria número 19 instituindo o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, conferindo assim maior visibilidade ao tema (Brasil, 2002).

No ano de 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), inspirada na ABCP, sendo esta a principal entidade de paliativismo no país, com o propósito de dedicar-se à regularização do profissional paliativista, estabelecer critérios de qualidade para serviços de cuidados paliativistas prestados, além de legalmente conceituar e normatizar o que é o cuidado paliativo (Silva, 2019).

Os indivíduos sob cuidados de palição são definidos por possuírem, geralmente, uma doença de caráter grave sem a possibilidade de cura, como nos casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doenças cardíacas, doenças renais, cânceres, além de doenças degenerativas e neurológicas (Almeida, 2022).

Ao compreender os cuidados paliativos como uma abordagem terapêutica integral, esse deve estar inserido em todos os níveis de complexidade da assistência que compõem a rede de atenção à saúde (RAS), assim, tais cuidados podem ser prestados em ambulatorios, centros de saúde, hospitais de média e alta complexidade, além dos domicílios (Silva; Pirolo, 2018).

Este tipo de atenção à saúde é prestado por uma equipe multiprofissional para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo e sua família diante de uma doença crônica grave que ameaça a vida (Oliveira; Alves, 2021). Por meio de cuidados que contemplem as necessidades nas dimensões física, psicológica, social e espiritual, para aliviar dor e sofrimento, ampliando-se também ao aconselhamento de luto e fornecimento de um sistema de suporte para que o indivíduo possa viver o mais ativamente possível sem acelerar ou adiar a morte (World Health Organization, 2002).

A assistência da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos em consonância ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, reformulado pela Resolução número 564 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017) atua

junto a equipe multiprofissional para oferecer os cuidados paliativos disponíveis e assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitando a vontade do indivíduo ou de seu representante legal.

Nessa perspectiva, o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem (PE), como método de trabalho, norteador pela identificação das necessidades a partir da coleta de dados. O PE é constituído por cinco etapas, que devem ser inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação das intervenções de enfermagem planejadas e avaliação de enfermagem (Azevedo *et al.*, 2019; Barros *et al.*, 2022).

Destaca-se neste estudo, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) que consiste na análise e síntese dos dados coletados (COFEN, 2009), e pode ser nomeado através dos Sistemas de Linguagens Padronizadas de Enfermagem (SLP).

Os SLP foram desenvolvidos objetivando organizar os conceitos teóricos e práticos para viabilizar o cuidado prestado e, principalmente, validar o conhecimento cientificamente empregado (Argenta, 2020). Esses sistemas proporcionam um método claro para a documentação, além de fornecerem orientação e apoio para o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro, e dentre outras contribuições, nomear fenômenos de interesse da enfermagem (Carvalho; Cruz; Herdman, 2013).

O registro de informações referentes ao PE quando alicerçado em um SLP permite a comunicação interdisciplinar, oportunizando a avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente, para além de fomentar o desenvolvimento científico da enfermagem nos diversos cenários do cuidado (Morais; Nóbrega; Carvalho, 2018).

Dentre os SLP, destaca-se a NANDA Internacional, Inc (NANDA-I), fundada na década de 1980, sendo uma referência mundial para nomear o diagnóstico de enfermagem, definido por Herdman; Kamitsuru; Takáo (2021, p. 80) como *“julgamento clínico a respeito de uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida ou suscetibilidade a essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade”*. Em sua versão atual (2021-2023), a Taxonomia II da NANDA-I contém 267 diagnósticos distribuídos em 13 domínios e 47 classes (Herdman, Kamitsuru; Takaó, 2021).

Para a elaboração do plano de cuidados a ser seguido pela equipe de enfermagem é necessário o estabelecimento de intervenções frente aos diagnósticos

elencados como prioritários para alcançar os resultados esperados na busca da melhoria do quadro clínico dos pacientes.

Para seleção da intervenção a ser implementada mediante o diagnóstico de enfermagem estabelecido, o enfermeiro dispõe de SLP, como a Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) que define uma intervenção de enfermagem (IE) como *“qualquer tratamento, com base no julgamento clínico e conhecimento, que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente/cliente”* (Butcher *et al.*, 2020, p. 29).

A NIC pode ser utilizada amplamente no cuidado ao paciente nos mais diversos cenários e por todas as especialidades da enfermagem, incluindo os cuidados paliativistas. Em sua 7ª edição, publicada no ano de 2020, são enumeradas 565 intervenções de enfermagem, na referida edição a lista de especialidades de enfermagem foi revisada e atualizada, sendo algumas renomeadas. Destaca-se a transição da denominação de Enfermagem em Cuidados no fim da vida para Enfermagem em instituições de longa permanência e em cuidados paliativos, especialidade que agrupa 51 intervenções de enfermagem (Butcher *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, mediante a relevância do enfermeiro, como elemento essencial da equipe multiprofissional no contexto dos cuidados paliativos, busca-se responder a seguinte pergunta norteadora: Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais recorrentes nos pacientes adultos em cuidados paliativos no cenário hospitalar? Assim, este estudo objetiva buscar na literatura evidências científicas quanto aos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem em pacientes adultos em cuidados paliativos no cenário hospitalar frente aos sistemas de linguagem padronizada (SLP).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem em pacientes adultos em cuidados paliativos no cenário hospitalar frente aos sistemas de linguagem padronizada (SLP).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os diagnósticos de enfermagem pela Taxonomia II da NANDA-I em pacientes adultos sob cuidados paliativos no cenário hospitalar.
- Buscar os cuidados de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I relevantes em pacientes adultos sob cuidados paliativos no cenário hospitalar.
- Realizar o mapeamento cruzado dos cuidados de enfermagem em pacientes adultos sob cuidados paliativos no cenário hospitalar com a Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) referente aos diagnósticos da Taxonomia II da NANDA-I relevantes.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se por realizar três etapas, organizadas em:

1. Revisão integrativa dos diagnósticos de enfermagem relacionados aos cuidados paliativos em pacientes adultos no contexto hospitalar pela Taxonomia II da NANDA-I e, posteriormente, a escolha dos diagnósticos considerados relevantes para prática profissional do enfermeiro.
2. Busca dos cuidados de enfermagem para os diagnósticos da Taxonomia II da NANDA-I relevantes.
3. Mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem encontrados e as intervenções de enfermagem segundo a NIC.

A primeira etapa deste estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI), definida por Mendes, Silveira e Galvão (2019, p. 3), como *“método que permite síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso”*, que tem por objetivo analisar os diagnósticos de enfermagem pela Taxonomia II da NANDA-I em pacientes em cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

Com base nas recomendações de Mendes; Silveira; Galvão (2008) foi identificado o tema e selecionada a hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, posteriormente foram estabelecidos os critérios para inclusão e exclusão de estudos, a terceira etapa consistiu na definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados - categorização dos estudos -, a quarta e a quinta etapa foram de avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados, por fim a última etapa destinou-se a apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A revisão integrativa da literatura foi utilizada para se aproximar do fenômeno estudado com finalidade de viabilizar a síntese de conhecimentos, identificação de lacunas de pesquisa e sugestão de novos estudos (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Pois, os estudos de revisão da literatura são fontes importantes de informações bibliográficas para obter resultados a fim de fundamentar teórica e cientificamente o objetivo estabelecido, como a prática baseada em evidências (Ercole; Melo; Alcofrade, 2014).

Utilizou-se da estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007) para elaboração da pergunta norteadora, sendo: P (População): Pacientes adultos em cuidados

paliativos; I (Interesse): aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando linguagens padronizadas; Co (Contexto): ambiente hospitalar. Assim, resultou-se na seguinte pergunta: Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais recorrentes nos pacientes adultos em cuidados paliativos no cenário hospitalar?

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos com delimitação temporal de 10 anos (2013-2023), devido a atualização periódica da Taxonomia da NANDA- I, assim, os estudos contemplam as últimas 4 versões do livro, nos idiomas português, inglês e espanhol que responderam à pergunta norteadora e que contemplaram os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Quanto aos critérios de exclusão estabelecidos, tem-se: publicações que utilizaram outros SLP para nomear os diagnósticos de enfermagem, como a CIPE®, relatórios de pesquisa, tese, dissertações e artigos não disponíveis na íntegra.

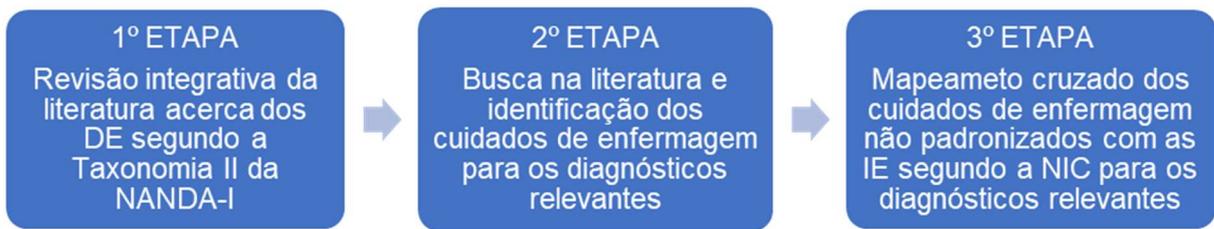
Com base na revisão integrativa, foram selecionados os diagnósticos de enfermagem para dar seguimento às etapas subsequentes do estudo, com a busca de cuidados de enfermagem para os diagnósticos selecionados e, em seguida, o mapeamento cruzado entre os cuidados e as IE segundo a NIC.

O mapeamento cruzado (cross mapping) é o processo destinado a identificar termos, através da utilização de palavras com significados iguais ou semelhantes, comparando-os com as classificações de enfermagem padronizadas (sistemas de linguagem padronizados) possibilitando, assim, identificar semelhanças entre termos aplicados (Lucena; Barros, 2005; Silva *et al.*, 2019).

Para a realização do mapeamento cruzado utilizou-se como referência as seguintes etapas: proceder do título das intervenções NIC para as atividades NIC; relacionar o diagnóstico de enfermagem; mapear significado versus palavras e utilizar a intervenção mais específica do NIC (Coenen; Ryan; Sutton, 1997).

