



REVISIONES

Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa

Diagnósticos de enfermagem en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa
Nursing diagnoses in oncology palliative care: integrative review

Dayana Medeiros do Amaral Passarellas¹
Antônia Almeida Rios²
Rosimere Ferreira Santana³

¹ Enfermeira plantonista em cuidados extensivos no Hospital Placi. Mestranda pela Universidade Federal Fluminense.Brasil.

² Enfermeira assistencial no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Mestranda pela Universidade Fluminense.Brasil.

³ Enfermeira, Doutora, Professora Associada da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense. Pesquisadora do CNPq/PQ2. Brasil. rosifesa@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.345201>

Submissão: 8/10/2018

Aprovação: 21/01/2019

RESUMO:

Objetivos: Identificar os diagnósticos de enfermagem encontrados em cuidados paliativos oncológicos de acordo com a taxonomia da NANDA-I.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em seis etapas, a busca ocorreu nas bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo e Web of Science, delimitado últimos 10 anos, com os descritores: "Diagnóstico de Enfermagem", "Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida", "Enfermagem Oncológica", no período de Novembro a Dezembro de 2017, foram encontrados 120 artigos e selecionados 10 artigos.

Resultados: De acordo com a taxonomia da NANDA-I foram encontrados 32 diagnósticos de enfermagem, demonstrando a variabilidade e multiplicidade de diagnósticos identificados por enfermeiros durante o controle de sinais e sintomas em cuidados paliativos.

Conclusão: Ao identificar uma diversidade de diagnósticos de enfermagem ocorrentes em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, conclui-se que se faz necessário a construção de um diagnóstico de enfermagem de síndrome, para otimizar o raciocínio clínico dos enfermeiros em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem Oncológica.

RESUMEN:

Objetivos: Identificar los diagnósticos de enfermería encontrados en cuidados paliativos oncológicos de acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I.

Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura en seis etapas, la búsqueda ocurrió en las bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo y Web of Science, delimitado últimos 10 años, con los descriptores: "Diagnóstico de Enfermería", "Cuidados Paliativos en la fase Terminal de la Vida",

"Enfermería Oncológica", en el período de Noviembre a Diciembre de 2017, fueron encontrados 120 artículos y seleccionados 10 artículos.

Resultados: De acuerdo con la taxonomía de la NANDA-I se encontraron 32 diagnósticos de enfermería, demostrando la variabilidad y multiplicidad de diagnósticos identificados por enfermeros durante el control de signos y síntomas en cuidados paliativos.

Conclusión: Al identificar una diversidad de diagnósticos de enfermería ocurridos en pacientes en cuidados paliativos oncológicos, se concluye que se hace necesaria la construcción de un diagnóstico de enfermería de síndrome, para optimizar el raciocinio clínico de los enfermeros en cuidados paliativos.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería; Cuidados Paliativos en la fase Terminal de la Vida; Enfermería Oncológica.

ABSTRACT:

Objectives: To identify the nursing diagnoses found in oncological palliative care according to the NANDA-I taxonomy.

Methods: It is an integrative review of the literature in six stages. The search was carried out at the following bases: Medline, Scopus, Cinahl, Lilacs, Cochrane, Scielo and Web of Science, delimited last ten years, with the descriptors: "Diagnosis of Nursing" "Palliative Care at the Terminal of Life", "Nursing Oncology", from November to December 2017, 120 articles were found and ten articles were selected.

Results: According to the NANDA-I taxonomy, 32 nursing diagnoses were found, demonstrating the variability and multiplicity of diagnoses identified by nurses during the control of signs and symptoms in palliative care.

Conclusion: When identifying a diversity of nursing diagnoses occurring in patients with cancer palliative care, it is concluded that it is necessary to construct a nursing diagnosis of the syndrome to optimize the clinical reasoning of nurses in palliative care.

Key words: Nursing Diagnosis; Hospice Care; Oncology Nursing.

