

Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em cuidado terminal: Construção através de revisão integrativa

RESUMO | Objetivo: Construir protocolo de enfermagem para o manejo de pacientes em terminalidade. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados da BVS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase e PUBMED, sem limites cronológicos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: Os diagnósticos de enfermagem da classificação NANDA 2021-2023 mais prevalentes pertenciam ao domínio atividade/repouso, seguidos pelo domínio enfrentamento/tolerância ao estresse e segurança/proteção. Para cada diagnóstico prevalente estabeleceu-se intervenções de enfermagem, plausíveis no contexto de terminalidade. Conclusão: O protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em cuidado terminal é um importante ponto de partida para se estabelecer condutas de enfermagem e fomentar a prática assistencial aos pacientes em terminalidade.

Descritores: Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; Planejamento de assistência ao paciente; Diagnóstico de enfermagem; Prática privada de enfermagem

ABSTRACT | Objective: To build a nursing protocol for the management of terminally ill patients. Methodology: Integrative literature review, using the VHL, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase and PUBMED databases, without chronological limits, in Portuguese, English and Spanish. Results: The most prevalent NANDA 2021-2023 classification nursing diagnoses belonged to the activity/rest domain, followed by the coping/stress tolerance and safety/protection domains. For each prevalent diagnosis, plausible nursing interventions were established in the context of terminality. Conclusion: The nursing care protocol for terminally ill patients is an important starting point for establishing nursing behaviors and fostering care practice for terminally ill patients.

Keywords: Hospice care; Patient care planning; Nursing diagnosis; Nursing, Private Duty

RESUMEN | Objetivo: Construir un protocolo de enfermería para el manejo de pacientes terminales. Metodología: Revisión integrativa de la literatura, utilizando las bases de datos BVS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, Embase y PUBMED, sin límites cronológicos, en portugués, inglés y español. Resultados: Los diagnósticos de enfermería de la clasificación NANDA 2021-2023 más prevalentes pertenecieron al dominio actividad/descanso, seguido por los dominios afrontamiento/tolerancia al estrés y seguridad/protección. Para cada diagnóstico prevalente, se establecieron intervenciones de enfermería plausibles en el contexto de la terminalidad. Conclusión: El protocolo de atención de enfermería al paciente terminal es un importante punto de partida para establecer comportamientos de enfermería y fomentar la práctica del cuidado al paciente terminal.

Palabras claves: Cuidados paliativos al final de la vida; Planificación de atención al paciente; Diagnóstico de enfermeira; Práctica privada de enfermería

Murilo Marlyn da Silva Machado

Graduando em Enfermagem; Faculdade Unida de Campinas
ORCID: 0000-0003-4453-3477

Fabrizio Silva Ribeiro

Graduando em enfermagem; Faculdade Unida de Campinas
ORCID: 0000-0002-1679-6432

Nivas Rios Siqueira

Graduanda em Enfermagem; Faculdade Unida de Campinas
ORCID: 0000-0001-7823-8498

Josislainny Leite Campos

Graduanda em Enfermagem; Universidade Fe-

deral de Goiás
ORCID: 0000-0002-1823-5604

Denise Pinheiro Marques Alves dos Santos

Doutora em enfermagem. Docente na Universidade Federal de Goiás
ORCID: 0000-0003-3784-4971

Recebido em: 26/06/2022

Aprovado em: 28/07/2022

INTRODUÇÃO

Os cuidados especializados ofertados às pessoas com doenças graves, sem prognóstico de cura, e com deterioração contí-

nua do estado de saúde é denominado cuidados paliativos (CP). Sua origem remonta à década de 1960, no Reino Unido, por intermédio de Cicely Saunders, que deu início ao movimento de implementação do ensino, assistência e pesquisas voltadas aos CP e atenuação do sofrimento na experiência do paciente⁽¹⁾.

Atualmente, CP é definido como aqueles prestados de modo holístico às pessoas que experimentam um sofrimento relacionado às doenças graves com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, das famílias e cuidadores⁽²⁾.

Atrelado a este conceito, se faz ne-

cessário descrever o conceito de cuidados em terminalidade, cujas práticas de cuidado são estabelecidas quando se esgotam as possibilidades de cuidados curativos, o que leva ao entendimento da sua condição irrecuperável, em que a aproximação da morte se faz premente e irreversível⁽³⁾. É neste período que procedimentos e tratamentos que prolongam a vida do doente podem ser suspensos pela equipe médica, mantendo apenas os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, devendo valorizar a vontade do paciente e dos seus representantes legais⁽⁴⁾.