Assim, diante do exposto para facilitar esquematizar as etapas que compuseram este estudo elaborou-se o fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das etapas que compuseram o estudo. Recife-PE, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria (2023).

3.1 COLETA DE DADOS

Os estudos foram selecionados através de busca eletrônica nas bases de dados: BDEF (Base de Dados em Enfermagem), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed (U. S. National Library of Medicine - NLM), Scopus (Elsevier) e Web of Science (WoS). O acesso às bases de dados para realização da estratégia de busca ocorreu entre maio e agosto de 2023.

Para a busca dos artigos da primeira etapa foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH): “Cuidados paliativos” e “Diagnóstico de Enfermagem”, bem como seus equivalentes na língua inglesa e espanhola que são, respectivamente: “Palliative care”, “Nursing Diagnosis”, “Cuidados Paliativos” e “Diagnóstico de Enfermería”.

A estratégia de busca utilizada foi aplicada a cada base de dados de acordo com as suas especificidades de reconhecimento, a partir da estratégia PICO elaborada, bem como seus descritores que foram associados pelo operador booleano “AND”, de forma a integrar e direcionar o máximo de estudos sobre o tema.

Os artigos escolhidos foram selecionados primariamente pela leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, a seleção secundária ocorreu com a leitura do texto completo e avaliação da adequação do conteúdo ao objetivo estabelecido neste estudo.

As informações dos artigos, na primeira etapa, foram coletadas através de um formulário adaptado pelas autoras do proposto por Ursi e Galvão (2006). Assim a coleta versou sobre os seguintes dados: autor(es), ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo (detalhamento metodológico), nível de evidência, resultados principais para inclusão dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, além da conclusão dos estudos.

O nível de evidência dos artigos coletados foi avaliado segundo a classificação hierárquica de Melnyk; Fineout-Overholt (2022), onde: 1- as evidências são resultantes de revisões sistemáticas ou metanálises de relevantes ensaios clínicos randomizados e controlados; 2- evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; 3- evidências derivadas de revisão sistemática de ensaios clínicos bem delimitados sem aleatorização e estudos quase-experimentais; 4- evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; 5- evidências apresentadas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6- evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7- evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou relatório de comissão de especialistas (Melnyk; Fineout-Overholt, 2022).

Para obtenção dos dados, referentes à segunda etapa, também foi utilizada uma adaptação do formulário pertencente à Ursi e Galvão (2006), incluindo as seguintes informações: autor(es), país de publicação, tipo de estudo, nível de evidência e cuidados de enfermagem não padronizados por um SLP.

Para o mapeamento cruzado foi utilizado quadro adaptado de Moraes (2014), contendo: cuidados de enfermagem elencados na literatura, intervenções de enfermagem segundo a NIC e as atividades de enfermagem pertencentes às intervenções. A relação entre estas (mapeamento cruzado) seguiu categorização com distribuição dos artigos em cinco categorias, sendo estas: 1) a atividade é Igual a utilizada pelo enfermeiro; 2) a atividade da NIC é Similar a utilizada pelo enfermeiro; 3) a atividade da NIC é Mais abrangente a utilizada pelo enfermeiro; 4) A atividade da NIC é Mais restrita a utilizada pelo enfermeiro e 5) Não existe concordância entre a atividade da NIC e a utilizada pelo enfermeiro.

3.2 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados ocorreu pelo levantamento das publicações científicas organizadas através de planilhas no programa Microsoft Excel® versão 2022 para Windows®, com identificação e exclusão das duplicatas. A leitura do título e resumo ocorreu por duas pesquisadoras independentes, sendo incluídos na amostra aqueles que tiveram proximidade com a temática deste estudo.

A partir disso, prosseguiu-se com a leitura na íntegra para confirmar a elegibilidade dos estudos que foram selecionados para análise e categorização dos

que responderam integralmente ou parcialmente a questão de pesquisa desta revisão, os que não responderam a pergunta e não estiveram disponíveis na íntegra, foram excluídos, definindo então, a categorização da amostra final.

Na interpretação dos resultados, os artigos incluídos na amostra final foram analisados de maneira qualitativa, a partir da análise temática, a qual possibilitou a categorização para a discussão dessa revisão.

Para a apresentação da etapa de buscas e de seleção dos artigos foi utilizado o fluxograma de seleções de estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), os dados foram organizados em formato de tabela (Page *et al.*, 2021).

A categorização dos cuidados de enfermagem não padronizados ocorreu a partir da busca na NIC das IE e posterior análise minuciosa das atividades contidas nas referidas intervenções.

4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa por ser uma revisão integrativa da literatura utilizando como ferramenta metodológica o mapeamento cruzado é dispensada de apreciação junto ao comitê de ética.

5 RESULTADOS

Para revisão da literatura quanto aos diagnósticos de enfermagem pela Taxonomia II da NANDA-I em pacientes adultos sob cuidados paliativos no ambiente hospitalar, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a estratégia de busca foi aplicada às bases de dados BDEF, Lilacs, PubMed, Scopus e Web of Science, de forma independente por duas pesquisadoras.

Foram empregados os descritores “palliative care” e “nursing diagnosis” com o operador booleano “AND”, conforme exemplificado no Quadro 1.

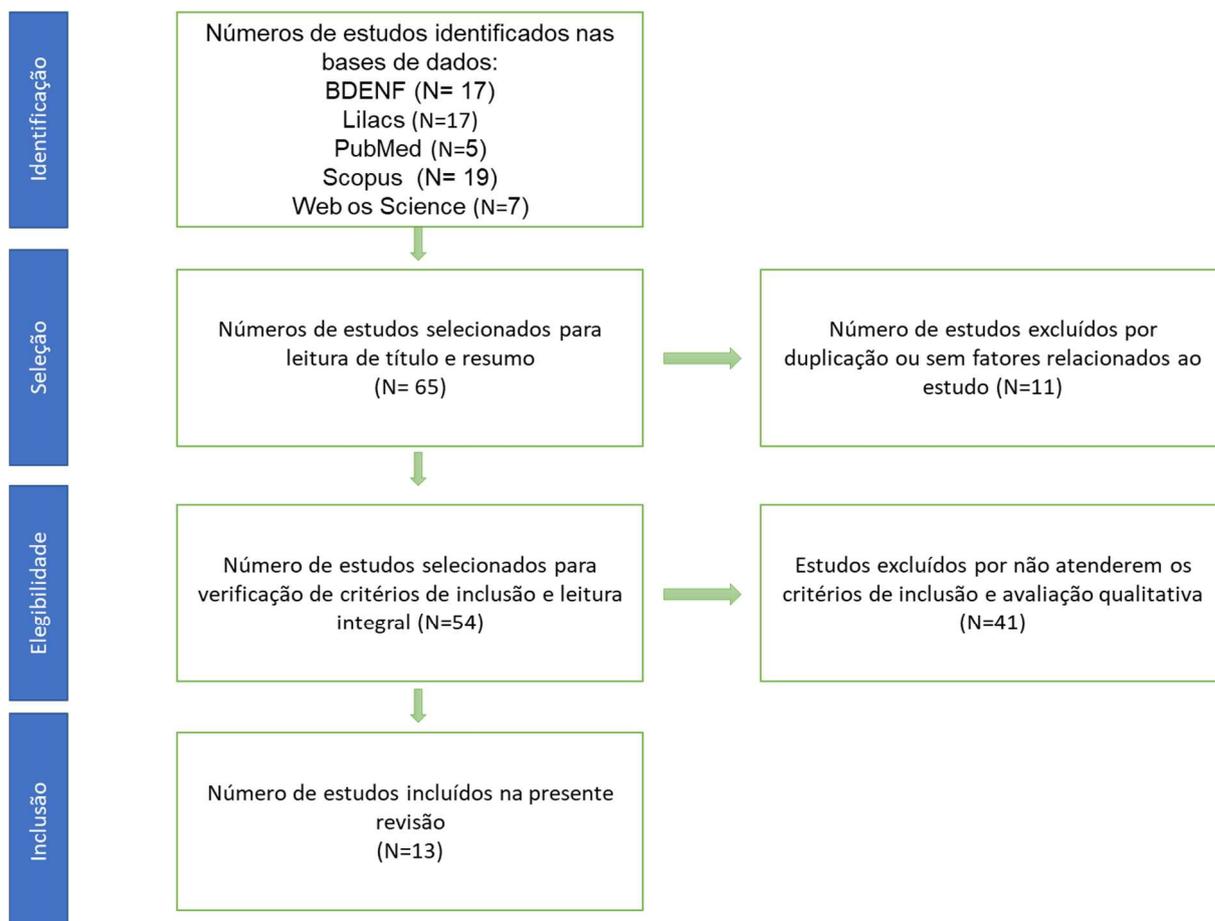
Quadro 1. Estratégia de busca nas bases de dados para revisão dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS OU BIBLIOTECA	ESTRATÉGIA DE BUSCAS	RESULTADOS
BDEF	(“palliative care”) AND (“nursing diagnosis”)	17
LILACS	(“palliative care”) AND (“nursing diagnosis”)	17
PubMed	(“palliative care”) AND (“nursing diagnosis”)	5
Scopus	(“palliative care”) AND (“nursing diagnosis”)	19
Web of Science	(“palliative care”) AND (“nursing diagnosis”)	7
TOTAL		65

Fonte: Elaboração Própria (2023).

Foram encontrados 65 artigos, após leitura na íntegra e exclusão de estudos duplicados, a amostragem referente à primeira etapa deste estudo foi composta de 13 artigos. Destes, dois foram da base de dados BDEF, oito da LILACS, três da Scopus, enquanto nas bases PubMed e Web of Science não foram selecionados estudos (Figura 2).

Figura 2: Fluxograma PRISMA da primeira etapa do estudo. Recife-PE, Brasil, 2023.



Fonte: Autoria própria com base no fluxograma Prisma (2023).