INTRODUÇÃO

A necessidade de cuidados paliativos está aumentando a um ritmo acelerado devido ao envelhecimento da população no mundo e ao aumento do câncer.⁽¹⁾ Em todo o mundo, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos no final da vida a cada ano. A maior proporção, 94%, corresponde a adultos, dos quais 69% são maiores de 60 anos e 25% são 15 a 59 anos, e apenas 6% são crianças.⁽¹⁾

O paciente em cuidado paliativo terminal ou em fim de vida é todo aquele que não possui mais indicação de tratamento terapêutico com a finalidade curativa. O prognóstico pode ser de dias a meses, a progressão do quadro clínico dependerá de cada organismo e da agressividade do tumor. Nas últimas 72 horas o indivíduo pode apresentar indicadores clínicos clássicos como inapetência, confusão mental, alterações nos sinais vitais, acúmulo de secreção de vias aéreas superiores, pele hipocorada e cianótica, aumento do líquido intersticial das células tanto periférico como central, olhos ressecados, falta de ar, e boca seca.^(2,3)

Um dos princípios dos cuidados paliativos é fornecer alívio para dor e outros sintomas.⁽⁴⁾ Deste modo, o enfermeiro no cuidado paliativo deve possuir habilidades voltadas para a avaliação sistemática dos sintomas.⁽⁵⁾

E, visto a necessidade da implantação dos cuidados paliativos nos serviços de saúde em todo o mundo, faz-se necessário uma assistência de enfermagem de qualidade junto à equipe interdisciplinar, sistematizando o cuidado ao identificar corretamente os problemas, ao elencar os diagnósticos de enfermagem precisos, e definir metas junto à equipe, pacientes e familiares, para daí atuar com intervenções efetivas.⁽⁶⁾

Portanto, o processo de enfermagem dá suporte para o enfermeiro prestar assistência organizada, conseguindo atingir o objetivo de estar ao lado do paciente e familiar, norteando as tomadas de decisões de ambos. Porém, antes de colocar em prática esse instrumento de gerenciamento é preciso estabelecer a problemática, a qual é feita com os diagnósticos de enfermagem.⁽⁶⁾

O diagnóstico de enfermagem pode ser conceituado como um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou a uma vulnerabilidade para essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade.⁽⁷⁾ O diagnóstico de enfermagem estabelece uma base para a seleção de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Há três tipos de diagnóstico de enfermagem: o de risco, o de promoção da saúde e o com foco no problema, que inclui também o diagnóstico de síndrome. O diagnóstico de síndrome é um: “Julgamento clínico relativo a um agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos, sendo mais bem tratados em conjunto e por meio de intervenções similares”.⁽⁷⁾

Logo, ao propor o diagnóstico de enfermagem Síndrome da deterioração dos sintomas, acredita-se potencializar o planejamento da assistência de enfermagem no gerenciamento de sinais e sintomas em cuidados paliativos, e otimizar o raciocínio diagnóstico na prática clínica com a identificação do conjunto de sintomas em um único diagnóstico de síndrome apropriado para o cuidado paliativo.

A NANDA-I ainda não possui um diagnóstico de enfermagem de síndrome que abranja os diagnósticos de enfermagem mais encontrados em cuidados paliativos e que pudesse facilitar a elaboração do planejamento de cuidados e a adesão ao uso da taxonomia nos serviços especializados em cuidados paliativos.^(8,9,10)

Porém, fez-se necessário o levantamento bibliográfico para elaboração da proposta do diagnóstico em estudo, para busca dos sintomas identificados durante o controle de sintomas pelos enfermeiros em cuidados paliativos. Para elaboração deste estudo considerou-se como sintomas, problemas físicos, psicológicos e sociais que interferem na qualidade de vida e podem ser avaliados pelos profissionais, familiares, cuidadores ou relatados pelos pacientes.⁽¹¹⁾

Segundo a NANDA-Internacional (NANDA-I), para submissão de novos diagnósticos é necessário uma revisão da literatura relevante para demonstrar a existência de um corpo de conhecimentos substancial em apoio ao diagnóstico e seus componentes.⁽⁷⁾ Logo, para elaboração e levantamento da proposta do diagnóstico de enfermagem “Síndrome da deterioração de sintomas em cuidados paliativos” elegeu-se como objetivos para este estudo: identificar os diagnósticos de enfermagem encontrados em cuidados paliativos oncológicos no intuito de sustentar a construção de uma proposta diagnóstica denominada Síndrome da deterioração de sintomas em cuidados paliativos.