Em 2017, pesquisa que mapeou os níveis de ofertas de cuidados paliativos ao redor do globo, apontou que o Brasil está na categoria 3B, ou seja, é reconhecido como um país que oferece cuidados paliativos generalizados⁽⁵⁾.

Deste modo, destaca-se a necessidade de ações que norteiem o pensar e o agir dos enfermeiros que cuidam de pacientes em terminalidade, para que as condutas possam convergir para os princípios do cuidado paliativo, apoiando os cuidados físicos, emocionais, espirituais e sociais; compreendendo como centro da oferta de cuidados os pacientes e seus familiares, consanguíneos ou não, de modo a valorizar a individualidade desses sujeitos nesta etapa do ciclo da vida.

Diante deste cenário, o objetivo do estudo foi construir um protocolo de enfermagem para o manejo de pacientes em terminalidade, a fim de nortear a assistência de enfermagem, apoiado na identificação de diagnósticos de enfermagem prevalentes em cuidados paliativos, através de revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em duas etapas: 1ª) revisão integrativa da literatura, para identificação dos diagnósticos prevalentes em cuidados paliativos



Diante do avanço da expectativa de vida, outros objetivos foram estabelecidos ao se prestar assistência em saúde idealizando a longevidade, e, mais recentemente, Saunders propôs a necessidade de oferecer cuidados direcionados as dimensões física, psíquica, social e espiritual, mesmo diante de condições de saúde não resgatáveis, tornando holístico o cuidado ao paciente terminal e sua família



presentes na literatura, e 2ª) elaboração de protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em terminalidade.

A revisão integrativa é um método de investigação que sintetiza conhecimentos produzidos por estudos primários, objetivando facilitar a compreensão de um fenômeno particular⁽⁶⁾. Foram realizadas seis etapas para o desenvolvimento desta revisão: a) delimitação do tema e pergunta da pesquisa; b) busca na literatura; c) seleção e categorização dos estudos; d) análise crítica das publicações; e) interpretação dos resultados; e f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Estabeleceu-se como questão norteadora da revisão integrativa, a seguinte: “Quais os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente identificados entre pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores?”.

Para a busca na literatura, foi realizada previamente uma pesquisa em plataformas de registros de revisões para identificação de estudos que respondessem à questão, no entanto, não foram encontradas revisões que respondessem à questão norteadora, até abril de 2022.

Foram utilizados os bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS, Web of Science, Embase e PUBMED, sem limites cronológicos.

Utilizou-se os descritores terminalidade, diagnóstico de enfermagem, adulto, idoso, e seus correspondentes em inglês e espanhol, com o uso de operadores booleanos AND e OR, formando a seguinte estratégia de busca em português: ((terminalidade[Title/Abstract]) AND (diagnóstico de enfermagem[Title/Abstract])) AND (idoso[Title/Abstract] OR adulto[Title/Abstract]). No entanto, essa estratégia não localizou estudos nas bases de dados mencionadas, sendo necessária reformulá-la adotando o termo “cuidados paliativos” ampliando os esforços para alcançar publicações



sobre a temática. A estratégia de busca em português utilizada foi: (“cuidados paliativos”[Title/Abstract]) AND (diagnóstico de enfermagem[Title/Abstract]) AND (idoso[Title/Abstract] OR adulto[Title/Abstract]).

As buscas nas bases de dados ocorreram em abril de 2022. A seleção das publicações foi feita por dois pesquisadores de forma independente e os desacordos entre eles foram resolvidos pela análise cega de um terceiro pesquisador.