Quanto aos dados extraídos dos artigos, quatro estudos foram publicados em 2021, dois em cada ano em 2020, 2019 e 2016, e um estudo nos anos de 2022, 2018 e 2013. Referente ao país de origem, a maioria dos artigos foram publicados no Brasil (11), os demais foram da Espanha (01) e Eslováquia (01). Quanto ao nível de evidência, os estudos revisados pertencem ao nível 4 (01), 5 (01), 6 (09) e 7 (02), sendo em uma escala de 1 a 7, em que 1 representa o maior grau de qualidade de evidência (Melnyk; Fineout-Overholt, 2022), conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continua

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
1	Machado <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Revisão Integrativa	06	<p>1. Risco de sofrimento espiritual (60%);</p> <p>2. Déficit no autocuidado para a alimentação (100%), Déficit no autocuidado para o banho/higiene (100%), Risco de infecção (100%), Mobilidade física prejudicada (100%), Ventilação espontânea prejudicada (90%), Risco de integridade da pele prejudicada (90%), Risco de débito cardíaco diminuído (87%), Integridade tissular prejudicada (87%), Risco de constipação (83%), Volume de líquidos excessivos (70%), Risco de perfusão renal ineficaz (65%), Risco de glicemia instável (52%);</p> <p>3. Isolamento social (100%), Ansiedade relacionada à morte (100%), Medo (83,3%), Desesperança (66,6%), Tristeza (66,6%), Sentimento de impotência (50%), Baixa autoestima situacional (50%), Disposição para processo familiar melhorada (50%), Conforto prejudicado (50%).</p>	Evidencia-se a importância da enfermagem como componente primordial para a garantia dos cuidados paliativos aos pacientes terminais, pois são os maiores responsáveis pelo monitoramento da situação clínica do paciente, reconhecendo a deterioração clínica e a instalação do processo terminal, apontando a necessidade da reorganização do processo de assistência para alcance do conforto, apoio aos cuidadores e definição junto a equipe multiprofissional de manutenção de condutas terapêuticas.

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
2	Gonçalves; Brandão; Duran, 2016	Brasil	Estudo metodológico	07	Conforto prejudicado	O estudo validou características definidoras do diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Conforto prejudicado”, como expressões físicas de desconforto, ansiedade, relato de sintomas de angústia, medo e outras.
3	Xavier <i>et al.</i> , 2019	Brasil	Estudo descritivo quantitativo	06	<p>1. Diagnósticos de enfermagem físicos mais prevalentes: Lesão por pressão (11,5%), Dor crônica (9,2%), Risco de integridade da pele prejudicada (9,2%), Perfusão tissular periférica ineficaz (8,2%), Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (8,0%) e Déficit no autocuidado para o banho (7,1%);</p> <p>2. Diagnósticos de enfermagem sociais: Processos familiares interrompidos (44,4%), Risco de tensão do papel do cuidador (22,2%) e Tensão do papel do cuidador (16,6%);</p> <p>3. Diagnósticos de enfermagem psicológicos: Medo (34,58%), Sentimento de impotência (18,6%) e Ansiedade (18,6%).</p>	Neste estudo tornou-se possível identificar a “preferência” por diagnósticos físicos, demonstrando a necessidade de mudanças de paradigmas na execução da sistematização da assistência em enfermagem com intuito de escutar o paciente, respeitando as fragilidades momentâneas do indivíduo diante do processo de terminalidade e oferecendo suporte adequado aos familiares.

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
4	Pedrão <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo	06	<p>1. “Déficit no autocuidado para a alimentação”, “Déficit no autocuidado para o banho/higiene”, “Risco de infecção”, “Mobilidade física prejudicada” em 100% da amostra;</p> <p>2. “Ventilação espontânea prejudicada” e “Risco de integridade da pele prejudicada” em 87%;</p> <p>3. “Risco de débito cardíaco diminuído” e “Integridade tissular prejudicada” em aproximadamente em 90% da amostra;</p> <p>4. 83% apresentaram “Risco de constipação”; 70% apresentaram “Volume de líquidos excessivos”, enquanto 65% apresentaram “Risco de perfusão renal ineficaz, 52% “Risco de glicemia instável”, 26% “Proteção ineficaz”, “Dor aguda”, aparece em somente 4%.</p>	<p>Através da amostra, constatou-se que os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados foram relacionados ao domínio fisiológico do paciente, evidenciando uma assistência pouco direcionada aos aspectos espirituais e emocionais do paciente cardiológico em cuidados paliativos.</p>

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
5	Morais <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Revisão Integrativa	06	<p>1. Dor (envolvendo a dor aguda e crônica); Ansiedade relacionada à morte; e Mobilidade física prejudicada, citados em três artigos.</p> <p>2. Constipação; Integridadenda pele prejudicada; Mucosa oral prejudicada; Risco da integridade da pele prejudicada; Déficit de autocuidado para alimentar-se/banhar-se; Risco de infecção; Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, apareceram em 02 artigos.</p> <p>3. 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 do sono; Náusea; Confusão aguda; Volume de líquidos deficiente; Volume de líquidos excessivo; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Eliminação urinária prejudicada; Diarreia; Conforto prejudicado e Troca de gases prejudicada apareceram em 01 artigo.</p>	<p>O estudo se propôs a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem no contexto da hospitalização em pacientes sob os cuidados paliativos, com base na identificação dos principais problemas apresentados pelos pacientes e seus familiares. O panorama obtido auxilia na identificação de recursos necessários para exercer cuidados de enfermagem adequados, essencial para a organização, planejamento e estabelecimento de prioridades pelo enfermeiro.</p>

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
6	Almeida <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Estudo clínico transversal	06	Síndrome de Terminalidade	Os dados do estudo demonstram alta ocorrência dos diagnósticos de enfermagem que compõem a Síndrome de terminalidade, fomentando junto com a literatura a discussão da presença em forma de cascata, simultânea e, contudo, sindrômica.
7	Reis; Jesus, 2021	Brasil	Estudo analítico e quantitativo	06	<p>As variáveis clínicas relacionadas ao diagnóstico “Conforto prejudicado”:</p> <p>Os diagnósticos de contexto físico com foco no problema mais prevalentes foram: Insônia (77%), Constipação (76%), Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (70%), Fadiga (68%), Náusea (59%), Dor crônica (56%) e Mobilidade física prejudicada (50%).</p> <p>Os diagnósticos de contexto psicoespiritual de maior prevalência foram: Ansiedade relacionada à morte (48%), seguido da Baixa autoestima crônica (38%), Tristeza crônica (36%), medo (35%) e Sofrimento espiritual (33%).</p> <p>No contexto sociocultural, os diagnósticos mais prevalentes foram: Processos familiares disfuncionais (32%) e Tensão no papel do cuidador (30%).</p>	<p>O estudo ratificou as variáveis clínicas dor, cansaço, apetite, tristeza, ansiedade e bem-estar como variáveis significativas para o “Conforto prejudicado”. Além disso, a partir da Taxonomia II da NANDA-I, ao associar o diagnóstico “Conforto prejudicado” aos diagnósticos de enfermagem dor crônica, tristeza crônica, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado (para alimentação, banho, higiene íntima e vestir-se) e Processos familiares disfuncionais possibilitou aperfeiçoamento do raciocínio clínico.</p>

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
8	Silva <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Pesquisa quantitativa, do tipo validação de conteúdo, baseada na abordagem sabedoria coletiva	07	Síndrome de Terminalidade	Com a proposta diagnóstica, o artigo objetivou potencializar o processo de enfermagem diante do gerenciamento, manejo e controle de sintomas em cuidados paliativos, otimizando o raciocínio na prática clínica, com identificação e agrupamento dos sintomas em um diagnóstico de síndrome.
9	Silva; Pacheco; Souza, 2020	Brasil	Revisão Integrativa	06	Foram identificados 50 diagnósticos. Os que mais se repetiram foram: Dor crônica (7); Ansiedade relacionada morte (4); Fadiga (4); Padrão respiratório ineficaz (4); Ansiedade(3); Confusão aguda (3); Confusão crônica (3); Dor aguda (3); Mobilidade física prejudicada (3); Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (3).	Nesse estudo, foram identificados 50 diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA-I relacionados aos cuidados paliativos nas produções científicas e estabelecidas 125 possíveis intervenções segundo a taxonomia NIC.
10	Silva <i>et al.</i> , 2013	Brasil	Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo	05	Déficit de autocuidado, Mobilidade física prejudicada, Risco de integridade da pele prejudcada, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, Fadiga, Mucosa oral danificada e Dor.	De acordo com os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro elabora o plano de cuidados diários com as principais intervenções de enfermagem.

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
11	Cabré; Blanco-Blanco, 2021	Espanha	Estudo de caso	06	Integridade da pele prejudicada; Dor crônica/Dor aguda; Risco de infecção; Risco de sangramento; Ansiedade da morte; Baixa autoestima situacional; Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; Náuseas; insônia; Risco de tensão do papel do cuidador.	A abordagem das feridas neoplásicas é baseada no oferecimento dos melhores cuidados pautados em evidências para garantir conforto e bem-estar do paciente por meio de cuidados paliativos.
12	Passarellles; Rios; Santana, 2019	Brasil	Revisão Integrativa	06	Dor crônica (6); Sofrimento espiritual(4); Dor aguda (3); Ansiedade relacionada a morte (3); Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; Intolerância a atividade; Troca de gases prejudicada; Volume de líquidos deficiente; Pesar; Mucosa oral prejudicada; Ansiedade; Padrão de sono prejudicado (2) Enfrentamento ineficaz; conforto prejudicado; Déficit de autocuidado; Mobilidade física prejudicada; Fadiga; Dor (crônica e aguda); Volume de líquidos excessivos; Tristeza crônica; Eliminação urinária prejudicada; Deglutição prejudicada; Náusea; Confusão aguda; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Diarreia; Baixa autoestima situacional; Desesperança; Processos familiares interrompidos; Enfrentamento ineficaz; Sentimento de impotência; Interação social prejudicada; Constipação (1).	Através da padronização da linguagem, o profissional de enfermagem alcança o raciocínio clínico perspicaz para identificação de respostas humanas de alto risco e complexidade que o indivíduo pode demandar, gerando diversos diagnósticos de Enfermagem.