MATERIAL E MÉTODOS

O método adotado é o de revisão integrativa da literatura, utilizou-se, também, o método de BOTELHO, CUNHA, MACEDO, perpassando pelas seis etapas propostas.⁽¹²⁾

Na primeira etapa desta revisão, formulou-se a questão de pesquisa: Quais diagnósticos de enfermagem são encontrados durante o controle de sinais e sintomas no cuidado paliativo oncológico?

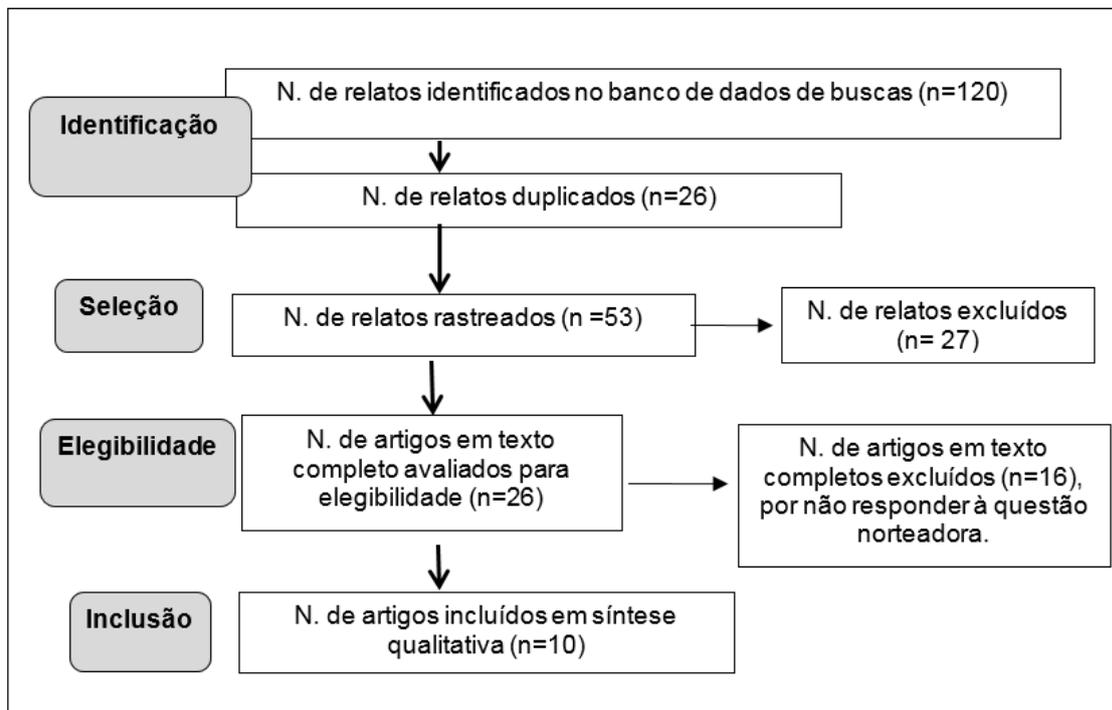
A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados: Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus, Cinahl (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Lilacs (*Latin American and Caribbean Health Science Literature Database*), Cochrane Collaboration, Scielo e Web of Science no período de novembro a dezembro de 2017.

Para a coleta de dados foram utilizados os descritores em inglês: “Nursing Diagnosis”, “Palliative Care”, “Nursing”, de acordo com a consulta ao dicionário de termos do Mesh (*Medical Subject Headings*).