Foram considerados critérios de inclusão, estudos que apresentaram os diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes em cuidados paliativos. Como critérios de exclusão foram definidos os relatórios de pesquisa, resumos publicados em anais de eventos,

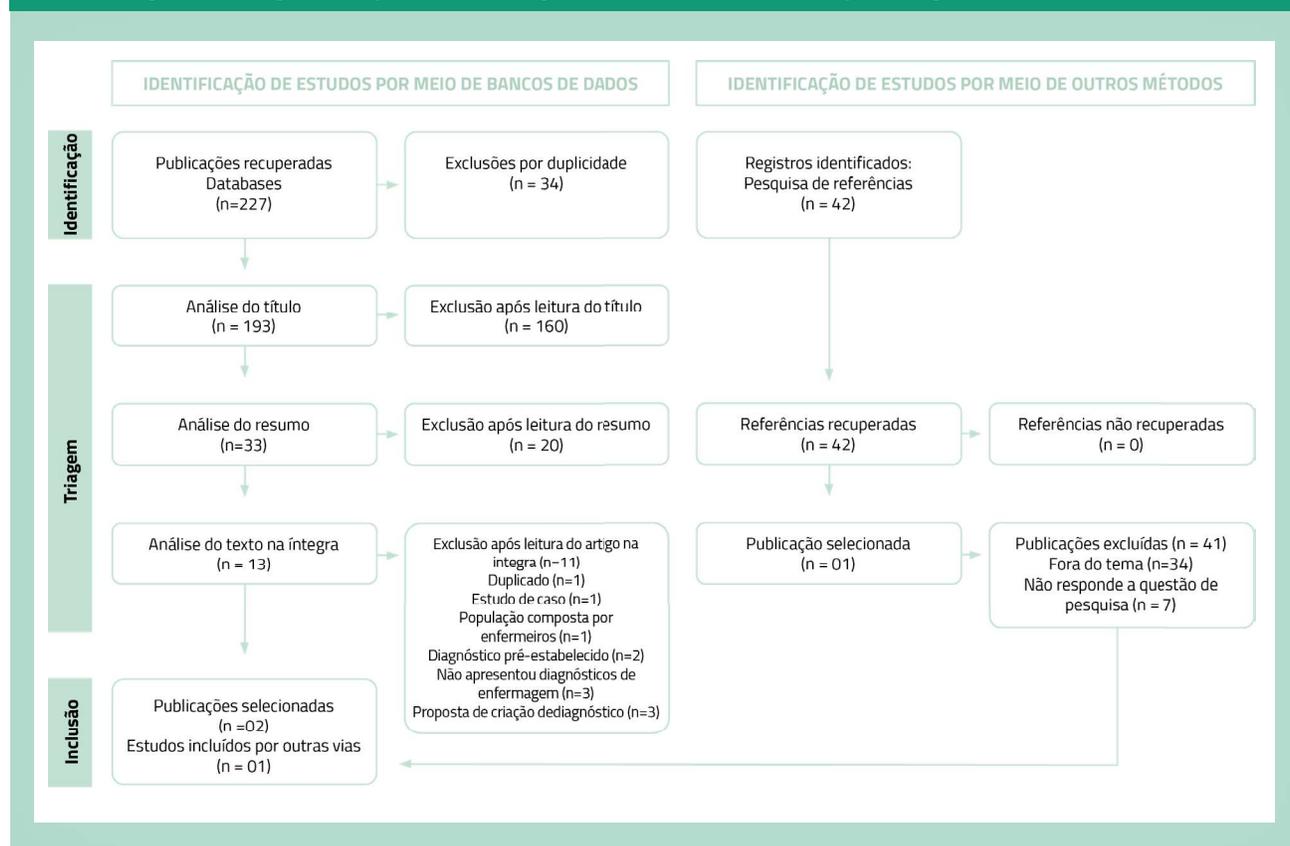
teses, dissertações, monografias de final de curso de graduação ou especialização, publicações duplicadas, relatos de caso e artigos de atualização ou revisões da literatura. Ademais, estudos que envolviam a terminalidade por afecção aguda também foram descartados.

Para auxiliar na síntese das melhores evidências disponíveis propôs-se uma hierarquia de testes de relevância, conduzidos sequencialmente, a partir da leitura dos títulos dos artigos localizados (TR1). Na etapa seguinte (TR2), os resumos foram analisados e aqueles que não abordassem a problemática proposta, foram removidos. Na última etapa (TR3), foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e aqueles que não respondiam à pergunta de pesquisa foram excluídos.

Após a seleção dos artigos originários das bases de dados, as referências dos artigos incluídos foram lidas a fim de identificar evidências existentes e não localizadas pela estratégia de busca. A síntese destas etapas pode ser visualizada no fluxograma ilustrado na figura 1.

Para a organização do protocolo de assistência, foram considerados diagnósticos prioritários aqueles presentes em 50% ou mais dos pacientes dos estudos originais, aplicáveis ao contexto de terminalidade. Para garantir o uso do protocolo com as atualizações do diagnóstico NANDA 2021-2023(8), os diagnósticos que foram retirados ou modificados nesta edição foram também removidos do protocolo. Aos diagnósticos restantes foram elencadas

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção e motivos de exclusão, adaptado segundo o PRISMA (2020)⁽⁷⁾.



Fonte: Os autores, 2022.

intervenções de enfermagem plausíveis ao contexto de terminalidade, norteados pela Classificação das Intervenções de Enfermagem(9).

RESULTADOS

Após os procedimentos de busca, análise e seleção, três artigos foram incluídos na presente revisão. Para a apresentação da síntese do conhecimento, foi elaborado quadro contendo a identificação dos artigos incluídos na revisão quanto ao título e autoria, afiliação do primeiro autor, população estudada, principais diagnósticos de enfermagem identificados, periódico e ano de publicação (Quadro 1).

Em relação à caracterização dos

artigos analisados, todos foram publicados na última década, em revistas de enfermagem não especializadas em cuidados paliativos, no idioma português.

A população consistiu de um total de 102 pacientes, com agravos oncológicos^(10,11) e cardíacos⁽¹²⁾, hospitalizados no Brasil. Os participantes dos estudos originais estavam vinculados ao setor de cuidados paliativos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes pertenciam ao domínio 4 (atividade/repouso), seguidos pelo domínio 9 (enfrentamento/tolerância ao estresse) e 11 (segurança/proteção), da classificação NANDA 2021-2023. Diagnósticos dos domínios eliminação

e troca, papéis e relacionamentos e princípios da vida tiveram apenas um representante cada.

O protocolo assistencial proposto (figura 2) elenca intervenções de enfermagem para o manejo dos diagnósticos prevalentes em cuidados paliativos, aplicáveis ao contexto de terminalidade, minimizando ações invasivas, atendendo-se especialmente para o conforto do paciente e atenção aos familiares/cuidadores, quando os diagnósticos fossem aplicáveis a eles.

DISCUSSÃO

A origem dos cuidados em saúde está entrelaçada a história da humanidade no que diz respeito ao desenvol-

Quadro 1: Caracterização dos artigos incluídos na revisão quanto ao título e autoria, afiliação do primeiro autor, população estudada, principais diagnósticos de enfermagem identificados, periódico e ano de publicação, 2022.

Título do artigo e autoria	Instituição de vínculo do autor principal	População estudada	Principais diagnósticos de enfermagem identificados (acima de 50%)	Período e ano de publicação
Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. Érika de Cássia Lima Xavier, Antonio Jorge Silva Correa Júnior, Maria Margarida Costa de Carvalho, Fabíola Reis Lima, Mary Elizabeth de Santana.	Universidade Federal do Pará. Pará; Brasil.	73 adultos internados em cuidados paliativos, no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do estado do Pará.	Risco de sofrimento espiritual (60,0%).	Enfermagem em Foco - 2019
Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. Thaís Gassi Guerra Pedrão, Evelise Helena Fadini Reis Brunori, Eloiza da Silva Santos, Amanda Bezerra, Sérgio Henrique Simonetti.	Instituto Dante Pazzanese de cardiologia. São Paulo; Brasil.	23 pacientes cardíacos, com indicação de cuidados paliativos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Clínica de uma instituição pública especializada em Cardiologia e vinculada à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.	Déficit no autocuidado para a alimentação (100%). Déficit no autocuidado para o banho (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 glicemia instável (52%).	Rev enferm UFPE on line - 2018
Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Juliane Portella Ribeiro, Letícia Silveira Cardoso, Cláudia Maria Silva Pereira, Bárbara Tarouco Silva, Betania Kohler Bubolz, Caroline Krüger Castro	Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul; Brasil.	06 prontuários do setor de oncologia de um hospital de pequeno porte no sudoeste do Rio Grande do Sul.	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 o processo familiar melhorado (50%). Conforto prejudicado (50%).	Cuidado é Fundamental - 2016

Fonte: Os autores, 2022.



Figura 2. Protocolo de assistência de enfermagem, com diagnósticos e intervenções frequentes no contexto de cuidado em terminalidade.

<p>RISCO DE INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevar o membro acometido 20 graus ou mais acima do nível do coração, conforme apropriado Mudar a posição do paciente pelo menos a cada 2 horas, conforme apropriado Evitar o uso de roupas de cama de textura áspera Monitorar a condição da pele Inspeccionar as extremidades inferiores para observar a presença de edema Minimizar o atrito e forças de cisalhamento durante o posicionamento e mobilização do paciente 	<p>MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> Assegurar cuidados analgésicos para o paciente Colocar objetos frequentemente utilizados pelo paciente perto dele Manter a roupa de cama limpa, seca e sem dobras Elevar grades laterais, conforme apropriado Virar o paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas, de acordo com cronograma específico Auxiliar nas medidas de higiene 	<p>RISCO DE INFECÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar os visitantes a lavarem as mãos na entrada e saída do quarto do paciente Garantir manuseio asséptico de todas as linhas EV Garantir técnicas de cuidados de feridas apropriadas Incentivar a respiração profunda e a tosse, conforme apropriado Promover a ingestão nutricional adequada Incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado Incentivar o repouso Inspeccionar a pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo e drenagem. 	<p>MEDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional Encorajar o indivíduo a rever o passado e enfatizar os eventos e relacionamentos que proporcionaram força e suporte espiritual Ensinar métodos de relaxamento, meditação e imaginação orientada Assegurar à família que o melhor cuidado possível está sendo dado ao paciente Fornecer informações e explicações sobre as intervenções, jargões médicos de enfermagem, e as expectativas sobre a resposta do paciente ao tratamento 	
<p>VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> Verificar a necessidade de aspiração oral e/ou traqueal Incentivar o repouso Monitorar o paciente quanto a evidência de excesso de fadiga emocional e física Elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado Colocar o acionamento de mudança de posição do leito ao alcance do paciente 	<p>TRISTEZA CRÔNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar como o comportamento da família afeta o paciente Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza Fornecer apoio durante os períodos do luto de negação, raiva, barganha e aceitação Garantir ao indivíduo que o enfermeiro estará disponível para lhe dar suporte nos momentos de sofrimento Fornecer alimentos e bebidas preferidos, conforme apropriado 	<p>VOLUME DE LÍQUIDOS EXCESSIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Assegurar o conforto no posicionamento do paciente Estabelecer se o paciente está com sede ou tem sintomas de alterações de líquidos (ex: tontura, alteração de consciência, delírio, apreensão, irritabilidade, náusea, contrações musculares) Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos (ex: crepitações, edema, distensão da veia do pescoço e ascite), quando apropriado Regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico 	<p>RISCO DE CONSTIPAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar quanto a sinais e sintomas de constipação (ex: dores abdominais, dificuldade de evacuação, flatulência, etc) Monitorar movimentos intestinais e realizar ausculta, percussão e palpação abdominal nos quatro quadrantes do abdome Identificar os fatores (ex: medicamentos, repouso no leito e dietal que possam causar ou contribuir para a constipação) Administrar laxante/emoliente fecal, conforme apropriado 	
<p>RISCO DE SOFRIMENTO ESPIRITUAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Atentar para mensagens e sentimentos não expressados, bem como para o conteúdo da conversa Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos Fornecer privacidade e garantir confidencialidade Ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças Encorajar o paciente e a família a compartilhar os sentimentos sobre a morte Facilitar a obtenção de apoio espiritual ao paciente e à família 	<p>DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA A ALIMENTAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar a capacidade de deglutição do paciente Criar um ambiente agradável durante a hora das refeições (i.e., guardar comida, utensílios e equipamento de aspiração) Garantir o posicionamento adequado do paciente para facilitar a mastigação e a deglutição Fornecer assistência física, conforme necessário Proporcionar alívio adequado da dor antes das refeições, conforme apropriado Fornecer alimentos à temperatura mais apetitosa Fornecer alimentos e bebidas preferidos, conforme apropriado 	<p>INTEGRIIDADE TISSULAR PREJUDICADA</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais Auxiliar com a higiene Colocar uma proteção acolchoada em cadeiras, quando apropriado Aplicar curativo adequado ao tamanho e tipo de ferida, conforme apropriado Inspeccionar a pele para cor, temperatura, hidratação, crescimento do pelo, textura, rachaduras ou fissuras Psicoposicionar de modo a evitar um tensionamento da ferida, do modo apropriado 	<p>CONFORTO PREJUDICADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar para pistas não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente Avaliar o paciente no final da transferência quanto a alinhamento adequado do corpo, desobstrução de tubos, roupa de cama sem dobras, pele exposta desnecessariamente, nível adequado de conforto do paciente, grades laterais levantadas e campanha ao alcance Controlar fatores ambientais que possam influenciar a resposta do paciente ao desconforto (i.e., temperatura ambiente, iluminação, ruídos) Auxiliar o paciente a obter níveis adequados de conforto por meio do uso de técnicas de manejo da dor que sejam efetivas e acessíveis para o paciente 	
<p>BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Encorajar o paciente a identificar pontos fortes Encorajar o contato visual durante a comunicação com os outros Auxiliar o paciente a reavaliar as percepções negativas de si mesmo Promover expressão de pensamentos e sentimentos, tanto positivos quanto negativos Explorar os motivos de autocrítica ou culpa Encorajar o paciente a avaliar o próprio comportamento Monitorar a frequência de verbalizações de autonegatividade 	<p>DESESPERANÇA</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar se o paciente apresenta risco de segurança para si ou para os outros Auxiliar o paciente a manter um ciclo normal de sono/vigília Incentivar o paciente a ter um papel ativo no tratamento, conforme apropriado Interagir com o paciente em intervalos regulares para transmitir carinho e/ou para oferecer uma oportunidade para a que o paciente fale sobre sentimentos Ensinar novas habilidades de enfrentamento e resolução de problemas 	<p>DISPOSIÇÃO PARA O BEM-ESTAR ESPIRITUAL AUMENTADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Encorajar o indivíduo a rever o passado e enfatizar os eventos e relacionamentos que proporcionaram força e suporte espiritual Encorajar o paciente a examinar suas crenças e valores pessoais, e sua satisfação com estes últimos Identificar as preocupações do paciente sobre a expressão religiosa (ex: uso de velas, jejum ou práticas alimentares) 	<p>ANSIEDADE RELACIONADA À MORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar o paciente a utilizar técnicas de enfrentamento voltadas para o controle de aspectos específicos da experiência (ex: relaxamento, imaginação), conforme apropriado Determinar a carga psicológica do prognóstico para a família Ensinar ao cuidador técnicas de controle de estresse Educar o cuidador a respeito do processo de luto Encorajar o cuidador a participar de grupos de apoio Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga tornar-se evidente 	<p>SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar experiências que aumentem a autonomia do paciente, conforme apropriado Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima Monitorar a frequência de verbalizações de autonegatividade Monitorar a capacidade de autocuidado (ex: limpeza, higiene, ingestão de alimentos/líquidos, eliminação) Auxiliar o paciente a manter um ciclo normal de sono/vigília (ex: Tempos de descanso programados, técnicas de relaxamento)
<p>RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar sinais de hipoglicemia (sudorese, confusão aguda, mau estar geral) Realizar controle da hipoglicemia através da administração de glicose (ex: soroterapia com soro glicosado) 	<p>RISCO DE DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar quanto a sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído Monitorar sinais vitais a cada 12h ou conforme apropriado Auscultar sons pulmonares à procura de estertores ou outros sons adventícios 	<p>DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar inspeção e palpação para analisar quanto à hidratação da pele e/ou risco de lesão por pressão Identificar a necessidade do tipo de banho (por aspersão ou banho no leito) Realizar banho duas vezes ao dia (manhã e tarde), ou sempre que necessário 	<p>DISPOSIÇÃO PARA O PROCESSO FAMILIAR MELHORADO</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar os efeitos da mudança de papéis no processo familiar Encorajar o contato contínuo com familiares, se apropriado Manter oportunidades para visitações flexíveis com o intuito de alcançar as necessidades dos familiares e do paciente Discutir os mecanismos de apoio social existentes para a família 	<p>ISOLAMENTO SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza Criar um ambiente seguro para o paciente Determinar as preferências do paciente em relação à visita e à liberação de informações Auxiliar o paciente a separar aparência física de sentimentos de valor pessoal, conforme apropriado

Fonte: Os autores, 2022.

vimento de enfermidades e sobretudo a sobrevivência humana⁽¹³⁾. Diante do avanço da expectativa de vida, outros objetivos foram estabelecidos ao se prestar assistência em saúde idealizando a longevidade, e, mais recentemente, Saunders propôs a necessidade de oferecer cuidados direcionados as dimensões física, psíquica, social e espiritual, mesmo diante de condições de saúde não resgatáveis, tornando holístico o cuidado ao paciente terminal e sua família⁽¹⁴⁾.

Orienta-se que os cuidados de enfermagem devem ser pautados em princípios norteadores, cujo propósito envolve o alívio da dor e outros sintomas e integração de aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado⁽¹⁴⁾; por reconhecer a morte como um processo natural, devendo-se oferecer um sistema de suporte que capacite o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte⁽¹⁾; equalizando os esforços para amparar a família durante todo este processo⁽¹⁵⁾.

A enfermagem, bem como os pro-

cessos que fundamentam a organização da assistência nas diversas áreas da saúde, passam por constantes modificações técnicas e nos últimos anos, a atenção voltada aos cuidados paliativos tornou-se tema altamente relevante⁽²⁾. Para mais, protocolos de assistência em enfermagem auxiliam a sistematização da assistência, diminuindo a distância dos conhecimentos teóricos e a aplicação prática dos cuidados, por meio de uma linguagem padronizada capaz de otimizar e qualificar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Limitações do estudo

As possíveis limitações deste estudo se referem à amostra, pois mesmo diante de todo o esforço, o baixo número de estudos incluídos pode ter limitado a identificação de diagnósticos de enfermagem direcionados aos pacientes em terminalidade.

CONCLUSÕES

A enfermagem é componente pri-

mordial para a garantia dos cuidados aos pacientes terminais, uma vez que são os maiores responsáveis pelo monitoramento da situação clínica do paciente, reconhecendo primeiramente a deterioração clínica e a instalação do processo terminal, apontando a necessidade da reorganização do processo de assistência para o alcance do conforto, apoio aos cuidadores e definição conjunta com a equipe multiprofissional de manutenção de condutas terapêuticas não invasivas.

Protocolos de assistência de enfermagem são importantes ferramentas metodológicas e apoiam o serviço de saúde a efetivar o princípio de integralidade e desenvolver práticas de assistência seguras.

Considera-se que o protocolo ora apresentado é um importante ponto de partida, entendendo-o como facilitador para se estabelecer novos fluxos e condutas, além de fomentar a prática de enfermagem aos pacientes em terminalidade.

Referências

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Avancados*. Instituto de Estudos Avancados da Universidade de Sao Paulo; 2016;30(88):155–66.
2. International Association for Hospice and Palliative Care. *Global consensus based palliative care definition*. 2018.
3. Gutierrez PL. O que é o paciente terminal? *Rev Assoc Med Bras*. 2001;47(2):92–92.
4. Hossne WS, Pessini L. Terminalidade da vida e o novo Código de Ética Médica. *Rev Bioethikos - Cent Univ São Camilo*. 2010;4(2):127–9.
5. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, et al. Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(4):794–807.
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335–45.
7. Galvão TF, Tiguman GMB, Sarkis-Onofre R. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2022;31(2):2020–2.
8. NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I 2021-2023*. 12o ed. Thieme Medical Publishers. 2021.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 6o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
10. Xavier É de CL, Correa Júnior AJS, Carvalho MMC, Lima FR, Santana ME. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. *Enferm foco*. 2019;10(3):152–7.
11. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Cuid é Fundam Online*. 2016;8(4):5136–42.
12. Pedrão TGG, Brunori EHF, Santos ES, Bezerra A, Simonetti SH. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE line*. 2018;12(11):3038–45.
13. Vaghetti HH, Padilha MICS, Carraro TE, Pires DEP, Santos VEP. Grupos sociais e o cuidado na trajetória humana. *R Enferm UERJ*. 2007;15(2):267–75.
14. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev Bioética*. abril de 2016;24(1):165–75.
15. Reigada C, Pais-Ribeiro JL, Novellas A, Pereira JL. O suporte à família em cuidados paliativos. *Textos Context*. 2014;13(1):159–69.
16. Krauzer IM, Dall'Agnoll CM, Gelbcke FL, Lorenzini E, Ferraz L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. *Reme Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1087.