Quadro 2. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência	Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Conclusão
13	Poledníková; Slamková, 2016	Eslováquia	Estudo retrospectivo	04	Dor crônica	A dor crônica é um dos principais sintomas no contexto dos cuidados paliativos. O tratamento eficaz é influenciado pela qualidade das avaliações.

Fonte: Autoria própria (2023).

A partir da leitura dos artigos foram identificados 67 diagnósticos distintos, destes foram selecionados dois, “Dor crônica” (00133) e “Sofrimento espiritual” (00066). No domínio físico, o DE escolhido foi “Dor Crônica”, devido a prevalência na revisão da literatura realizada e evidenciado pelos profissionais de enfermagem como causa importante de redução na qualidade de vida do indivíduo.

No domínio espiritual, a seleção do DE “Sofrimento Espiritual” decorreu da sua relevância no paciente em palição e a necessidade de mudar paradigmas na assistência de enfermagem, para destinar maior atenção à escuta qualificada do paciente e seus familiares, em respeito às fragilidades perante o processo de terminalidade. Além da importância, mediante aceitação do paciente, de estimular a espiritualidade, relacionada ou não com a religiosidade, para propiciar condições para melhor enfrentamento das particularidades que permeiam o processo saúde-doença.

Após a seleção dos diagnósticos relevantes, adicionou-se às buscas as palavras chaves: “Dor crônica”, “Sofrimento espiritual” e “Cuidados de Enfermagem” e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola, respectivamente: “Chronic pain”, “Spiritual suffering” e “Nursing care”, “Sufrimiento espiritual”, “Dolor crónico” e “Atención de enfermería”.

Dessa forma, na segunda etapa do estudo foram utilizadas duas estratégias diferenciadas para busca dos cuidados de enfermagem destinados aos diagnósticos selecionados, ambas nas bases de dados BDEF, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science.

A primeira estratégia utilizando os termos “Chronic Pain”, “Palliative Care” e “Nursing Care”, interligadas pelo operador booleano AND, conforme descrito no quadro 3.

Quadro 3. Estratégia de buscas considerando base de dados e descritores para seleção dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Dor Crônica”. Recife-PE, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS OU BIBLIOTECA	ESTRATÉGIA DE BUSCAS	RESULTADOS
BDEF	(“chronic pain”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	20
LILACS	(“chronic pain”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	21
PubMed	(“chronic pain”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	159

Quadro 3. Estratégia de buscas considerando base de dados e descritores para seleção dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Dor Crônica”. Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

BASE DE DADOS OU BIBLIOTECA	ESTRATÉGIA DE BUSCAS	RESULTADOS
Scopus	(“chronic pain”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	196
Web of Science	(“chronic pain”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	198
TOTAL		594

Fonte: Autoria própria (2023).

Enquanto na busca direcionada aos cuidados de enfermagem diante o diagnóstico “Sofrimento espiritual”, utilizou-se as palavras-chave “Spiritual Suffering”, “Palliative Care” e “Nursing Care” com o operador booleano AND (Quadro 4).

Quadro 4. Estratégia de busca considerando base de dados e descritores para seleção dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I “Sofrimento espiritual”. Recife - PE, Brasil, 2023.

BASE DE DADOS OU BIBLIOTECA	ESTRATÉGIA DE BUSCAS	RESULTADOS
BDENF	(“spiritual suffering”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	12
LILACS	(“spiritual suffering”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	9
PubMed	(“spiritual suffering”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	132
SCOPUS	(“spiritual suffering”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	22
WEB OF SCIENCE	(“spiritual suffering”) AND (“palliative care”) AND (“nursing care”)	66
TOTAL		241

Fonte: Autoria própria (2023).

Referente ao DE “Dor crônica”, após leitura na íntegra e exclusão de estudos duplicados, dos 594 estudos encontrados, a amostra foi composta de 06 artigos, das bases de dados: Web of Science (03), Scopus (02) e BDEF (01). Dois dos seis estudos foram publicados em 2021 e os demais nos anos de 2020, 2019, 2017 e 2015, quanto ao país de origem 50% dos artigos revisados foram publicados no Irã (03), os outros foram no Brasil (02) e Estados Unidos (01). Referente ao nível de evidência, quatro artigos são classificados em nível 6, um para o nível 7 e um nível 2, conforme exemplificado no Quadro 5.

Quadro 5. Principais características dos artigos que compuseram a amostra dos cuidados de enfermagem para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”. Recife PE, Brasil, 2023.

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência
01	Bierle; Vuckovic; Ryan, 2021	Estados Unidos	Revisão da literatura	6
02	Mello <i>et al.</i> , 2019	Brasil	Estudo de opinião de especialistas e de revisão de literatura	7
03	Miladinia <i>et al.</i> , 2017	Irã	Revisão da literatura	6
04	Mostafa <i>et al.</i> , 2021	Irã	Estudo Qualitativo	6
05	Musavi <i>et al.</i> , 2021	Irã	Ensaio Clínico	2
06	Stube <i>et al.</i> , 2015	Brasil	Estudo descritivo, qualitativo	6

Fonte: Autoria própria (2023).

Quanto ao DE “Sofrimento espiritual”, dos 241 artigos encontrados foram selecionados nove nas bases de dados PubMed (04), Scopus (02) e Web of Science (03). Os estudos foram publicados em 2022 (02), 2020 (03) e um em cada ano em 2019, 2017, 2016 e 2015. Quanto ao país de publicação, dois foram originados no Reino Unido e os demais foram do Brasil (01), Bélgica (01), Espanha (01), Estados Unidos (01), Jordânia (01), Holanda (01), Peru (01). Referente ao nível de evidência tem-se artigos dos níveis 1 (02), 2 (01) e 6 (06), conforme informações apresentadas no Quadro 6.

Quadro 6. Principais características dos artigos que compuseram a amostra das intervenções de enfermagem para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento espiritual”. Recife - PE, Brasil, 2023.

Código	Referência do estudo	País de origem	Tipo de estudo	Nível de evidência
01	Ebenau <i>et al.</i> , 2020	Holanda	Estudo multicêntrico, de métodos mistos, combinando uma abordagem quantitativa uma análise qualitativa	2
02	Melhem <i>et al.</i> , 2016	Jordânia	Descritivo Transversal	6
03	Tornøe <i>et al.</i> , 2015	Reino Unido	Estudo Qualitativo	6
04	Santos <i>et al.</i> , 2022	Bélgica	Revisão Sistemática	1
05	Andrade <i>et al.</i> , 2022	Brasil	Estudo Qualitativo	6
06	Morillo; Galan; Llanos Pena, 2017	Espanha	Estudo quantitativo, descritivo e transversal	6
07	Batstone; Bailey; Nutmeg, 2020	Reino Unido	Revisão sistemática da literatura	1
08	Ayasta <i>et al.</i> , 2020	Perú	Estudo qualitativo descritivo	6
09	Siler; Bornemann; Ferrell, 2019	Estados Unidos	Estudo Qualitativo	6

Fonte: Autoria própria (2023).

A etapa de mapeamento cruzado entre os cuidados de enfermagem para os diagnósticos “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual” em pacientes adultos em palição no cenário hospitalar e as IE segundo a NIC foi realizado a partir da categorização proposta por Moraes (2014), descrita anteriormente na metodologia deste estudo, conforme demonstrado nos Quadros 7 e 8.

Quadro 7. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela taxonomia NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continua

	Diagnóstico de Enfermagem: Dor Crônica			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
01	Administração de medicamentos (2300)	Fornecer medicamento usando técnica e via adequadas	Administração de medicamentos	X				
	Apoio espiritual (5420)	Usar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, conforme apropriado	Avaliar necessidades espirituais			X		
02	Monitoração de Sinais Vitais (6680)	Monitorar pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado	Avaliar sinais vitais		X			
	Melhora do sono (1850)	Monitorar/registrar o padrão de sono do paciente e o número de horas dormidas	Avaliar qualidade do sono		X			

Quadro 7. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela taxonomia NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Dor Crônica			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Intervenções de Enfermagem - NIC	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
03	Massagem (1480)	Usar massagem isoladamente ou em conjunto com outras medidas, conforme apropriado	Massagem terapêutica como controle não farmacológico eficaz da dor			X		
04	Melhora do Enfrentamento (5230)	Auxiliar o paciente a identificar estratégias positivas para lidar com as limitações e administrar mudanças necessárias do estilo de vida ou dos papéis	Fornecimento de apoio psicológico ao paciente			X		
	Assistência no Autocuidado (1800)	Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade	Auxiliar no autocuidado físico e espiritual		X			

Quadro 7. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela taxonomia NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Dor Crônica			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Intervenções de Enfermagem - NIC	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
05	Controle da dor: crônica (1415)	Incentivar o paciente a monitorar a dor e a utilizar abordagens de autocontrole	Educar os pacientes em palição na sua autogestão da dor: diminuindo a intensidade da dor, melhorando a qualidade de vida e eficácia do uso de analgésicos			X		
06	Administração de analgésicos (2210)	Administrar analgésicos em horários certos para prevenir flutuações nos níveis de analgesia, especialmente em caso de dor intensa, conforme apropriado	Administração de analgésicos	X				
	Aplicação de calor e frio (1380)	Aplicar frio ou calor diretamente ou próximo ao local afetado, se possível	Medidas não farmacológicas: aplicação de calor, mudança de decúbito, estímulo à deambulação				X	

Quadro 7. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela taxonomia NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Dor Crônica”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Dor Crônica			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Intervenções de Enfermagem - NIC	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
06	Promoção do envolvimento familiar (7110)	Incentivar os familiares e o paciente a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidados, incluindo os resultados esperados e a implementação do plano de cuidados	Medidas de conforto e proximidade com o paciente; Integrar a família no cuidado ao paciente oncológico		X			
	Promoção do envolvimento familiar (7110)	Incentivar os familiares e o paciente a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidados, incluindo os resultados esperados e a implementação do plano de cuidados	Medidas de conforto e proximidade com o paciente; Integrar a família no cuidado ao paciente oncológico		X			

Fonte: Autoria própria (2023).