Na segunda etapa, elegeram-se os critérios de inclusão para o estudo: artigos que abordassem o tema proposto respondendo a questão norteadora abordando diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I, artigos que abordassem a população de adultos e/ou idosos, artigos publicados nos últimos 10 anos.

Na terceira etapa ocorreu a seleção primária dos artigos pela leitura dos títulos e resumos. E a seleção secundária, após a leitura do texto completo e avaliação da adequação do conteúdo com o objetivo proposto. Foi realizada avaliação por pares. Deste modo, a figura 1, apresenta a relação dos artigos encontrados e da seleção primária e secundária conforme as estratégias e base de dados.

Figura 1: Fluxograma do banco de dados de busca da segunda revisão.



Dos 26 artigos selecionados nas bases de dados para leitura do texto completo, 16 artigos foram excluídos por não abordarem os cuidados paliativos oncológicos ou não abordarem diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA-I, desses excluídos, três apresentavam diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE.

Para a quarta etapa sucedeu a análise crítica dos estudos, na quinta etapa realizou-se a análise dos dados com a caracterização da amostra. Após isso, destacaram-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.

E, na sexta etapa da revisão integrativa, as evidências obtidas nos estudos selecionados foram analisadas, sintetizadas e discutidas. Logo, com as evidências obtidas na revisão, discutiu-se a proposta do diagnóstico de enfermagem “Síndrome da deterioração de sintomas” em cuidados paliativos oncológicos.

RESULTADOS

Para a abordagem dos diagnósticos de enfermagem teve-se como base o Sistema de Linguagem Padronizada (SLP) da taxonomia da NANDA-I.

Nos artigos selecionados para esta revisão, os diagnósticos de enfermagem encontrados em sua maioria tratavam de controle de sintomas em cuidados paliativos oncológicos, portanto como o estudo sustenta a elaboração da criação de um diagnóstico de síndrome foram selecionados diagnósticos reais referentes a sinais e sintomas. O quadro 1 apresenta os estudos selecionados para a esta revisão integrativa e sua caracterização.

Quadro 1: Variáveis de caracterização dos estudos.

Estudo	Autores	Ano	Periódico	País
Prevalence of nursing diagnoses in oncological palliative care ⁽¹³⁾	Martinez PV, Salvador IG, Gutierrez AM, Lopez OC, Bret EP, Zamora, NC, Nunez BJ, Sanchez LS.	2009	Medicina Paliativa	Espanha
Nursing diagnoses recorded in palliative care documentation. A systematic review ⁽¹⁴⁾	Gimeno EB, Naval CP, Vilchez AJ, Cortada JB.	2010	Medicina Paliativa	Espanha
Using Standardized Nursing Languages in End-of-Life Care Plans ⁽¹⁵⁾	Roecklein N.	2012	International Journal of Nursing Knowledge	EUA
Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life ⁽¹⁶⁾	Kisvetrová H, Klugar M, Kabelka L.	2013	International Journal of Palliative Nursing	República Tcheca
Perfil de diagnósticos de enfermagem em un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos ⁽⁶⁾	Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JA, Machado SC, Campos JF.	2013	Ciencia v Enfermería	Brasil
Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients ⁽¹⁷⁾	Yao Y, Stifter J, Ezenwa MO, Lodhi M, Ansari AKR, Keenan GM, Wilkie DJ.	2015	Palliative Supportive Care	EUA
Nursing diagnosis Chronic Pain from the patients' perspective ⁽¹⁸⁾	Slamková A, Poledníková L.	2016	Kontakt	Eslováquia
Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia ⁽¹⁹⁾	Gonçalves MCS, Brandão MAG, Duran ECM.	2016	Acta Paulista de Enfermagem	Brasil
Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care ⁽²⁰⁾	Mello BS, Massutti TM, Longarav VK, Trevisan DF, Lucena AF.	2016	Applied Nursing Research	Brasil
Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy ⁽²¹⁾	Timmins. SCF, Carvalho EC.	2017	International Journal of Nursing Knowledge	Brasil, Irlanda, Portugal

De acordo com a taxonomia da NANDA-I 32 diagnósticos de enfermagem foram encontrados, demonstrando a variabilidade e multiplicidade de diagnósticos de enfermagem identificados por enfermeiros durante o controle de sinais e sintomas em cuidados paliativos. A tabela 1 apresenta os diagnósticos de enfermagem encontrados de acordo com a NANDA-I.