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023.
Continua

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
01	Encaminhamento (8100)	Realizar monitoração constante para determinar a necessidade de encaminhamentos	Percepção dos problemas espirituais e encaminhamento a outros profissionais		X			
02	Promoção da Esperança (5310)	Demonstrar esperança, reconhecendo o valor intrínseco do paciente e enxergando a doença do paciente como apenas uma faceta do indivíduo	Dar esperança ao paciente			X		
03	Cuidados no processo de morrer (5260)	Auxiliar e encorajar o paciente e a família a identificar um significado compartilhado sobre a morte	Ajudar os pacientes a aceitar a morte, resolver questões práticas e alcançar a reconciliação com seu passado, entes queridos e com Deus			X		

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023.Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
04	Toque Terapêutico (5465)	Mover as mãos em movimentos descendentes muito suaves através do campo de energia do paciente, pensando no paciente como um todo e facilitando o fluxo de energia aberto e equilibrado	Assistência física e conforto por meio do toque e cura		X			
	Melhora do enfrentamento (5230)	Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham passado pela mesma experiência com sucesso	Terapia de grupo formado por enfermeiros e pacientes			X		
	Apoio Espiritual (5420)	Usar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, conforme apropriado	Cuidado psicoespiritual		X			

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023.
Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
05	Presença (5340)	Permanecer com o paciente e fornecer reforço da confiança e segurança durante períodos de ansiedade	Criação de vínculo, diálogo/conversa, empatia com o paciente e sua família				X	
	Apoio espiritual (5420)	Usar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, conforme apropriado	Identificação das necessidades e prestação dos cuidados espirituais e religiosos		X			
06	Escuta ativa (4920)	Usar o silêncio/escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações	Ouvir ativamente as expressões de sofrimento espiritual; para usar técnicas de comunicação para ajudá-los a esclarecer seus valores, crenças e razões de esperança; Estimular o relacionamento interpessoal	X				

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
06	Facilitação da meditação (5960)	Escolher um ambiente calmo e pacífico; incentivar o paciente a meditar por aproximadamente 10 min a cada dia, finalmente aumentando o tempo, conforme o desejado, para cerca de 25 min ou 2 vezes/dia	Adequação do ambiente para autorreflexão, ensinar a praticar métodos de relaxamento, meditação e imaginação guiada				X	
	Distração (5900)	Orientar o paciente sobre os benefícios de estimular vários sentidos (p. ex., música, televisão, leitura e outros)	Fornecer ao paciente música, literatura ou programas de rádio ou TV de sua preferência			X		
	Estímulo para rituais religiosos (5424)	Encaminhar para um conselheiro religioso da escolha do paciente; encorajar a adoção e a participação em rituais religiosos usuais ou práticas que não sejam prejudiciais à saúde	Encaminhar ao orientador espiritual/religioso quando necessário; auxiliar na oração paciente, se necessário; facilitar a prática de tradições e rituais religiosos e/ou espirituais		X			

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
07	Apoio emocional (5270)	Fazer declarações de apoio ou empáticas	Comunicação terapêutica verbal				X	
	Escuta ativa (4920)	Usar o silêncio/escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações.	Escuta ativa	X				
	Presença (5340)	Permanecer com o paciente e fornecer reforço da confiança e segurança durante períodos de ansiedade	Atenção holística e relação enfermeiro - paciente			X		
08	Posicionamento (0840)	1) Colocar o paciente na posição terapêutica prescrita; Posicionar em alinhamento corporal apropriado	1) Medidas de conforto; Mudança de posição (posições antálgicas)					
	Administração de medicamentos (2300)	2) Fornecer medicamento usando técnica e via adequadas	2) Administração do tratamento farmacológico		X			

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023.
Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
08	Monitoração De Sinais Vitais (6680)	Monitorar pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado	Verificar sinais vitais		X			
	Toque Terapêutico (5465)	Mover as mãos em movimentos descendentes muito suaves através do campo de energia do paciente, pensando no paciente como um todo e facilitando o fluxo de energia aberto e equilibrado	Toque terapêutico		X			
	Estímulo para rituais religiosos (5424)	Encorajar a adoção e a participação em rituais religiosos usuais ou práticas que não sejam prejudiciais à saúde	Respeito e apoio às crenças religiosas e Promover oração		X			
	Distração (5900)	Encorajar o indivíduo a escolher a(s) técnica(s) de distração desejada(s) (p. ex., música, conversa ou detalhes de um evento ou história)	Distração	X				

Quadro 8. Mapeamento e categorização da Intervenção de Enfermagem pela NIC para o diagnóstico da NANDA-I “Sofrimento Espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023.
Continuação

	Diagnóstico de Enfermagem: Sofrimento espiritual			Categorização				
	Intervenções de Enfermagem - NIC	Atividades de Enfermagem - NIC	Cuidados de Enfermagem	1- A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro	2- A atividade da NIC é Similar a usada pelo enfermeiro	3- A atividade da NIC é Mais abrangente a usada pelo enfermeiro	4- A atividade da NIC é Mais restrita a usada pelo enfermeiro	5- Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro
08	Escuta ativa (4920)	Usar o silêncio/escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações	Escuta ativa e cordialidade; comunicação e inter-relação	X				
09	Facilitação da meditação (5960)	Incentivar o paciente a meditar por aproximadamente 10 min a cada dia, finalmente aumentando o tempo, conforme o desejado, para cerca de 25 min ou 2 vezes/dia	Psicoterapia e intervenções mente-corpo para aliviar problemas espirituais e sofrimento psicológico e dor				X	
	Presença (5340)	Permanecer com o paciente e fornecer reforço da confiança e segurança durante períodos de ansiedade	Presença compassiva e, comunicação e facilitação de um plano centrado no paciente		X			

Fonte: Autoria própria (2023).

A partir da análise dos dados contidos nos quadros 7 e 8, evidencia-se uma similaridade entre os cuidados de enfermagem presentes na literatura e as intervenções contidas na taxonomia da NIC, pois 41,17% se enquadraram na categorização “A atividade da NIC é similar à usada pelo enfermeiro” e 17,64% na categorização “A atividade da NIC é Igual a usada pelo enfermeiro”, enquanto não houve itens mapeados na categoria “Não existe concordância entre a atividade da NIC e a usada pelo enfermeiro”. Ainda no tocante à categorização, com relação à abrangência da atividade nota-se quantidade significativa (26,47%) na categoria “A atividade da NIC é mais abrangente a usada pelo enfermeiro” e apenas 14,7% em “A atividade da NIC é mais restrita à usada pelo enfermeiro”. No quadro 9, as 22 intervenções de enfermagem da NIC mapeadas referentes aos DE “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual” foram sintetizadas em nível 1: Domínios e nível 2: Classes.

Quadro 9. Síntese do mapeamento das intervenções de enfermagem pela taxonomia NIC para os diagnósticos “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continua

Diagnóstico de Enfermagem	Taxonomia NIC Nível 1: Domínio	Taxonomia NIC Nível 2: Classe	Intervenção de enfermagem
Dor crônica (00133)	2. Fisiológico: Complexo	H. Controle de medicamentos	Administração de medicamentos (2300)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Apoio espiritual (5420)
	1. Fisiológico Básico	F. Facilitação do autocuidado	Melhora do sono (1850)
	4. Segurança	V. Controle de riscos	Monitoração de Sinais Vitais (6680)
	1. Fisiológico: Básico	E. Promoção do conforto físico	Massagem (1480)
	2. Fisiológico: Complexo	H. Controle de medicamentos	Administração de analgésicos (2210)
	1. Fisiológico: Básico	E. Promoção do conforto físico	Controle de Dor: Crônica (1415)
	1. Fisiológico: Básico	E. Promoção do conforto físico	Aplicação de calor/frio (1380)
	5. Família	Y. Cuidados ao longo da vida	Promoção do Envolvimento Familiar (7110)
	1. Fisiológico: Básico	F. Facilitação do autocuidado	Assistência no Autocuidado (1800)

Quadro 9. Síntese do mapeamento das intervenções de enfermagem pela taxonomia NIC para os diagnósticos “Dor crônica” e “Sofrimento espiritual”, Recife-PE, Brasil, 2023. Continuação

Diagnóstico de Enfermagem	Taxonomia NIC Nível 1: Domínio	Taxonomia NIC Nível 2: Classe	Intervenção de enfermagem
Sofrimento espiritual (00066)	6. Sistemas de saúde	B. Controle	Encaminhamento (8100)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Promoção da Esperança (5310)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Presença (5340)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Cuidados no processo de morrer (5260)
	1. Fisiológico básico	E. Promoção do conforto físico	Toque Terapêutico (5465)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Melhora do Enfrentamento (5230)
	3. Comportamental	T. Promoção do conforto psicológico	Facilitação da meditação (5960)
	3. Comportamental	Q. Melhora da comunicação	Escuta ativa (4920)
	3. Comportamental	T. Promoção do conforto psicológico	Distração (5900)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Estímulo para rituais religiosos (5424)
	1. Fisiológico: Básico	C. Controle da imobilidade	Posicionamento (0840)
	3. Comportamental	R. Assistência no enfrentamento	Apoio emocional (5270)

Fonte: Autoria própria (2023).

Evidencia-se que para o diagnóstico "Dor crônica", as intervenções mapeadas na NIC pertencem predominantemente ao Domínio 1 Fisiológico: básico contemplando 5 intervenções distribuídas nas Classes: Promoção do conforto físico e Facilitação do autocuidado, enquanto as demais intervenções pertencem aos Domínios: 2 Fisiológico complexo, 3 Comportamental, 4 Segurança e 5 Família, nas

Classes: Controle de medicamentos, Assistência no enfrentamento, Controle de riscos e Cuidados ao longo da vida.

Para o diagnóstico “Sofrimento espiritual” aproximadamente 70% das intervenções mapeadas pertencem ao Domínio 3 Comportamental, com predominância da classe R. Assistência no enfrentamento. As demais intervenções referem-se aos Domínios 1 Fisiológico Básico e 6 Sistema de saúde, quanto a classe, tem-se: Controle, Controle da imobilidade, Facilitação no autocuidado, Promoção do conforto físico, Melhora da comunicação e Promoção do conforto psicológico.

6 DISCUSSÃO

É reconhecido que a saúde de indivíduos está associada à interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Diante disso, os diagnósticos selecionados neste estudo para a busca na literatura dos cuidados de enfermagem e posterior mapeamento cruzado com as intervenções da NIC, foram elencados nas dimensões física e espiritual.

O DE “Dor Crônica”, correspondente a dimensão física, apresenta-se como sintoma prevalente em pacientes sob cuidados paliativos, corroborando assim a necessidade do enfermeiro conhecer e estabelecer intervenções apropriadas para tal diagnóstico.

Quanto a dimensão espiritual, para aplicação de intervenções destinadas ao DE “Sofrimento Espiritual”, o enfermeiro necessita estruturar sua assistência prioritariamente a partir de dados subjetivos coletados através da anamnese. Para isto, faz-se necessário o estabelecimento de uma relação entre profissional e paciente por meio do acolhimento, assim como reconhecimento de que há uma fragilização espiritual do paciente diante da perspectiva de finitude de vida permeada por sentimentos conflitantes, como culpa e negação.

Nesse viés, os cuidados de enfermagem paliativos devem ser personalizados e resolutivos destinados a atender às necessidades do indivíduo, o foco do cuidado, para isso é essencial a adoção de estratégias e intervenções para efetivo manejo de sintomas desagradáveis, como a dor crônica e o sofrimento espiritual (Crize *et al.*, 2018).

A taxonomia da NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Takáo, 2021, p. 511) define o diagnóstico de enfermagem “Dor crônica” (00133), pertencente ao Domínio 12: Conforto e a Classe 1: Conforto físico, como:

Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração superior a 3 meses.

Para estabelecer intervenções prioritárias e eficazes, o profissional necessita de embasamento técnico-científico e visão holística, para abranger os aspectos psicossociais e demais fatores envolvidos na vivência sensorial da dor (Barros; Nunes,

2019), pois esta é uma experiência subjetiva relacionada a manifestações físicas, cognitivas, culturais e psicológicas (Oliveira; Sobrinho; Cunha, 2016).

As evidências científicas encontradas demonstram que os enfermeiros paliativistas empregam cuidados para manejar a dor crônica, com destaque para a administração de medicamentos/analgésicos, indicando que a prática clínica se assemelha ao preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que o tratamento farmacológico da dor crônica, de acordo com sua mensuração, se estrutura em três degraus com a associação de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINES), opióides fracos e fortes e coadjuvantes (Silva *et al.*, 2020).

Embora a prescrição do cuidado de enfermagem seja igual a intervenção NIC mapeada (Administração de analgésicos), a ausência da utilização de uma linguagem padronizada pode vir a comprometer a assistência, impossibilitar a geração de dados pertinentes a tomada de decisão quanto a custo e qualidade na instituição (Carvalho; Cruz; Herdman, 2013; BUTCHER *et al.*, 2020), além de limitar a atuação do enfermeiro ao emprego de técnica de administração medicamentosa, sem estímulo ao exercício do raciocínio clínico. Pois, o uso dos SLP viabiliza a comunicação interprofissional, otimiza os registros de enfermagem e possibilita a organização dos sistemas informatizados (Machado *et al.*, 2021; Meneses, 2016).

Evidencia-se este fato ao analisar que a IE mapeada agrupa diversas atividades, como o estabelecimento de padrões de comunicação efetivos entre paciente, familiares e cuidadores para manejo adequado da dor; pontuam a abordagem holística e o envolvimento de familiares e pessoas significativas nas medidas de controle da dor, além de medidas não farmacológicas, como massagem simples e técnicas de aplicação de calor/frio, que diferente do encontrado na literatura não se limita a administração dos medicamentos prescritos.

Enquanto, as medidas farmacológicas privilegiam a utilização de fármacos para tratamento e alívio da dor, as estratégias não farmacológicas priorizam outras modalidades de cuidado, destinando-se especialmente a modulação da experiência dolorosa (Maciel *et al.*, 2019). Essas medidas devem ser deliberadas conforme preferências do paciente, objetivo do tratamento e evidências científicas, e podem ser classificadas em físicas, como termoterapia, exercício, massagem e estimulação elétrica transcutânea; cognitivo-comportamentais, como distração, imaginação guiada, relaxamento e biofeedback, e de suporte emocional, como o toque terapêutico e conforto (Matos, 2016).

Os resultados encontrados ressaltam a vasta utilização de medidas não farmacológicas, como avaliação da qualidade do sono, monitorização dos sinais vitais, massagem terapêutica e assistência no autocuidado importantes para o manejo dos impactos da dor crônica. Esses impactos estão associados ao comprometimento da qualidade do sono, do humor, da atividade, do apetite e da energia, além da presença de ansiedade e de depressão podendo acarretar em incapacidade física e funcional, elevação do grau de dependência às outras pessoas, alterações na dinâmica familiar e outras repercussões (Moura *et al.*, 2017).

A IE mapeada “Controle da Dor: crônica” (Quadro 7), definida na NIC (Butcher *et al.*, 2020, p. 129) como “*amenização ou redução da dor persistente que continua além do período normal de recuperação, teoricamente 3 meses, até um nível aceitável para o paciente*”, possui como atividades listadas: realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade, bem como fatores de melhora e fatores desencadeantes e determinação do efeito da experiência de dor sobre a qualidade de vida; além da orientação do paciente e da família sobre os princípios de controle da dor e incentivo do paciente a monitorar a dor e a utilizar abordagens de autocontrole (BUTCHER *et al.*, 2020).

A seleção dessa intervenção especificamente demonstra a importância do uso do SLP, uma vez que diversos cuidados encontrados separadamente na literatura são abordados nas atividades inseridas em apenas uma IE da NIC.

O mapeamento da IE “Promoção do envolvimento familiar” diante os cuidados para conforto e proximidade com o paciente e integração da família no cuidado, refletem a relevância do profissional estabelecer vínculos com estes, pois ao se debruçar sobre a investigação da subjetividade do paciente é possível encontrar facilitadores que contribuem para assistência de maior qualidade (Alves *et al.*, 2019), além de estimular o estabelecimento de vínculos, que por vezes se encontram fragilizados diante da perspectiva de finitude da vida e processo de morte.

Para além disso, a família representa um elo entre o paciente e o mundo externo, pois esse estando hospitalizado e distante de seu meio social vislumbra na família o refúgio e a conexão com os outros atores sociais (Matos; Borges, 2018).

O manejo da dor crônica também requer ao enfermeiro prestar assistência espiritual aos pacientes em palição, uma vez que os domínios físico e espiritual estão intimamente interligados, conforme evidenciado na intervenção mapeada “Apoio espiritual”.

A espiritualidade abrange o domínio existencial, direcionando questões sobre significado da vida, reflexão e busca pessoal relacionada ao transcendente ou o sagrado, não é sinônimo de religiosidade, assim, não necessariamente relaciona-se às crenças ou práticas religiosas (Inoue; Vecina, 2017). Esta favorece visões positivas e de esperança promovendo impacto significativo na melhora de sintomas, contribuindo na adesão aos tratamentos convencionais e no desenvolvimento de estratégias efetivas para controle de manifestações clínicas, como as crises álgicas (Sá, 2017).

O cuidado espiritual é impactante para o paciente nesse momento em que se depara com a finitude da vida e surgimento de questionamentos relacionados à vida, ao futuro e ao processo de morrer. Para além do cenário de incertezas, o diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura remete à espiritualidade como estratégia de conforto e de enfrentamento. Assim, este se insere como elemento indispensável para promoção da assistência de enfermagem de qualidade, ao reduzir o sofrimento e proporcionar bem-estar (Crize *et al.*, 2018; Arrieira *et al.*, 2018).

A taxonomia da NANDA-I (2021, p. 414) define o Sofrimento espiritual, como: *“estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de integrar significado e propósito à vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder maior que si mesmo”*, inserido no Domínio 10: Princípios de vida e na Classe 3: Congruência de valor/crença/ação.

Dentre os fatores relacionados (FR) ao DE “Sofrimento espiritual” destaca-se a dor e a prática espiritual alterada, ao entender os FR como fatores etiológicos que podem ser modificados através de IE (Herdman, Kamitsuru; Takaó, 2021), o enfermeiro pode desempenhar seu papel baseado na promoção da autonomia do paciente, para que este mantenha a dignidade até a morte, além de auxiliar na aceitação do diagnóstico, no convívio com a doença e fornecer apoio à família nos períodos que antecedem e sucedem à morte (INCA, 2022).

Os resultados colhidos através desse estudo demonstram que os cuidados de enfermagem voltados ao manejo do sofrimento espiritual são pautados em práticas não farmacológicas destinadas a promoção do conforto ao paciente em seu estado atual, mapeados com diversas intervenções da NIC (Quadro 8), tais como: Apoio emocional; Apoio espiritual; Assistência no autocuidado; Encaminhamento; Escuta ativa; Cuidados no processo de morrer; Distração; Estímulo para rituais religiosos;

Facilitação da meditação; Melhora do enfrentamento; Promoção da esperança; Presença e Toque terapêutico.

As intervenções de enfermagem mapeadas: “Apoio espiritual” e “Estímulo para rituais religiosos” são capazes de possibilitar fé e força que contribuem para a melhora da condição clínica e aceitação do processo de finitude (Oliveira *et al.*, 2016). O incentivo às práticas religiosas deve ocorrer mediante interesse do paciente, e a adoção e/ou participação em rituais religiosos usuais ou práticas que não sejam prejudiciais à saúde, como a meditação e a oração que podem reduzir ansiedade e estresse (Evangelista *et al.*, 2016).

A espiritualidade reflete significativamente na melhora do enfrentamento (IE mapeada), desde o diagnóstico até o cuidado prestado ao indivíduo sob palição, pois oferece suporte, explicações para a doença e morte, além de promover sensação de acolhimento e proteção (Reis *et al.*, 2022).