Tabela 1: Diagnósticos de enfermagem, com foco no problema, referentes a sinais e sintomas em cuidados paliativos de acordo com a taxonomia da NANDA-I.

Diagnósticos de enfermagem NANDA-I	Artigos
“Dor crônica”	6
“Sofrimento espiritual”	4
“Dor aguda” e “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”, “Padrão de sono prejudicado” e “Ansiedade”	2
“Enfrentamento ineficaz”, “Conforto prejudicado”, “Déficit de autocuidado”, “Mobilidade física prejudicada”, “Fadiga”, “Dor” (tanto a dor aguda como a dor crônica), “Constipação”, “Deglutição prejudicada”, “Náusea”, “Confusão aguda”, “Tristeza crônica”, “Volume de líquidos excessivo”, “Desobstrução de vias aéreas ineficaz”, “Eliminação urinária prejudicada”, “Diarreia”, “Baixa autoestima situacional”, “Enfrentamento familiar”, “Desesperança”, “Sentimento de impotência”, “Processos familiares interrompidos”, “Interação social prejudicada” e “Enfrentamento ineficaz”.	1

De acordo com a taxonomia da NANDA-I o diagnóstico de enfermagem mais encontrado foi “Dor crônica”, citado em 6 estudos e em mais 1 estudo em que abordava a “Dor aguda” e a “Dor crônica” simultaneamente, em seguida “Sofrimento espiritual” citado em 4 artigos.

DISCUSSÃO

Os limites encontrados para alcançar os objetivos propostos foram os números reduzidos de estudos que abordassem os diagnósticos de enfermagem relacionados a cuidados paliativos, dificuldade encontrada também em um dos estudos encontrados,⁽⁸⁾ ao contrário quando foi substituído o descritor “Diagnósticos de enfermagem” por “Sinais e sintomas” para a busca de situações problemas em cuidados paliativos oncológicos identificadas por enfermeiros, o que pode indicar pouca utilização das linguagens padronizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos.

A dor foi o sintoma mais frequente, entretanto observa-se que a dor pode desencadear sinais e sintomas como dispneia, ansiedade, delírio, constipação entre outros.^(22,23)

Um estudo que avaliou o impacto de sintomas simultâneos a dor, negligenciados em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, abordou a dor, fadiga, náuseas e

vômitos, falta de ar, falta de apetite, boca seca, problemas de sono, delírio e sentimentos aflitos. O sintoma mais relatado foi a dor (76,5%), seguido de sentimentos aflitos (49,8%), problemas de sono (34,1%) e delírio (25,1%). A proporção daqueles negligenciados era mais de um quarto (25,0-63,6%) para todos os sintomas, exceto a dor (12,8%). Foram encontradas associações significativas entre a negligência da falta de ar e o delírio concorrente (odds ratio [OR] = 110,9); a negligência dos problemas do sono e falta de apetite simultânea (OR = 9,1); e a vista de sentimentos aflitos e boca seca concorrente (OR = 27,7).⁽²⁴⁾

A presença de sintomas simultâneos é susceptível de levar à negligência da avaliação e controle de alguns sintomas concorrentes presentes em pacientes oncológicos. Portanto são necessárias avaliações abrangentes de sintomas na prática clínica diária.^(11,24)

Os sentimentos de aflição são comumente encontrados em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, dentre estes sentimentos pode-se elencar os diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo: Ansiedade, Ansiedade relacionada à morte, Medo, Tristeza crônica, Sofrimento espiritual, Pesar, Desesperança e Sentimento de impotência. Os sentimentos de aflição causam desconforto e estão presentes ao longo do curso da doença terminal, e surgem simultaneamente com outros indicadores clínicos, como por exemplo, a dor.⁽²⁵⁾