O enfrentamento pode ser definido como um conjunto de estratégias de cunho comportamental e mental, auxiliadas pelo enfermeiro, direcionadas ao paciente e a sua nova realidade/condição (Marques; Pucci, 2021). As medidas para auxílio no enfrentamento podem se dar através de recursos, como música, conversa e jogos, atividades presentes e categorizadas pela NIC na IE Distração, definida como “*desvio de atenção intencional ou supressão temporária das emoções negativas e pensamentos para longe das sensações indesejáveis*” (Butcher *et al.* 2020, p. 196).

Associado a essa intervenção, é de suma importância a presença das ditas redes sociais, entendida por Reis *et al.* (2022), como um grupo de pessoas que possuem presença significativa na vida e cotidiano daquele paciente, a exemplo de familiares, amigos e pessoas da comunidade que auxiliam no suporte emocional e social no enfrentamento de situações de crise, cabendo ao enfermeiro, junto a outros profissionais, o papel de fornecer condições para que tais redes de apoio estejam presentes durante esse processo.

Assim como a distração, a IE “Promoção da esperança” mostra-se pertinente à melhora do enfrentamento, um fator promotor da esperança é o estabelecimento de uma relação positiva e de confiança entre enfermeiro e paciente (Martinho, 2019). Para demonstrar percepção e sensibilidade às emoções do paciente, faz se necessário a escuta ativa (IE), proporcionando através da interação, maior aproximação e melhora na qualidade das relações assistenciais (Silva *et al.*, 2020).

Diante disso, pode-se afirmar que os cuidados de enfermagem possuem forte influência na qualidade de vida, tempo de internamento e aptidão para a realização de atividades básicas de vida diária.

Ao subsidiar a assistência em dados interpretados cientificamente para empregar intervenções adequadas e efetivas, o enfermeiro exerce seu papel na redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, para que ocorra um PE eficaz, se faz necessário a utilização de taxonomia específica e privativa ao (a) enfermeiro(a) (Queiroz et al., 2020), para viabilizar e aprimorar a comunicação do estado de saúde dos indivíduos e, assim, fortalecer o cuidado fornecido, respaldado em conhecimento científico (Azevedo et al., 2022).

Nesse contexto, das 51 intervenções listadas na especialidade “Enfermagem em instituições de longa permanência e em cuidados paliativos” (NIC) foram mapeadas 13 intervenções, demonstrando que a utilização da taxonomia é viável à prática clínica, como explicitado na categorização do mapeamento (quadros 7 e 8) com a similaridade e, em alguns casos, igualdade entre a atividade NIC e a usada pelo enfermeiro, corroborando o fato de que há uma relação de equivalência entre o encontrado na literatura e a referida taxonomia.

Diante disso, percebe-se a potencialidade do enfermeiro empregar cuidados com forte influência na promoção do conforto, amenização dos sinais e sintomas, e que repercutem na qualidade de vida do paciente sob cuidados paliativos no contexto hospitalar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos correspondem aos objetivos do estudo, pois foi encontrada uma extensa variedade de diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA- I para pacientes adultos sob cuidados paliativos no cenário hospitalar (n=67).

Para os diagnósticos relevantes selecionados - Dor crônica e Sofrimento espiritual -, a literatura encontrada demonstra uma extensa gama de prescrições de cuidados de enfermagem que não baseiam-se nos SLP, evidenciando a necessidade do estímulo à pesquisa e utilização destes. Pois, apesar do uso desses sistemas ser discutido e regulamentado há anos, percebe-se que não há o real emprego desse recurso na prática profissional, o que reduz a qualificação e o registro da assistência, a comunicação interprofissional e o discernimento dos enfermeiros quanto à relevância e reais atribuições da profissão.

Dos 36 cuidados de enfermagem não padronizados encontrados, foram mapeadas 22 intervenções de enfermagem da NIC. Para o DE “Dor crônica” observou-se prevalência de intervenções pertencentes aos domínios “Fisiológico Básico” e “Fisiológico Complexo” e às classes “Controle de medicações” e “Facilitação do autocuidado”. Quanto ao DE “Sofrimento Espiritual”, a prevalência foi de intervenções no domínio “Comportamental” e na classe “Assistência no enfrentamento”.

As informações extraídas com o mapeamento cruzado demonstram que as intervenções, embora similares ou até mesmo iguais às atividades utilizadas pelo enfermeiro, com o emprego do SLP, o profissional consegue elencar intervenções holísticas e com especificações diante das necessidades individuais, favorecendo a assistência integral.

Assim, este estudo incita debates para instigar instituições de ensino superior quanto ao ensino do PE atrelado ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, como o raciocínio clínico imperioso à prática profissional. Além de pontuar a reflexão destinada aos serviços de saúde, públicos e privados, para adoção da padronização do PE, bem como a disponibilização de recursos materiais e imateriais para efetivação deste.

As limitações enfrentadas para desenvolvimento desta pesquisa referem-se a restrição de acesso aberto às bases de dados, a escassez de artigos relacionados ao tema em questão e literatura cinzenta.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Antônia Rios et al. Ocorrência do Diagnóstico de Enfermagem Síndrome de Terminalidade em Pacientes Oncológicos. **Enferm. Foco**, Brasília, v.11, n.1, p. 50-56, 2020. DOI: [S. l.]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2460/703>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- ALMEIDA, Flávio Aparecido. Cuidados paliativos como modelo terapêutico capaz de resgatar a qualidade de vida dos pacientes terminais. **Editora Científica Digital.**, São Paulo, v.2, p.30-36. 2022. DOI: [10.37885/220308273](https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220308273). Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220308273.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- ALVES, Helena Bruna de Faria; GARDENGHI, Giulliano. O paradigma dos cuidados paliativos no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Faculdade CEAFI**, Goiânia, p. 1-11 Disponível em: <https://ceafi.edu.br/publicacao/o-paradigma-de-cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- ALVES, Railda Sabino Fernandes et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e185734, p.1-15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2023.
- ANDRADE, João V. et al. Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. **Journal of Holistic Nursing**, [S. l.], v. 40, p. 25-35, 2022. DOI: [10.1177/08980101211041185](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34547939/). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34547939/>. Acesso em: 05 jun. 2023.
- ARGENTA, Carla et al. Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. Processo de enfermagem: história e teoria [online]. In: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. **Processo de enfermagem: história e teoria [online]** - Editora UFFS, Chapecó., p. 26- 46, 2020. ISBN: 978-65- 86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-02.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v. 52:e03312, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rRzH3886NYD5SThYX3pdLfr/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

AYASTA, Vega et al., Amabilidade, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. **Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados.**, Peru, v. 24, p. 44-55, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-ET6-1940> Acesso em: 02 jul. 2023.

AZEVEDO, Cissa et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE03722, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03722>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjLDv3RZVHXss4KTPVBtyfm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2023.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de et al. Documentation of the nursing process in public health institutions. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v.53:e03471, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Link: <https://www.scielo.br/j/reeus/a/NxpGwW8HpCfJVN7JhcsHFSd/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 20 jun. 2023.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite da, et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n.6, e20210898, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/StQhMkT39yNK4XsTjLNRbXm/?lang=en>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BARROS, Johanna Lais Militão Fernandes de; NUNES, Natália Abou Hala. Holistic view of nursing care in patients with chronic pain. **Rev Enferm UFPI, Piauí**, v. 8, n. 2, p. 74-80, Abr-Jun 2019. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.82%25p>. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7823/pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BATSTONE, Elizabeth; BAILEY, Cara; NUTMEG, Hallett. Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. **Journal of clinical nursing.**, Nova Jersey, v. 29, p. 19-20, 2020. DOI: [10.1111/jocn.15411](https://doi.org/10.1111/jocn.15411). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645236/>. Acesso em: 10 jun 2023

BIERLE, Rebecca Schuetz; VUCKOVIC Karen M; RYAN, Catherine J. Integrating Palliative Care Into Heart Failure Management. **Crit Care Nurse.**, USA, p. 9-18. Jun 2021. DOI: [10.4037/ccn2021877](https://doi.org/10.4037/ccn2021877). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34061196/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 19, de 03 de janeiro de 2002. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**. Diário Oficial da União 03 de jan 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos: Cuidados Paliativos na Prática Clínica**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2022. 286 p., v. 1. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.

BUTCHER, Howard K. et al. NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 610 p.

CABRÉ, Judit Panades; BLANCO-BLANCO, Joana. Abordagem integral da pessoa com lesão neoplásica cutânea. Plano de cuidados de enfermagem padronizado e baseado em evidências. **Gerokomos**, Barcelona, v. 32, n. 2, pág. 131-135, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200012>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200131&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 14 mai. 2023.

CARVALHO, Emilia Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro; HERDMAN, T Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, p. 134-41, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9yTVq5G8wkFftpGjYpwTxM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

COENEN, A; RYAN, P.; SUTTON, J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the Nursing Interventions Classification (NIC). **Nursing diagnosis: the official journal of the North American Nursing Diagnosis Association**. p. 145-151, 1997. DOI: [10.1111/j.1744-618x.1997.tb00469.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.1997.tb00469.x). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9624992/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358/2009**. 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. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 12 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 564/2017**. trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [S. l.], 6 de dezembro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=O%20cuidado%20da%20Enfermagem%20se,%2C%20Oensinar%2C%20educar%20e%20pesquisar. Acesso em: 12 jan. 2023.

CRIZE, Liceli Berwaldt et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf. Acesso em: 27 jun. 2023.

EBENAU, Anne et al., Spiritual care by nurses in curative oncology: a mixed-method study on patients' perspectives and experiences. **Scand J Caring Sci**, Holanda, v. 34, p. 96-107, 2020. DOI: 10.1111/scs.12710. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095760/>. Acesso em 10 jul 2023

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCAFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v.8, n.1, p.1-260, jan/mar 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140001. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n1/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2023.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 176–182, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

GONÇALVES, Marcele Castro Dos Santos; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes; DURAN, Erika Christiane Marrocco. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 115–124, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7bnDy9pSyNVDrbwJwtbhfMm/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 10 mai. 2023.

HERDMAN, Heather T.; KAMITSURU, Shigemi; TAKAÓ, Camila Lopes. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed. 2021. 568 p.

INUOE, Thais Martins; VECINA, Marion Vencina Acuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst**. São Paulo, v.3, n. 52, p. 127-30, 2017. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n2_2017_p127a130.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leita. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-8, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JL4jTndPBDG7YDcwkMzHGGG/abstract/?lang=en>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MACHADO, Murilo Marlyn da Silva et al. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em cuidado terminal: construção através de revisão integrativa. *Revista Nursing*, v. 25, n. 292, p. 8662-8667. DOI: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2735/3323>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399365>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MACHADO, Suzane Karine Kerkoff et al. Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na atenção hospitalar: interface com as melhores práticas. **Rev.**

Enferm. UFSM - REUFSM, Santa Maria, RS, v. 12, e2, p. 1-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264972>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64972>. Acesso: 25 ago. 2023.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21–26, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwwmwrDFStdP/#>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MARQUES, Thayná Cristhina Soares; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 32, p. 1-10, e200196, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

MARTINHO, Ana Marta Henriques Nunes. **Promover a esperança : uma intervenção de enfermagem centrada na pessoa idosa/família em cuidados paliativos**. Orientador: Deolinda Antunes Luz Maurício. 2019. 290 p. Mestrado em Enfermagem - Enfermagem Médico-Cirúrgico. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Lisboa, 2019. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37322>. Acesso em: 08 ago. 2023.

MATOS, Johnata da Cruz. Percepção dos enfermeiros acerca do cuidado paliativo. 2016. 125 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.26512/2016.11.D.23467> Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23467>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MATOS, Jhonata da Cruz;. BORGES, Moema da Silva. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n.9, p. 2399-406, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MELHEM, Ghaith Ahmad Bani et al. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. **Indian J Palliat Care**. v. 22, p.42-49, 2016 doi: 10.4103/0973-1075.173949. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26962280/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

MELLO, Bruna Scroeder et al., Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 64–72, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GkBrSZFDHBhGJRT9b9ztYQN/abstract/?lang=en#MoDalTutors>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. 3 ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2022. 933 p.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n.4, p. 758-764, out. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/#>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28: e20170204, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MENESES, Lenilma Bento de Araujo. Mapeamento cruzado de intervenções de enfermagem para adultos e idosos hospitalizados com diagnóstico de risco de pele prejudicada. Orientadora: Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares. 2016. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9548/2/arquivototal.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.

MILADINIA, Motjaba et al., Massage Therapy in Patients With Cancer Pain: A Review on Palliative Care. **Jundishapur J Chronic Dis Care**, v. 6: e37356, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17795/jjcdc-37356>. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-13622.html>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; NÓBREGA, Maria Miriam Lima de; CARVALHO, Emilia Campos de. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1883-90, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XPrdV4hXyJfxqBXYrR96cSM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2023.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. **Fenômenos de enfermagem identificados por enfermeiros em um caso clínico: considerações à luz das classificações da NANDA-I, NOC, NIC e a CIPE**. Orientador: Emilia Campos de Carvalho. 2014. 246 p. Tese (Enfermagem fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tede-20052014-191609/publico/SheilaCoelhoRamalhoVasconcelosMorais.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.

MORAIS, Sofia Mello et al. Nursing diagnoses in patients under palliative care: an integrative Review. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), Rio de Janeiro, v. 12, p. 1233-40, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9612>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9612>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MORILLO, Maria Socorro Martin; GALAN GONZALEZ-SERNA, José María; LLANOS PENA, Francisco de. Atitudes dos enfermeiros frente ao cuidado espiritual e religioso em um Hospital Geral. **Índice Enferm**, Granada, v. 26, n. 3, pág. 152-156, set. 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2023.

MOURA, Caroline de Castro et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. **Av Enferm.**, Minas Gerais, v. 35, n.1, p. 53-62, 2017. DOI: [10.15446/av.enferm.v35n1.61006](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.61006). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n1/v35n1a06.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

MOSTAFA, Bafandeh Zendehe et al. "Nurses perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study." **Nursing open**, Irã, v. 9, n. 1, p. 646-654, 2021 DOI: [10.1002/nop2.1112](https://doi.org/10.1002/nop2.1112). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34731513/>. Acesso em: 05 ago. 2023.

MUSAVI, Mahsa et al. "The Effect of Pain Self-Management Education on Pain Severity and Quality of Life in Metastatic Cancer Patients." **Asia-Pacific journal of oncology nursing.**, Irã, v. 8, n.4, p. 419-426, 2021. DOI: [10.4103/apjon.apjon-2097](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-2097). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186386/>. Acesso em: 12 jul. 2023.

OLIVEIRA, Francisca Fernanda Barbosa; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, Jul./Dez. – 2021. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.24.85>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/08.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

OLIVEIRA, Anara da Luz; SOBRINHO, Natalia da Palma; CUNHA, Beatriz Aparecida Silva. Chronic cancer pain management by the nursing team. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 219-222, jul./set., 2016. DOI: [10.5935/1806-0013.20160075](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160075). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/DnK5t9Hg8mPk6sMtfYytf8x/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PAGE, Matthew J et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [S.l.], v. 372, n.71,p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 20 mai. 2023.

PASSARELLES, Dayana Medeiros do Amaral; RIOS, Antônia Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Espanha, n. 55, p.590-600, 2019. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6563>. Acesso em: 05 mai. 2023.

PEDRÃO, Thaís Gassi Guerra et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Pernambuco, v. 12, n.11, p. 3038-3045, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-997810>. Acesso em: 05 jun. 2023.

POLEDNÍKOVÁ, L'ubica; SLAMKOVÁ, Alica. Em Risco De Úlceras De Pressão – Um Diagnóstico De Enfermagem. **Revista Centro-Europeia de Enfermagem e Obstetrícia.**, Eslováquia, v. 27, p. 428-436, 2016. DOI: [10.15452/CEJNM.2016.07.0011](https://www.researchgate.net/publication/304343016). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304343016> *At risk of pressure ulcers - A nursing diagnosis*. Acesso em: 17 jun. 2023.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **J. Health Biol Sci**, Fortaleza, v.8, n.1, p.1-6, 2020. DOI: [10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020](https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124). Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124>. Acesso em: 18 abr. 2023.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa et al. Cuidados Paliativos no contexto do Hospital Geral: Desafios do Cuidado Integral. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 1-14, e12495, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i1.e12495>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12495>. Acesso em: 30 ago. 2023.

REIS, Karine Marques Costa dos; JESUS, Cristine Alves Costa. Impaired Comfort At The End Of Life: An Association With Nursing Diagnosis And Clinical Variables. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 30, p. 1-13, e20200105, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0105> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/#>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SÁ, Kátia Nunes. Spirituality and pain. **Rev Dor**. São Paulo, v.18, n. 2, p.95-96, 2017. DOI: [10.5935/1806-0013.20170019](https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170019). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/syJh8zvC7Rw7zWvzk5SchCp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

SANTOS, Cristina Mamédio de Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Matos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for there search question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 09 abr. 2023.

SANTOS, Fabiana Cristina et al. Spiritual Interventions Delivered by Nurses to Address Patients' Needs in Hospitals or Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. **Journal of palliative medicine**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 662–677, 2022.

<https://doi-org.ez16.periodicos.capes.gov.br/10.1089/jpm.2021.0578>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085471/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SILER, Shauna; BORNEMAN, Tami; FERREL, Betty. Pain and Suffering. **Seminars in Oncology Nursing.**, Estados Unidos, v. 35, n. 3, p. 310-314, Jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.013>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208119300610?casa_token=d60q_9xa2pQAAAAA:1NucClxcOBMLME4sHjnnl0Jm7hEqfb15tKvNjT471fVQPihTnONvMXxXCb1gX3jcJF2YlbebdFw5 Acesso em: 18 jul. 2023.

SILVA, Camilla Passarela; PIROLO, Sueli Moreira. Organização Do Serviço Para o Cuidado Paliativo: Revisão Bibliográfica. **Revista Eletrônica do Vale do Rio Verde**, Minas Gerais. v. 16, n. 2, p. 1-11, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v16i2.4470>. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4470>. Acesso em: 22 jan. 2023.

SILVA, Daniel Espírito Santo da. et al. Nursing diagnoses in a home-based program: cross-mapping and NANDA-I Taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 584–591, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vm3PnrcnkXyF9hSLbwwfTmP/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 07 mai. 2023.

SILVA, Daniel Espírito Santo da; PACHECO, Patricia Quintans Cundines; SOUZA, Sonia Regina de. Cuidados paliativos e sua relação com os diagnósticos de enfermagem das taxonomias NANDA-I e NIC. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 12, p. 281-290, 2020. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8548](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8548). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047745>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SILVA, Daniel Espírito Santo da. et al. Nursing diagnosis “Terminality Syndrome”: a content analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20190808, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0808>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZZvZzmcJGxJ7B6hs5JjWxqx/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 19, n.1, p. 49-59, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100005>. Disponível em: https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n1/art_05.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

SILVA, Nathália Victória Cezar. **A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. 2019. 23p. Monografia Especialista em Assistência de Enfermagem de média e alta complexidade. Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte, 2019.

SILVA, Sonia Hutul et al. Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,

Ouro Preto, v. [S. I.], n. 55, e3788, 6 ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3788.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3788>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de Carvalho. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v.8, n.1, p.102-6. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2023.

STUBE, Mariléia et al. . Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 696-703, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150053>. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2023.

TORNOE, Kirsten Anne et al. "The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study." **BMC nursing.**, [S. I.], vol. 14, n. 62, p. 1-15, 2015. DOI:[10.1186/s12912-015-0114-6](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26609281/>. Acesso em: 05 ago. 2023.

URSI, Elizabeth Silva; Galvão, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem.**, São Paulo, v. 14, p. 124- 131, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?lang=pt#>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>.

XAVIER, Érica de Cássia Lima et al. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 152-157, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050332>. Acesso em: 14 abr. 2023.