Diversas são as dificuldades para abordar e realizar o manejo de cada sentimento, pois trata de uma linha de conhecimento além dos saberes técnicos pertinentes a profissão de cada membro da equipe. Estes sintomas interferem na aceitabilidade da adesão ao tratamento, e conseqüentemente no gerenciamento de outros sintomas na fase de fim de vida.⁽²⁶⁾

Em um estudo de validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Sofrimento Espiritual”, a característica definidora “Sofrimento expresso” apresentou o maior valor de sensibilidade e a “Falta de significado na vida” apresentou o maior valor de especificidade, logo foi concluído que pacientes com câncer estão em um estado de sofrimento relacionado à falta de significado na vida.⁽²¹⁾

Visto que a revisão permitiu identificar vários diagnósticos de enfermagem de forma individual para o cuidado de indivíduos em cuidados paliativos oncológicos, demonstrando a necessidade de um diagnóstico de enfermagem que aborde forma sindrômica os sinais e sintomas que eles possam apresentar, otimizando e oferecendo conforto a esses pacientes.

O diagnóstico de enfermagem sindrômico vem com a proposta de abranger e intervir de forma integral nos sinais e sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que originam vários diagnósticos de enfermagem. A abordagem sindrômica permitirá ao enfermeiro uma atuação eficaz e efetiva.

Segundo a NANDA-I os diagnósticos de síndrome são explicados pelo julgamento clínico de problemas que ocorrem simultaneamente e que são bem melhor tratados quando em conjunto por intervenções similares.⁽⁷⁾

Portanto, propomos um diagnóstico de síndrome com o título: Síndrome da deterioração Sintomatológica, conforme a literatura ele deve abordar sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Pode haver mudanças no título após as etapas de

validação diagnóstica. A definição do diagnóstico ficou definida como: “Estado dinâmico de desequilíbrio em agravo de doença que afeta o estado de saúde físico, psicológico, social, e espiritual do indivíduo e leva ao aumento da susceptibilidade a um ou mais conjunto de sintomas”. As características definidoras elencadas de acordo com a revisão e a experiência clínica das enfermeiras foram: Dor crônica (00133), Padrão de sono prejudicado (00198), Náusea (00134), Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (00002), Ansiedade (00146), Fadiga (00093), Padrão respiratório ineficaz (00032), Conforto prejudicado (00214), Sofrimento espiritual (00066), Termorregulação ineficaz (00008), Constipação (00011), Diarreia (00013), Confusão aguda (00128), Retenção urinária (00023), Pesar (00136). Os fatores relacionados, que são os fatores etiológicos e contribuintes para a presença do diagnóstico são: Cuidados paliativos, Cuidados ao fim de vida, Doenças crônicas em estágio avançado e Incapacidade física crônica.

Após a realização dessa revisão sugere-se para sustentação da proposta diagnóstica a realização de uma análise de conceito para o diagnóstico de enfermagem de Síndrome da deterioração Sintomatológica em cuidados paliativos, assim como, a validação clínica.

CONCLUSÃO

O campo de Cuidados paliativos oncológicos é um cenário de assistência que está em construção, a enfermagem vem prestando cuidados importantes a essa população. Por meio da padronização de linguagem o profissional de enfermagem deve ter um raciocínio clínico perspicaz para identificar as respostas humanas de alta complexidade que esse indivíduo possa demandar gerando vários diagnósticos de enfermagem. Consideramos que existe uma dificuldade de elucidá-los e caracterizá-los, pela escassez de uma abordagem integral dos sintomas que o paciente em cuidados paliativos oncológicos pode apresentar em cuidados em fim de vida. E, devido a multiplicidade e variabilidade de diagnósticos de enfermagem encontrados faz-se necessário a construção de um diagnóstico de enfermagem de síndrome no intuito de aprimorar o raciocínio clínico e diagnóstico dos enfermeiros em cuidados paliativos, pois permitirá intervenções simultâneas para o melhor cuidado do indivíduo. Direcionando o planejamento sistematizado de enfermagem, que viabiliza uma comunicação clara junto à equipe multidisciplinar durante a assistência prestada. E automaticamente proporciona a minimização do sofrimento deste paciente trazendo-lhe conforto.

Fomento

Esta pesquisa está coberta financeiramente pelo Edital CAPES/COFEN Nº 27/2016, no que diz respeito ao custeio da sua publicação.

REFERENCIAS

(1) World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA; 2014. Available from: <http://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>.

(2) Ferriani AM, Prado BL. MOC Manual de oncologia clínica do Brasil: cuidados paliativos. São Paulo: Dendrix; 2017.

- (3) Campbell ML. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: Artmed Mcgraw Hill; 2011.
- (4) World Health Organization. Fact sheet: palliative care [Internet]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- (5) Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP; 2012.
- (6) Silva MM, Esteves LO, Moreira MC, Silva JÁ, Machado SC, Campos JF. Perfil de diagnósticos de enfermagem em un hospital brasileiro especializado en cuidados paliativos oncológicos. *Ciencia y Enfermeira*. 2013;19(1):49-59.
- (7) Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
- (8) Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2017;25:e2914.
- (9) Carvalho MWA, Nobrega MML, Garcia TR. Processo e resultados do desenvolvimento de um Catálogo CIPE® para dor oncológica. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1061-8.
- (10) Castro MCF, Fuly PSC, Garcia TR, Santos MLSC. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(3):340-6.
- (11) Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Translation and cross-cultural adaptation of the Edmonton Symptom Assessment System for use in Palliative Care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):163-71.
- (12) Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011;5(11):121-36.
- (13) Martínez PV, Salvador IG, Gutierrez AM, Lopez OC, Perez Bret E, Zamora NC. Prevalence of nursing diagnoses in oncological palliative care. *Medicina Paliativa*. 2009;16(3):148-51.
- (14) Gimeno EB, Naval CP, Vilchez AJ, Cortada JB. [Nursing diagnoses recorded in palliative care documentation: a systematic review]. *Medicina Paliativa*. 2010;17(4):234-40.
- (15) Roecklein N. Using standardized nursing languages in end-of-life care plans. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):183-5.
- (16) Kisvetrová H, Klugar M, Kabelka L. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(12):599-605.
- (17) Yao Y, Stifter J, Ezenwa MO, Lodhi M, Khokhar A, Ansari R, Keenan GM, Wilkie DJ. Infomarkers for transition to goals consistent with palliative care in dying patients. *Palliat Support Care*. 2015;13(5):1427-34.
- (18) Slamková A, Poledníková L. Nursing diagnosis Chronic Pain from the patients' perspective. *Kontakt*. 2016;18(4):e224-e230.
- (19) Gonçalves MCS, Brandão MAG, Duran ECM. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):115-24.
- (20) Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res*. 2016 (29):12-8.
- (21) Caldeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):44-52.

(22) Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev. Gaúcha Enferm. 2010;31(1):84-91.

(23) Lee YP, Wu CH, Chiu TY, Chen CY, Morita T, Hung SH, Huang SB, Kuo CS, Tsai JS. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. BMC Palliat Care. 2015;14:69.

(24) Miyajima K, Fujisawa D, Hashiguchi S, Shirahase J, Mimura M, Kashima H, Takeda J. Symptoms overlooked in hospitalized cancer patients: Impact of concurrent symptoms on oversight [corrected] by nurses. Palliat Support Care. 2014;12(2):95-100.

(25) Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidandopara uma boa morte. São Paulo: Martinari; 2013.

(26) Meyer F, Fletcher K, Prigerson HG, Braun IM, Maciejewski PK. Advanced cancer as a risk for major depressive episodes. Psychooncology. 2015;24(9):1080-7.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia