



Ministério da Saúde

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Coordenação de Ensino

Residência Multiprofissional em Oncologia/ Enfermagem

JULIANNA COSTA BELA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CONFORTO DO PACIENTE
ONCOLÓGICO EM FIM DE VIDA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Orientadora: M.e. Antonia Rios Almeida

Rio de Janeiro

2024

JULIANNA COSTA BELA

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CONFORTO DO PACIENTE
ONCOLÓGICO EM FIM DE VIDA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, como requisito parcial para a conclusão do curso do Programa de Pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Orientadora: M.e. Antonia Rios Almeida

Rio de Janeiro

2024

JULIANNA COSTA BELA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CONFORTO DO PACIENTE
ONCOLÓGICO EM FIM DE VIDA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA, como requisito parcial para a conclusão do curso do Programa de Pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Oncologia.

Aprovada em: 06/02/2024.

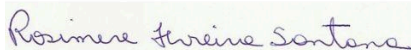
Banca examinadora:



ASS. _____

Me. Antonia Rio Almeida

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva



ASS. _____

Dra. Rosimere Ferreira Santana

Universidade Federal Fluminense



ASS. _____

Me. Nathalia de Paula Albuquerque Guimarães

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Rio de Janeiro - RJ

2024

RESUMO

Introdução: O paciente oncológico em fase de fim de vida apresenta deterioração clínica o resulta em diversos sinais e sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais concomitantes, o que caracteriza o fenômeno do diagnóstico de enfermagem de síndrome, pois necessitam de cuidado sistematizado a partir de intervenções similares que consiga tratar melhor esse quadro clínico. Para garantir essa assistência o enfermeiro dispõe de taxonomias para padronizar a linguagem internacional de enfermagem a fim de garantir intervenções eficazes e que atendam essa fase de doença avançada que proporcione conforto e qualidade de vida.

Objetivos: Validar intervenções de enfermagem para melhor conforto dos pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida hospitalizados com o diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado ao Fim da Vida”. **Métodos:** estudo de validação de conteúdo foi desenvolvido com base nas evidências científicas e experiências clínicas dos pesquisadores a partir do mapeamento de intervenções de enfermagem de uma revisão sistemática, da taxonomia da classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e da teoria de Kolcaba. Para análise dos dados foi aplicado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Foi aplicado a 48 enfermeiros especialistas, selecionados de acordo com critérios estabelecidos por Fehring, para responder à pesquisa online. **Resultados:** Foram validadas 22 intervenções que obtiveram um IVC superior a 75% em adequação, objetividade, clareza e precisão, são elas: cuidados no processo de morrer, orientação antecipada, administração de analgésicos, controle da dor crônica, controle de constipação intestinal/ impactação, controle de volume de líquidos e eletrólitos, assistência no autocuidado, controle de delírio, seguido de facilitação da visita, apoio ao cuidador, apoio emocional, apoio espiritual, toque, posicionamento, controle do ambiente, controle de energia, terapia das recordações, troca de informações sobre cuidados de saúde, apoio à tomada de decisão, reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares, redução da ansiedade e aromaterapia. **Conclusão:** Esse estudo valida intervenções para aprimorar o raciocínio clínico do enfermeiro com base no fenômeno da síndrome do conforto prejudicado ao fim da vida, para oferecer conforto e dignidade de morte. Sugere-se a continuidade da pesquisa para avaliar a eficácia e aceitação dessas intervenções na prática clínica.

Descritores DeCS: Cuidados Paliativos; Conforto do Paciente; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem Oncológica; Estudo de Validação. Extraídas do DeCs (Descritores em Ciência da Saúde) disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

ABSTRACT

Introduction: The end-of-life cancer patient presents clinical deterioration resulting in several concomitant physical, psychic, social and spiritual signs and symptoms, which characterizes the phenomenon of nursing diagnosis of the syndrome, care based on similar interventions that can better treat this condition. To ensure this assistance, nurses have taxonomies to standardize the international language of nursing to ensure effective interventions that meet this phase of advanced disease that provides comfort and quality of life. **Objectives:** To validate nursing interventions for better comfort of cancer patients in end-of-life care hospitalized with the nursing diagnosis "Comfort Syndrome Impaired to the End of Life". **Methods:** content validation study was developed based on the scientific evidence and clinical experiences of researchers from the mapping of nursing interventions of a systematic review, the taxonomy of the classification of nursing interventions (NIC) and the Kolcaba theory. For data analysis, the Content Validation Index (CVI) was applied. It was applied to 48 specialist nurses, selected according to criteria established by Fehring, to respond to the online survey. **Results:** Twenty-two interventions that obtained a CVI greater than 75% in adequacy, objectivity, clarity and precision were validated: care in the dying process, early guidance, administration of analgesics, control of chronic pain, bowel constipation/ impaction control, fluid and electrolyte volume control, self-care assistance, delirium control, followed by visit facilitation, caregiver support, emotional support, spiritual support, touch, positioning, environment control, energy control, memory therapy, exchange of information on health care, decision support, meeting for evaluation of multidisciplinary care, anxiety reduction and aromatherapy. **Conclusion:** This study validates interventions to improve the clinical reasoning of nurses based on the phenomenon of comfort syndrome impaired at the end of life, to offer comfort and dignity of death. It is suggested the continuity of the research to evaluate the efficacy and acceptance of these interventions in clinical practice.

Descriptors DeCS: Palliative Care; Patient Comfort; Palliative Care in the Terminality of Life; Oncological Nursing; Validation Study. Extracted from Decs (Health Science Descriptors) available in: <https://decs.bvsalud.org/>.

LISTA:

Tabela 1. Titulação do painel de juízes..... **12**

Tabela 2. Validação do conteúdo das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado no Fim de Vida” pelos juízes. **12**

Tabela 3. Validação do conteúdo diagnóstico pelos juízes por nível de escolaridade, e pós-graduação na área. **13**

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	5
2 - OBJETIVOS	7
2.1 - Objetivo Geral	7
2.2 - Objetivos Específicos	7
3 - MÉTODO	8
3.1 - Desenho do estudo	8
3.2 - População, Amostra e Período	8
3.3 - Seleção dos Participantes <i>Experts</i>	9
3.4 - Coleta e análise de dados	9
3.5 - Aspectos éticos	11
4 - RESULTADOS	12
4.1 - Participantes	12
4.2 - Titulação do painel de juízes	12
4.3 - Intervenções de Enfermagem	13
5- DISCUSSÃO	14
5.1 - Limitações do Estudo	17
5.2 - Contribuições para a prática de Enfermagem	18
6 - CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE 1. INSTRUMENTO ONLINE	30

1 – INTRODUÇÃO

Anualmente, cerca de 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, sendo que a maioria delas vive em países de baixa e média renda. Em todo o mundo, existem diversas barreiras que impedem a oferta adequada de cuidados paliativos para quem precisa, tais como a falta de inclusão desses cuidados nas políticas e sistemas nacionais de saúde, a escassez ou inexistência de formação para profissionais da saúde em cuidados paliativos sobre manejo clínico adequado dos sinais e sintomas na fase avançada e a dificuldade de acesso de medicamentos essenciais (OMS, 2020).

No contexto hospitalar os indivíduos com doença ameaçadora de vida, como o câncer, em fase de fim de vida, apresentam uma variedade de sinais e sintomas físicos, psicossociais e espirituais devido a progressão de doença, característica da patologia e deterioração do organismo, como dor, dispneia, distúrbio no padrão de sono, náusea e vômitos, constipação ou diarreia, desnutrição e caquexia, fadiga, conforto prejudicado, sofrimento espiritual e pesar, ansiedade entre outros (SILVA et al., 2022).

O enfermeiro como parte da equipe multiprofissional que presta cuidados paliativos tem papel de relevância na articulação de proposições para uma assistência pautada em evidência científica, a partir da adoção de teorias para nortear o cuidado a esses indivíduos que demandam de um cuidado complexo. A teoria de Kolcaba vem sendo globalmente utilizada para direcionar as tomadas de decisões do enfermeiro acerca do cuidado holístico ao paciente em cuidados paliativos no fim de vida, pois o conforto é definido como uma experiência imediata de fortalecimento por meio do atendimento às necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos contextos físico, psicoespiritual, social e ambiental (CASTRO et al., 2021).

Para a prestação desse cuidado é essencial que haja uma padronização de uma linguagem internacional de enfermagem a partir de taxonomias que direcione a assistência. A taxonomia da NANDA International é uma das mais utilizadas, a qual, também reconhece a importância do conforto como uma necessidade humana básica e inclui o diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado no Fim de Vida”, que é definido estado de deterioração de um conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológico, social e espiritual do

indivíduo decorrente do agravamento da doença e iminência de morte”(NANDA, 2021; SOUZA, et al., 2021; ALMEIDA et al., 2021).

No contexto de conforto em final de vida, as intervenções de enfermagem têm o objetivo proporcionar alívio e bem-estar aos pacientes que estão em processo de morte iminente, bem como oferecer suporte emocional aos seus familiares e cuidadores. Essas intervenções como: educação e comunicação do processo de morrer, apoio ao cuidador, manejo da deterioração clínica entre outras, são fundamentais para oferecer morte digna e tranquila, respeitando as necessidades e preferências do paciente (SILVA et al., 2015; NICE, 2019).

A tomada de decisão direcionada aos cuidados de fim de vida necessita de ser baseada em evidência científica, e apesar de existir vários estudos publicados na área de cuidados de enfermagem para a fase de doença oncológica avançada, observa-se escassez de intervenções direcionadas a esses indivíduos.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivo Geral

- Validar intervenções de enfermagem para melhor conforto dos pacientes oncológicos em cuidados de fim de vida hospitalizados a partir do diagnóstico de enfermagem “Síndrome do conforto prejudicado no fim de vida”.

2.2 – Objetivos específicos

- Mapear intervenções de enfermagem para melhor conforto do paciente oncológico em cuidados paliativos na fase de fim de vida hospitalizado segundo a teoria de Kolcaba, revisão da literatura e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).
- Validar o conteúdo das intervenções de enfermagem para melhor do conforto paciente oncológico em cuidados paliativos na fase de fim de vida hospitalizado por experts.

3– MÉTODO

3.1 – Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de validação de conteúdo, mediante a identificação de intervenções de enfermagem para melhor conforto de pacientes hospitalizados, em cuidados paliativos e em fase de fim de vida, a partir do mapeamento de intervenções de enfermagem de uma revisão sistemática com registro no PROSPERO: International prospective register of systematic reviews com o ID: CRD42022371300, da taxonomia da classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e da teoria de Kolcaba.

A validação de conteúdo propõe-se a verificar, por meio da opinião de juízes-especialistas, a legibilidade e a clareza de conteúdo, com rigor metodológico e gerando um fator de confiabilidade e aperfeiçoamento dos dados estatísticos, reduzindo análises tendenciais (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2012).

3.2 - População, Amostra e Período

A amostra obtida peritos foi avaliada e medida usando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando um painel de 48 membros avaliadores especialistas como uma proporção adequada de verossimilhança para o estudo, selecionando peritos com base no modelo Fehring, que assegura 95% do índice de Confiabilidade (IC = 95%), com diferença amostral 25%. O estudo fica sujeito a erros máximos de 5% nas proporções estimadas, ao nível de 95% de confiança, baseando-se no tamanho populacional (LOPES *et al.*, 2017).

Esse método segue o modelo conceitual de Lopes e Silva para validar as intervenções de enfermagem. Portanto, o cálculo levará em consideração a amostra e o erro amostral, garantindo que estejam alinhados com o conteúdo validado, a fim de reduzir qualquer viés nos resultados analisados. A abordagem adotada será baseada na sabedoria coletiva, por meio

da seleção de juízes com proficiência no assunto (PEREIRA *et al.* 2015; MORALES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2017).

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2023, pela pesquisadora principal.

3.3 - Seleção dos participantes *experts*

A seleção dos peritos foi baseada em um sistema de pontuação seguindo o modelo de Fehring, que atribui pontos de acordo com critérios específicos. Portanto, para este estudo, os seguintes parâmetros foram adotados na seleção: ter pelo menos 2 anos de experiência clínica em oncologia e/ou cuidados paliativos, possuir grau de mestre ou doutor, ter titulação de pós-graduação, ter experiência com pesquisa, participação em clubes de revistas e publicações sobre o tema estudado, e possuir experiência com o processo de enfermagem (PE) (CARVALHO *et al.*, 2009), onde os peritos tinham que se enquadrar em, ao menos, dois dos itens supracitados, ou seriam impossibilitados de continuarem a responder a pesquisa. A participação dos *experts* foi condicionada a aceitação por meio da disponibilização de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que consta na seção 2 do formulário online *Google Forms* ©.

Os especialistas foram selecionados através de uma busca ativa na instituição de desenvolvimento da pesquisa, em sites de associações, grupos de pesquisas e instituições especializadas, através da disposição de cartazes na instituição para a divulgação da pesquisa e formulário para a participação, além da técnica “bola de neve” para associar indicação de outros especialistas pelos próprios avaliadores.

3.4 - Coleta e análise dos dados

A primeira etapa foi a elaboração de um instrumento para validação online, através do *Google Forms*© (APÊNDICE 4). Este Instrumento é baseado em evidências clínicas da 7ª edição da NIC em concordância com os achados da revisão de literatura. Foram selecionadas

25 intervenções de enfermagem por 2 pesquisadores, baseadas também no diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado no Fim de Vida”, segundo a taxonomia do NANDA-I e compatíveis com as respostas humanas do fenômeno relacionado ausência de conforto no fim de vida em âmbito hospitalar, para avaliar os níveis de concordância dos peritos enfermeiros sobre essas intervenções de enfermagem. No instrumento já consta a carta-convite e termo livre de esclarecimento (TCLE) com as informações da pesquisa.

O questionário estruturado apresenta questões de múltipla escolha, permitindo respostas fechadas, com campo de observação, caso o juiz quisesse comentar a avaliação. O algoritmo do questionário concluirá a operação apenas se todos os itens obrigatórios forem preenchidos. Para cada item que aborda as intervenções de enfermagem para o manejo do fenômeno de síndrome do conforto prejudicado no fim de vida, o enfermeiro especialista deverá indicar se considera pertinente ou não, através da pontuação pela Escala de Likert, obedecendo os scores: 1 - Discordo Totalmente; 2 - Discordo Parcialmente; 3 - Indiferente; 4 - Concordo Parcialmente; e 5 - Concordo Plenamente.

A partir dos dados coletados, foi construído um banco de dados em planilha eletrônica, analisados pelo programa R (*R Core Team*, 2023). Os dados foram tratados utilizando uma abordagem quantitativa, levando em consideração as propriedades psicométricas, como método de análise (precisão, clareza e objetividade) e confiabilidade (adequação).

Estas medidas de acurácia são definidas como:

- Precisão: conteúdo conciso, indispensável na cobertura das intervenções, exatidão;
- Clareza: conteúdo intuitivo, de fácil compreensão e consumo, inteligível;
- Objetividade: aplicável, prático e assertivo no conteúdo das intervenções validadas; e
- Adequação: o conteúdo é verossímil as intervenções de enfermagem.

Foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para analisar a razão entre o número de itens considerados satisfatórios ou adequados pelos especialistas, sendo avaliados por 4 ou 5 no escore de Likert, e o quantitativo geral de itens, avaliando itens individualmente (ALEXANDRE; COLUCI, 2011) e, após, foi utilizado o teste de Wilcoxon (1945) para

verificar se a mediana do escore para cada pergunta difere do escore populacional, considerando significativo $p < 0,05$, para verificar se o IVC era diferente entre profissionais que possuem e não possuem pós-graduação em oncologia e em cuidados paliativos.

Em busca de evidenciar possível diferença de IVC de acordo com o nível de escolaridade, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. O teste de Kruskal-Wallis é uma abordagem não paramétrica empregada na comparação de três ou mais grupos. Este teste é adequado para a avaliação da relação dos níveis de escolaridade com as respostas obtidas. Sua aplicação visa testar a hipótese nula de que todas as populações compartilham opiniões idênticas, em contraposição à hipótese alternativa de que, pelo menos, duas populações possuem opiniões distintas. Quando o valor-p é menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$), a hipótese nula pode ser rejeitada (ALMEIDA et al., 2022).

Todos os testes foram considerados significativos, considerando um nível e significância de 5% e evidenciaram que não existe diferença no IVC entre o nível de escolaridade, entre profissionais que tem e não tem pós-graduação em Oncologia, e entre profissionais que tem e não tem pós-graduação em cuidados paliativos, com um $p > 0,05$.

3.5 Aspectos éticos

Antecipa-se que o seguimento da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde que delinea as competências regimentais, diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos (NOVOA, 2014), foi devidamente esclarecida aos participantes da pesquisa, levando em consideração o anonimato, a natureza da pesquisa, seus objetivos, benefícios previstos e métodos (BRASIL, 2012).

Para o anonimato foi adotada a identificação alfanumérica dos peritos, utilizando o código ENF 1-48, de acordo com a sequência do formulário online *Google Forms* © (APÊNDICE 4) preenchido e as respostas obtidas. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sob o número do CAEE 70931623.3.0000.5274.

4 - RESULTADOS

4.1 - Participantes

Acessaram ao formulário 48 juízes, dos quais 8 não concluíram o questionário e foram excluídos do banco de dados pois não tinham as qualificações necessárias para seguir com a pesquisa, ou seja, se enquadrar em duas ou mais das seguintes categorias: 1. Titulação de pós-graduação; 2. Dois anos de experiência clínica em oncologia e/ou cuidado paliativo; 3. Experiência com processo de enfermagem (PE); 4. Experiência em pesquisa, clubes de revista e publicações na área; e 5. Grau de mestre/doutor. Assim restaram 40 juízes no banco de dados que foram utilizados para análise estatística.

4.2 - Titulação do painel de juízes

De acordo com os dados dos experts participantes da pesquisa, 88,5% deles exercem sua profissão no estado do Rio de Janeiro, 3,8% no estado de São Paulo, 3,8% no Ceará e 3,8% no Paraná. Com relação à titulação dos juízes, 17,5% possuíam doutorado e 50% possuíam mestrado, conforme tabela 1.

Tabela 1. Titulação do painel de juízes. Rio de Janeiro, 2024.

Escolaridade	N 40 (%)
Doutorado	7 (17,5)
Mestrado	20 (50)
Não tem pós-graduação	2 (5)
Pós-graduação em Oncologia	11 (27,5)

Fonte: próprio autor

Dentre as especializações stricto sensu, 85% destes possuíam especialização na área de Oncologia e 15% em Cuidados Paliativos. 5% não possuía título de especialização na área de Oncologia, Cuidados Paliativos, Mestrado ou Doutorado.

4.3 - Intervenções de Enfermagem

Foram avaliadas 25 intervenções de enfermagem, mapeadas das Intervenções Essenciais para as Áreas de Especialidades de Enfermagem, onde antes se denominava “Cuidados no fim da vida” agora são denominados “Enfermagem em Instituições de longa permanência e Cuidados paliativos” dentro da taxonomia Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) 7ª edição, revisão de literatura e da teoria de Kolcaba, tendo como base o fenômeno do diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado no Fim de Vida” .

Tabela 2. Validação do conteúdo das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem “Síndrome do Conforto Prejudicado no Fim de Vida” pelos juízes. Rio de Janeiro, 2024.

Pergunta	Adequação			Clareza			Objetividade			Precisão		
	IVC	W	p	IVC	W	p	IVC	W	p	IVC	W	p
1. Cuidados no Processo de Morrer	0,82	441	0,6760	0,78	405	0,9510	0,82	456	0,5330	0,72	357	0,4750
2. Controle da Dor: Crônica	0,82	470	0,4150	0,82	456	0,5330	0,82	456	0,5330	0,80	423	0,8640
3. Administração de Analgésicos	0,90	600	0,0085	0,92	658	0,0005	0,92	648	0,0009	0,90	630	0,0021
4. Monitoração Respiratória	0,68	342	0,3570	0,68	312	0,1850	0,68	323	0,2390	0,68	312	0,1850
5. Orientação Antecipada	0,80	437	0,7170	0,75	387	0,7590	0,75	374	0,6290	0,72	357	0,4750
6. Apoio Espiritual	0,82	470	0,4150	0,78	418	0,9180	0,80	437	0,7170	0,78	391	0,8010
7. Apoio ao Cuidador	0,88	477	0,3620	0,90	513	0,1590	0,90	561	0,0379	0,82	456	0,5330
8. Reunião para avaliação dos cuidados Multidisciplinares	0,85	559	0,0387	0,85	550	0,0529	0,85	550	0,0529	0,82	516	0,1450
9. Posicionamento	0,78	376	0,6480	0,75	360	0,5000	0,78	376	0,6480	0,72	344	0,3730
10. Apoio Emocional	0,85	517	0,1430	0,82	495	0,2450	0,88	539	0,0767	0,82	495	0,2450
11. Redução da Ansiedade	0,85	475	0,3770	0,78	430	0,7900	0,78	430	0,7900	0,78	418	0,9180
12. Controle do Ambiente	0,80	473	0,3900	0,88	552	0,0507	0,88	575	0,0224	0,80	473	0,3900
13. Facilitação da Visita	0,85	540	0,0732	0,88	564	0,0336	0,88	552	0,0507	0,85	529	0,1020
14. Controle de volume de Líquidos e Eletrólitos	0,90	575	0,0230	0,85	517	0,1430	0,88	552	0,0507	0,85	529	0,1020
15. Controle do Delírio	0,82	495	0,2450	0,80	473	0,3900	0,80	462	0,4800	0,82	470	0,4150
16. Controle da Eliminação Urinária	0,68	300	0,1370	0,68	323	0,2390	0,70	340	0,3440	0,68	300	0,1360
17. Controle de Constipação Intestinal/Impactação	0,92	612	0,0052	0,90	561	0,0379	0,90	575	0,0230	0,90	575	0,0230
18. Toque	0,88	539	0,0767	0,80	462	0,4800	0,85	490	0,2750	0,80	473	0,3900
19. Troca de informações sobre Cuidados de Saúde	0,85	540	0,0732	0,88	575	0,0224	0,88	564	0,0336	0,88	552	0,0507

20. Controle de Energia	0,78	418	0,9180	0,80	423	0,8640	0,80	423	0,8640	0,78	418	0,9180
21. Terapia de Recordações	0,78	376	0,6480	0,80	423	0,8640	0,80	408	0,9840	0,80	392	0,8110
22. Apoio à Tomada de Decisão	0,85	550	0,0529	0,85	540	0,0732	0,82	525	0,1120	0,80	500	0,2140
23. Assistência no Autocuidado	0,85	517	0,1430	0,90	575	0,0230	0,88	539	0,0766	0,82	483	0,3200
24. Controle da Eliminação Urinárias	0,65	285	0,0912	0,65	306	0,1590	0,62	270	0,0585	0,62	259	0,0414
25. Aromaterapia	0,78	460	0,4950	0,80	473	0,3900	0,80	473	0,3900	0,72	407	0,9730
IVC Geral	0,82			0,81			0,82			0,79		

IVC: índice de validade de conteúdo; IVC em negrito e sublinhado são menores do 0,75; W e p: respectivamente valor do teste e valor de p do teste de Wilcoxon; valores de p em negrito e sublinhado indica que o escore mediano da pergunta difere significativamente do escore populacional.

Tabela 3. Validação do conteúdo diagnóstico pelos juízes por nível de escolaridade, e pós-graduação na área. Rio de Janeiro, 2024.

Variável	Adequação	Clareza	Objetividade	Precisão
Escolaridade				
Doutorado	0,91	0,86	0,89	0,87
Mestrado	0,75	0,76	0,76	0,74
Não tem pós-graduação	1,00	1,00	1,00	1,00
Pós-graduação em Oncologia	0,84	0,84	0,85	0,78
X ²	4,22	3,55	3,65	4,06
GL	3	3	3	3
p	0,2390	0,3150	0,3010	0,2550
Pós-graduação em Oncologia				
Não	0,76	0,78	0,78	0,77
Sim	0,83	0,82	0,82	0,79
W	105,50	114,00	110,00	116,00
p	0,9080	0,6580	0,7710	0,6030
Pós-graduação em cuidados paliativos				
Não	0,83	0,83	0,83	0,80
Sim	0,73	0,68	0,71	0,69
Não informou	0,76	0,80	0,80	0,80
W	99,00	108,00	103,50	102,50
p	0,5640	0,3360	0,4380	0,4670

X², GL, p: respectivamente valor de Qui-quadrado, graus de liberdade e valor de p do teste de Kruskal-Wallis; W, p: respectivamente valor do teste e valor de p do teste de Wilcoxon não-pareado.

5 - DISCUSSÃO

O conhecimento clínico e a prática baseada em evidências tem como objetivo aprimorar os resultados com o paciente, fornecendo cuidados e comunicação uniformizados. Além disso, também fornece uma fonte de dados para pesquisas, com o objetivo de legitimar

e aprimorar a assistência que envolve as intervenções e atividades de Enfermagem. Por isso, estudos de validação precisam ser desenvolvidos, por serem uma metodologia utilizada para fornecer subsídios à prática de Enfermagem baseada em evidências (OTHMAN, *et al.*, 2019). No presente as intervenções de enfermagem para pessoas com doença oncológica em cuidados de fim de vida foram validadas através das respostas dos experts a um questionário online.

Tendo isso em vista, as intervenções de enfermagem nos cuidados de fim de vida contidas na presente pesquisa, a partir da análise de IVC, para a sua adequação, clareza, objetividade e precisão, das 25 intervenções mapeadas, 22 intervenções obtiveram o IVC superior a 0,75, denotando sua significância. Dentre elas, cuidados no processo de morrer, orientação antecipada, administração de analgésicos, o controle da dor crônica, controle de constipação intestinal/ impactação, controle de volume de líquidos e eletrólitos, assistência no autocuidado, controle de delírio, seguimento de facilitação da visita, apoio ao cuidador, apoio emocional, apoio espiritual, toque, posicionamento, controle do ambiente, controle de energia, terapia das recordações, troca de informações sobre cuidados de saúde, apoio à tomada de decisão, reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares, redução da ansiedade e aromaterapia.

Considerar que o indivíduo com doença avançada oncológica apresenta deterioração clínica e que se manifesta com diversos sinais e sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais no fim de vida, demonstra o quão as necessidades do paciente não podem ser abordadas de forma independente, uma vez que estão frequentemente relacionadas, alguns estudos demonstram que os problemas físicos têm mais impacto na dimensão psicológica, como por exemplo, a dor influencia a ansiedade e o medo da morte (PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2017).

A partir desse contexto, o raciocínio clínico sob o fenômeno do diagnóstico de enfermagem síndrome do conforto prejudicado ao fim da vida pelo enfermeiro tem a capacidade de oferecer ao paciente e seu familiar um cuidado sistematizado a partir de intervenções simultâneas para melhor tratar esse fenômeno, tendo como consequência qualidade de vida, conforto e dignidade de morte (ALMEIDA; SANTANA; BRANDÃO, 2022).

Ao ponderar as intervenções de enfermagem validadas nesse estudo, processo de morte, orientação antecipada, troca de informações sobre Cuidados de Saúde, apoio à tomada de Decisão e reunião para avaliação dos cuidados Multidisciplinares com a perspectiva do diagnóstico de enfermagem de síndrome do conforto prejudicado no fim de vida, demonstra validade para prática clínica destas intervenções no cenário hospitalar.

Um estudo clínico randomizado realizado na China corrobora com esses dados, pois avaliou-se duas intervenções uma chamada “intervenção de enfermagem hospice” para o grupo intervenção que contemplou: educação sobre a morte para aos pacientes e familiares, equipe médica estabeleceu bom relacionamento com o paciente e familiar, houve treinamento de habilidades de cuidados com a vida para o familiares, a equipe de enfermagem estabeleceu comunicação para compreender suas ideias, preocupações e sentimentos com intuito de aliviar angústia versus “cuidados tradicionais” para o grupo controle (PAN et al, 2021).

O grupo intervenção teve como desfecho a melhora da dor, do bem-estar, das emoções negativas como ansiedade e depressão do indivíduo e da família, além de qualidade de vida ao paciente antes da morte, esse resultado fortalece a ideia do raciocínio clínico de tratar os sinais e sintomas a partir de intervenções que interagem entre si e que de forma concomitante trata melhor um determinado agrupamento de manifestação de deterioração clínica no fim de vida. (PAN et al, 2021; ALMEIDA et al; 2022).

Dentre os sintomas mais comuns, temos exacerbação de sintomas basais, como dor, dispneia e constipação. O Controle da Dor Crônica, que se baseia segundo a NIC em amenizar ou reduzir para níveis toleráveis, a dor persistente por mais de três meses. A dor como quinto sinal vital deve ser avaliada através de escalas que possibilitam a sua melhor mensuração, bem como a avaliação eficaz das intervenções aplicadas para seu controle. O enfermeiro, como profissional de nível superior que passa mais tempo com o paciente, tem um papel fundamental no manejo da dor como uma de suas atribuições frente à assistência (NASCIMENTO et al, 2020).

A analgesia adequada deve ser alcançada para benefício dos pacientes com câncer, segundo recomendações de diretrizes clínicas sobre o manejo da dor oncológica em pacientes com câncer avançado, enfatizando a importância do alívio com analgésicos opioides para

melhorar sua qualidade de vida (YEN et al., 2018; SILVA, 2020). Os opioides, além de seu efeito analgésico, exibem segurança e eficácia durante episódios de dispneia associados ao câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e doença pulmonar intersticial. A morfina é o padrão ouro de opioides, tratamento farmacológico da dispneia, sendo reconhecida como referência (BRASIL, 2023).

Em contrapartida, segundo Sarrió et al (2021) a constipação intestinal está presente em 87% dos casos dos pacientes oncológicos devido, principalmente, aos opioides. Logo, o paciente em uso dessa terapêutica precisa ser manejado para obter o controle da constipação intestinal/ impactação, de modo farmacológico ou não, associando a terapia nutricional a favor da reversão do quadro, quando possível. É crucial avaliar a constipação intestinal e distingui-la de outros distúrbios intestinais que possam surgir, como a impactação fecal. É essencial compreender o momento em que o tratamento com opioides foi iniciado e se foram empregadas medidas terapêuticas concomitantes (BRASIL, 2023; SANTOS, 2002).

No fim de vida, compreendendo os últimos dias e horas, o uso de laxativo pode causar mais incômodo que benefícios, como cólicas e diarreia e o enema deve ser considerado apenas em casos de impactação. Em cuidados paliativos, todos os esforços devem ser voltados para promover o bem-estar físico e psicológico dos pacientes (BRASIL, 2023).

Outros sintomas comuns são a imobilidade e maior dependência para as atividades básicas, alteração do nível de consciência (*delirium* e sonolência) (BITTENCOURT et al, 2021). Tais sintomas podem ser manejados respectivamente e em concomitância através das seguintes intervenções de enfermagem Assistência no autocuidado desde fornecer artigos pessoais desejados a apoiar na aceitação das necessidades de auxílio, para proporcionar um ambiente terapêutico, através do Controle do Ambiente, com o objetivo de manipular a unidade do paciente para benefício terapêutico, apoio sensorial e bem-estar psicológico, o que facilita o manejo de alteração dos níveis de consciência, como o Controle de delírio, que nada mais é que o fornecimento de um ambiente seguro e terapêutico para um paciente em um estado agudo de confusão, além da facilitação da visita ao paciente por sua rede de apoio (BUTCHER et al, 2020), lançando mão da possibilidade de orientação e flexibilização das rotinas institucionais, como horários de visita estendidos.

Ao oferecer cuidados paliativos de melhor forma, é necessário a compreensão da necessidade de paciente e família, identificando as necessidades primordiais e, segundo o estudo de VIRDUN et al (2021), foram identificadas domínios principais a serem tratados em cuidados paliativos em pacientes hospitalizados.

Um deles trabalha o foco na pessoa e família, abrangendo cuidados respeitosos e compassivos, comunicação eficaz e tomada de decisões compartilhadas onde participam profissionais, paciente e família, sendo possível o uso de intervenções como apoio à tomada de decisão através do apoio ao cuidador provendo as informações, proteção e assistência para facilitar a atenção inicial do paciente por alguém que não seja um profissional de saúde, (BUTCHER et al, 2020). A decisão compartilhada respeita a autonomia das partes, o que impacta na melhora do conforto e o não agravamento de sintomas (VIDAL et al, 2022).

A Terapia das Recordações refere-se à utilização de memórias de eventos passados, sentimentos e pensamentos com o objetivo de promover o prazer, melhorar a qualidade de vida ou facilitar a adaptação às circunstâncias atuais (BUTCHER et al, 2020). Esta estratégia pode ser abordada, por exemplo, com a nutrição em cuidados de fim de vida, onde é crucial considerar os aspectos simbólicos do ato de comer, bem como toda a carga afetiva e subjetiva envolvida na relação do ser humano com a alimentação, especialmente no contexto de terminalidade da vida (COTOGNI et al, 2021).

Embora o processo de morte seja distinto entre os seres, alguns sinais e sintomas comuns são esperados, como a fadiga, a fraqueza e a imobilidade no leito. A intervenção controle de energia é uma intervenção que está associada ao controle da utilização de energia com o propósito de tratar ou evitar a fadiga. Uma das formas de se reduzir a fadiga, o estresse físico e o gasto energético é calculando sua assistência de modo a otimizar seu cuidado para mobilizar menos o paciente, bem como se atentar a intervir no posicionamento do paciente no leito (ALVES et al, 2019; BUTCHER et al, 2020), O objetivo de respeitar seu desejo e proporcionar conforto.

A intervenção controle de eliminações urinárias também se encaixa neste cenário de menor mobilização possível, haja visto a utilização do cateter vesical de demora em cuidados de fim de vida, que pode ser recomendada para casos de retenção urinária (bexigoma) ou para minimizar a mobilização no leito, pois a equipe de enfermagem deve ser treinada para realizar

a movimentação passiva no leito, evitando transferências que possam causar dor e desconforto (BRASIL, 2021).

No processo do fim de vida é discutido por equipe multiprofissional a manutenção ou remoção de hidratação oral ou artificial, quando o objetivo é a desprescrição desse paciente. O aumento da oferta de hidratação pode desencadear aumento na produção de secreções no corpo, como a traqueobrônquica e distúrbios gastrointestinais pode agravar a dispneia, tosse, desconforto e aumentar o risco de broncoaspiração e infecção (BRASIL, 2022).

Em contrapartida, a hipohidratação pode melhorar a tosse e a congestão, reduzir o débito urinário e as secreções gastrointestinais (como vômitos e diarreia), bem como diminuir o edema periférico, podendo resultar em desconforto devido à desidratação excessiva e criar uma sensação de negligência para os familiares. Portanto, a intervenção controle de volume de líquidos e eletrólitos deve ser feita de forma multiprofissional e individualizada ao paciente, sendo possível suspender a administração de líquidos em casos de grande edema, embora na maioria das situações há a manutenção de um volume baixo (entre 250 a 500 ml/dia) pareça oferecer resultados mais satisfatórios.(BRASIL, 2023; BEAR, 2017).

Contudo, a intervenção controle da eliminação urinária, teve um IVC de 68%, cuja definição é manutenção de um padrão excelente de eliminação urinária, o que destoa um pouco da realidade. No entanto, algumas atividades propostas e cumprir essa intervenção fazem jus a colocação da mesmo no formulário de validação, como por exemplo: monitorar sinais e sintomas de retenção urinária, restringir a ingestão de líquidos, conforme necessário ou orientar o paciente a monitorar quanto a sinais e sintomas de infecção do trato urinário, embora o uso de antibioticoterapia na fase final da vida deve ser bem avaliado quanto ao custo e efetividade, haja visto o tempo do tratamento versus prognóstico do paciente (BUTCHER et al, 2020; BRASIL, 2021).

Já é sabido que esse processo complexo e repleto de demandas, que é o cuidado de fim de vida, causa sofrimento que atinge pessoa e familiares, devido aos sintomas angustiantes, a tomada de decisões. Essa angústia vivenciada pelo familiar e pelo cuidador impacta negativamente o bem-estar físico, psicológico, social e financeiro, podendo levar ao esgotamento, necessitando de reorganização em aspectos psicológicos, sociais e, frequentemente, financeiros, para apoiar o ente querido e aceitar o processo de finitude dentro do contexto familiar (DEV, 2021;).

Por isso, a equipe multiprofissional deve estar treinada a ofertar o melhor cuidado, utilizando da reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares para abranger todas as demandas biopsicossociais dos pacientes, incluindo a assistência quanto aos recursos financeiros (KOLCABA, 2003), bem como intervir com troca de informações sobre cuidados de saúde, para que haja melhor concordância e compreensão das partes do grupo de assistência.

Através da intervenção de orientação antecipada, que consiste em preparar o paciente e família para uma situação prevista, é possível falar sobre desejos pessoais do paciente, ofertar discussão sobre religiosidade e intervir com apoio espiritual, sanar situações pendentes como lidar com o sentimento de culpa ou arrependimentos. Estas intervenções não minimizam a dor da perda, porém intervêm na redução da ansiedade, depressão e na formação de vínculo com a equipe (ANDRADE et al, 2013; BRASIL, 2023).

Outrem, o apoio emocional como intervenção serve como lineamento para passar por essas tribulações, este pode ser inserido por meio de objetos de apoio em seu ambiente, o toque e a escuta sensível (BRASIL, 2023).

O toque é terapêutico e representa um comprometimento do profissional com sua intenção de proporcionar cuidados dignos e respeitosos, tem a finalidade de fornecer comunicação não verbal, afeto e conforto por meio tátil, que se mostra eficaz na assistência em cuidados paliativos, sendo valorizados tanto pela equipe quanto pelo paciente (ARAUJO et al, 2004; BRASIL, 2023).

Ainda nessa linha de raciocínio de integração de terapias integrativas complementares, a Aromaterapia como intervenção é utilizada a partir de óleos essenciais para inalação ou aplicação tópica com banhos, massagens e compressas quentes ou frias, utilizada para alívio da dor, controle de ansiedade, relaxamento e conforto e é uma técnica bem promissora em cuidados paliativos (BANDEIRA et al, 2021; ARAUJO et al, 2004; BRASIL, 2023).

Segundo Dev et al (2021), existem sintomas que, associados ao final de vida, podem gerar desconforto e afetam os familiares e os cuidadores, como a dispneia, que interfere na qualidade de vida de paciente e família. As alterações respiratórias (padrão de Cheyne-Stokes, ronco da morte, sororoca, respiração agônica) são consequências esperadas do prognóstico deste paciente, bem como o rebaixamento do nível de consciência.

A intervenção “Monitoração Respiratória”, que se define na NIC por coleta e análise de dados de pacientes para assegurar a desobstrução das vias aéreas e a troca gasosa

adequada, apesar de ter o IVC de 0,68, é sustentada como sendo uma intervenção relevante em diversos estudos (FERRARI, 2021; OLIVEIRA et al, 2020).

Torna-se comum que as vias aéreas acumulem secreções devido à dificuldade em engolir saliva ou movimentar as secreções. É importante elevar a cabeceira do leito para pelo menos 30°, considerar aspirações de vias aéreas apenas quando necessário, Desobstruir as vias aéreas, utilizando a técnica da elevação do queixo ou tração, colocar um leque voltado para o rosto para ofertar sensação de conforto respiratório, assim como administração de medicamentos como por exemplo opioides que parem reduzir a sensação de “falta de ar” (BRASIL, 2023; (BUTCHER et al, 2020; BRASIL, 2021).

Com relação a comparação do nível de formação dos experts para a validação das intervenções (tabela 3) não teve diferença para o resultado de significância do IVC neste estudo, isso pode estar relacionado ao conteúdo que o profissional tem durante a especialização de oncologia e experiência da prática clínica, apesar desse resultado, as pesquisas demonstram que ainda é incipiente o conhecimento no processo de formação dos profissionais de saúde sobre a filosofia e prática clínica de cuidados paliativos. Contudo, atualmente no Brasil e no mundo vem sendo discutidos políticas e estratégias para a formação dos profissionais que trabalham com doenças crônicas (HIDALGO et al, 2021).

5.1 Limitações do Estudo

Como limitação do estudo, destaca-se a dificuldade de obter resposta dos possíveis juízes que, muitas das vezes eram abordados durante sua atividade de trabalho e, ao não se prontificar em responder o estudo no momento da abordagem, não respondiam posteriormente, assim como também via e-mail, foi necessário o envio de mais vezes até conseguir número de participantes.

Estudos de validação com especialistas, não excluem a vivência, seu histórico ou seu estoque de conhecimento, ou seja, a visão do especialista não é uma visão universal e sim o senso individual e subjetivo, o que pode ser considerado como limitação de estudos com *experts*, e que apesar de estar na base da pirâmide de evidência científica, são estudos primordiais para que haja dados a serem obtidos de forma primária para futuros estudos de maior robustez como os de validação clínica. (REIS, 2019).

5.2 Contribuições para a prática de Enfermagem

O avanço do conhecimento na área e na possibilidade de melhorar a assistência holística aos pacientes com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos na fase final da vida.

Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão beneficiar os pacientes, proporcionando maior conforto e qualidade de vida durante o processo de doença, além de oferecer ao enfermeiro uma linha de raciocínio clínico de forma sindrômica, para que desta forma elabore e implemente cuidados de forma sistematizada e assertiva para esse público.

6 - CONCLUSÃO

A validação das intervenções de enfermagem para o conforto do paciente em cuidados paliativos na fase de fim de vida mostrou-se pertinente, de acordo com a análise e a confiabilidade através das respostas dos juízes experts. Isso denota a viabilidade de sua utilização na prática clínica e possível expansão para outros cenários, incluindo os não hospitalares.

As intervenções validadas somadas a prática do enfermeiro, contribuirão para o raciocínio clínico sobre o fenômeno do diagnóstico de enfermagem “ Síndrome do Conforto Prejudicado ao Fim da Vida”, proporcionando a inferência de intervenções de enfermagem simultaneamente, o que resultará em dignidade de morte e conforto na fase de fim de vida.

Sugere-se a continuação da pesquisa com validação clínica dessas intervenções com o objetivo de avaliar se estas serão, de fato, intervenções com viabilidade e aceitabilidade de implementação para a prática clínica do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (São Paulo). História dos cuidados paliativos. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>>. Acesso em: 19 mai. 2023.

ALEXANDRE, N. M. C., COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

ALMEIDA, A. R., SANTANA, R. F., BRANDÃO, M. A. G. Compromised end-of-life syndrome: Concept development from the condition of adults and older adults in palliative care. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(2), 128–135. Doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12344>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34546666/>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

ALMEIDA, D. C. et al. Utilização dos testes estatísticos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para avaliação de sistemas de solos reforçados com geotêxteis. *Revista Matéria*. Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 2, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rmat/a/ML6qHMYRxVswPwzq6Y57Spj/?lang=pt> . Acesso em 24 jan. 2024.

ALVES, M. A. et al. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM . *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 97, n. 3, p. e023146, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1961. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1961>>. Acesso em: 29 jan. 2024.

ARAÚJO, M. M. T. et al. Communication with dying patients—perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of clinical nursing*, v. 13, n. 2, p. 143-149, 2004. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.2003.00862.x>>. Acesso em 25 jan. 2024.

ALVES, R. S. F. et al.. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, p. e185734, 2019. DOI 10.1590/1982-3703003185734. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/#>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BANDEIRA, M. M. et al. Aromaterapia clínica como intervenção terapêutica de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos. *Revista de Casos e Consultoria*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26272,

2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26272>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BEAR, A. J. et al. Artificial Hydration at the End of Life. *Nutrition in clinical practice* : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 32(5), 628–632. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0884533617724741>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BITTENCOURT, N. C. C. de M. et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2021. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/#>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BUTCHER, H. K. et al. (Eds.). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional S.A., 2020. Tradução de Vilma Ribeiro de Souza Varga, Denise Costa Rodrigues. Publicado pelo selo Editora Guanabara Koogan Ltda.

BRASIL. Resolução N. 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova o Novo Código de Ética da Enfermagem, 17 abr. 1991. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1991/decreto-100-16-abril-1991-342868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 16 mai. 2023.

CASTRO, M. C. F. et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online], Porto Alegre, v. 42, e20200311, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>. Acesso em: 25 mar. 2023. ISSN 1983-1447. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000100403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21. jun. 2023.

COTOGNI, P. et al. On Behalf Of The Intersociety Italian Working Group For Nutritional Support In Cancer. *The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care*. *Nutrients*. 2021 Jan 22;13(2):306. doi: 10.3390/nu13020306. PMID: 33498997; PMCID: PMC7911232. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/vVC5Kr5C8qR6bWgSxkyRncD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

DEV, R. et al. Family caregivers and cultural sensitivity. In: BRUERA, E.; HIGGINSON, I. J.; VON GUNTEN, C. F.; MORITA, T. (ed.). *Textbook of palliative medicine and supportive care*. 3th ed. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2021. p. 743-772. Disponível em: <<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9780429275524-78/family-caregivers-cultural-sensitivity-rony-dev-ali-haider>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

FERRARI, L. M. et al. Medicamentos na prática clínica de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Disciplinarum Scientia - Ciências da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 315–332, 2021.

Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3682>>. Acesso em: 26 jan. 2024.

HIDALGO-ANDRADE, P. et al. Knowledge of Palliative Care in Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094840>. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4840>>. Acesso em: 26 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). *Cuidados Paliativos*. Volume 1. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Cuidados ao fim da vida*. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV*. Rio de Janeiro: INCA, 2021. p. 117-124. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/cuidados-paliativos-vivencias-e-aplicacoes-praticas-do-hospital-docancer-iv>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Últimos dias de vida*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. (Cuidados paliativos na prática clínica, v. 2). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/search/conteudo/%C3%BAltimos%20dias%20de%20vida>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

KOLCABA, K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic healthcare and research*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company, 2003.

LIN, Y; ZHOU, Y; CHEN, C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Systematic Reviews*, London, v. 12, 2023. DOI: 10.1186/s13643-023-02202-8. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/369036183_Interventions_and_practices_using_Comfort_Theory_of_Kolcaba_to_promote_adults'_comfort_an_evidence_and_gap_map_protocol_of_international_effectiveness_studies>. Acesso em: 30 mar. 2023.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; HERDMAN, T. H. Causation and Validation of Nursing Diagnoses: A Middle Range Theory: Causation and Validation of Nursing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 28, n. 1, p. 53–59, jan. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/278157801_Causation_and_Validation_of_Nursing_Diagnoses_A_Middle_Range_Theory>. Acesso em 14 abr. 2023.

MORALES, A. et al. Dolor neuropático oncológico en Chile: eficacia del programa alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado. *Dolor*, v. 24, n. 63, p. 10–16, jul. 2015.

Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907602>>. Acesso em: 10 abr. 2023.

NANDA INTERNATIONAL. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

NASCIMENTO, J. C. C. et al. PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA. *Biológicas & Saúde*, v. 10, n. 32, p. 51-61, 23 fev. 2020. Disponível em: <https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1937>. Acesso em: 26 jan. 2024.

NASCIMENTO, M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: estudo de validação. [s.l.]: Universidade do Estado do Pará, 2012. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JXhmJsszrhX6gRq55LwByBv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). End of Life Care for Adults: Quality Standard [QS13]. London, 2019. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/qs13>>. Acesso em: 18 abr. 2023.

OLIVEIRA, E. P. DE. et al. Palliative care in pulmonary medicine. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 3, p. e20190280, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGqG4pvzrYcw4XCSzRgYV9q/?lang=pt#>>. Acesso em: 25. jan. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Modelo de Cuidados Paliativos para Adultos. Genebra, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250581/9789241549778-eng.pdf;jsessionid=C0642F4DC4D85356D9D492A07D2FA6CD?sequence=1>>. Acesso em: 17 abr. 2023.

OTHMAN, E. H., SHATNAWI, F., ALRAJABI, O., & ALSHRAIDEH, J. A. Reporting nursing interventions classification and nursing outcomes classification in nursing research: a systematic review. *International Journal of Nursing Knowledge*, 31(1), 19-36 (2019). DOI: 10.1111/2047-3095.12265. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12265>>. Acesso em 01 jun. 2023.

PAN, H. et al. Effect of hospice care on quality of life and negative emotion of core family members of patients with advanced liver cancer. *American Journal of Translational Research*, v. 13, n. 5, p. 5322, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150125/>>. Acesso em: 27 jan. 2024.

PEREIRA, R. D. M. et al. Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas não farmacológicas à dor oncológica. *Rev. enferm. UFPE online*, v.

9, n. 2, p. 710–717, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10391>>. Acesso em 10 abr. 2023.

PINTO, S., CALDEIRA, S., MARTINS, J. C., & RODGERS, B. (2017). Análise Evolutiva do Conceito de Conforto. *Prática de enfermagem holística*, 31(4), 243–252. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000217>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609409/>>. Acesso em jan. 2024.

PORTO, R. de C. de H. P.; BRITO, L. M. P.; SANTOS, M. E. O. dos; OLIVEIRA, C. G. S. M.; LEITE, E. da S.; OLIVEIRA, S. J. dos S.; VASCONCELOS, M. C. da C. D.; ARAGÃO, H. T. A importância da temática cuidados paliativos na formação acadêmica do enfermeiro – revisão integrativa / The importance of the palliative care thematic at the nurse's academic education – integrative review. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 6, p. 48254–48266, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n6-365. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49740>>. Acesso em: 29 jan. 2024.

R CORE TEAM. A language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical computing, Vienna, Austria, 2023. Disponível em: <<https://www.R-project.org>>

SANTOS, H. S. dos. Terapêutica nutricional para constipação intestinal em pacientes oncológicos com doença avançada em uso de opiáceos: revisão. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 48, n. 2, p. 263–269, 2002. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n2.2239. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2239>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SARRIÓ, R. G.; CALSINA-BERNA, A.; GARCÍA, A. G. et al. Consenso Delphi sobre estratégias no manejo da constipação induzida por opioides em pacientes com câncer. *BMC Palliat Care*, v. 20, n. 1, 2021. DOI: 10.1186/s12904-020-00693-z. Disponível em: <<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00693-z#citeas>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SILVA, J. L. R. et al. Cuidados de enfermagem direcionados ao conforto do cliente oncológico em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, p. e8112139489–e8112139489, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39489/32420/425369>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SILVA, L. J. DA .; MENDANHA, D. M.; GOMES, P. P.. The use of opioids in the treatment of oncologic pain in the elderly. *BrJP*, v. 3, n. 1, p. 63–72, jan. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/brjp/a/ncsCzchByypmCstP9GDKp4k/?lang=pt#>>. Acesso em 24 jan. 2024.

SILVA, R. S. DA; PEREIRA, Á.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40–46, jan. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100040&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2023.

SILVA, T. S. S. et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 12, e78, 2022. DOI: 10.5902/2179769297768. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28904/25114>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

SOUZA, M. C. S; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev. doente glob. [on-line]. 2021, vol.20, n.61, pp.420-465. Epub 01-fev-2021. ISSN 1695-6141. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751>. Disponível em : https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000100017&script=sci_arttext&tlng=pt#B4>. Acesso em: 13 de mai. 2023.

VIDAL, E. I. DE O. et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 9, p. e00130022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JH99CDHVZVLMhHjv8XjTSzm/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 26. jan. 2024.

VIRDUN, C. et al. Generating key practice points that enable optimal palliative care in acute hospitals: results from the OPAL project’s mid-point meta-inference. International Journal of Nursing Studies Advances, Oxford, v. 3, e100035, 2021. DOI 10.1016/j.ijnsa.2021.100035. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000175#:~:text=Three%20categories%20and%2014%20domains,and%20identity%3B%20\)%20Expert%20care](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000175#:~:text=Three%20categories%20and%2014%20domains,and%20identity%3B%20)%20Expert%20care)>. Acesso em: 24 jan. 2024.

WILCOXON, F. Individual comparisons by ranking methods. *Biometrics Bulletin*, v. 1, n. 6, p. 80-83, 1945. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2307/3001968>>. Acesso em: 24. jan. 2024.

APÊNDICE 1

Instrumento em forma de questionário online formulado no software livre de apoio à pesquisa, Google Forms

Validação do Conteúdo: **Intervenções de Enfermagem para Melhor Conforto do Paciente Hospitalizado com Câncer em Cuidados Paliativos na Fase de Fim de Vida**

Prezado(a) Enfermeiro(a):

Obrigada por acessar nosso Instrumento de pesquisa.

Este documento de instruções e preenchimento objetiva convidá-lo pela expertise apresentada na linha de atenção oncológica em cuidados paliativos e cuidados de fim de vida, bem como de Processo de Enfermagem, a compor o painel de juízes de uma das etapas do trabalho de conclusão da residência intitulada: "INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA MELHOR CONFORTO DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS NA FASE DE FIM DE VIDA". O estudo será submetido a Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia.

O escopo da pesquisa visa validar o conteúdo das intervenções de enfermagem no manejo do conforto prejudicado em pacientes hospitalizados oncológicos na fase de fim de vida e auxiliar no estabelecimento do processo de enfermagem para melhora do conforto desses pacientes na dimensão física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Para isso, obedeceu-se as etapas: revisão na literatura, validação de conteúdo e análise. As principais intervenções de enfermagem compuseram a matriz do diagnóstico prioritário Síndrome do conforto prejudicado, subdividida em domínios/classes. Ao final de cada etapa, solicitamos sua avaliação psicométrica do conteúdo quanto a: precisão, clareza, adequação, objetividade e valor preditivo (negativo/positivo), com uma seção de comentários que representa o valor, em proporção, de intervenções de enfermagem com meta para o diagnóstico de enfermagem Síndrome do conforto prejudicado.

O Diagnóstico de enfermagem "Síndrome do conforto prejudicado" foi aprovado pelo Diagnosis Development Committee (DDC) da taxonomia da NANDA-I que será publicado no exemplar de 2024-2026, com a seguinte definição: estado de deterioração de um conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológico, social e espiritual do indivíduo decorrente do agravamento da doença e iminência do processo de terminalidade/morte.

O instrumento avaliará o nível de concordância nominal e avaliação psicométrica das intervenções, através de um sistema de pontuação pela Escala de Likert.

Solicitamos sua avaliação, obedecendo:

- 1 - Discordo Totalmente;
- 2 - Discordo Parcialmente;
- 3 - Indiferente;
- 4 - Concordo Parcialmente; e
- 5 - Concordo Plenamente.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado na sequência para seu esclarecimento completo sobre a pesquisa e concordância total da participação. Após o aceite, será necessário o preenchimento da ficha de caracterização dos juízes baseado nos critérios de Fehring (1994).

Caso você aceite participar dessa pesquisa, o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado na sequência para seu esclarecimento completo sobre a pesquisa e concordância total da participação. Após o aceite, será necessário o preenchimento da ficha de caracterização dos juízes baseado nos critérios de Fehring (1994).

O tempo estimado para responder ao questionário é de xxx minutos. Sua participação é voluntária, podendo recusar-se a responder a qualquer momento. Os dados coletados serão tratados, mantendo sigilo em relação aos respondentes e às instituições. Nos colocamos a disposição.

Nossos melhores cumprimentos,

Julianna Costa Bela - E-mail: juliannacostabela@id.uff.br

Telefone: (21) 98156-9261

Antônia Rios Almeida - E-mail: antonia.rios.prof@gmail.com

* Indica uma pergunta obrigatória

Enviar por e-mail *

Registrar

* como o e-mail a ser incluído na minha resposta

Próxima

Limpar formulário

2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: para Melhor Conforto do Paciente hospitalizado com Câncer em Cuidados Paliativos na Fase de Fim de Vida

Número de protocolo CAAE:

xxxxxxxxx

Pesquisador Responsável: Julianna Costa Bela

Instituição: Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, INCA. Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Auxiliar no estabelecimento do processo de enfermagem ao identificar e validar as principais intervenções de enfermagem para melhor conforto do paciente hospitalizado com diagnóstico de câncer em cuidados paliativos na fase de fim de vida.

BENEFÍCIOS

Você não será remunerado por sua participação nesta pesquisa, porém contribuirá de forma indireta para uma prática assistencial de enfermagem de qualidade no futuro, pois os resultados buscados são, identificação precoce da presença do conforto prejudicado, para que assim seja tratado com intervenções de enfermagem, permitindo seu melhor manejo oportuno, beneficiando os pacientes cuidados paliativos que estejam na fase de fim de vida. Impacto na redução dos custos onerosos com internações desnecessárias. Apresentará condutas baseadas em evidência científica para prática clínica do enfermeiro nesse cenário, contribuindo para qualidade da assistência.

RISCOS

A pesquisa se dará através da aplicação de um questionário estruturado online acerca da validação de conteúdo das intervenções de enfermagem para melhor conforto do paciente acometido pelo fenômeno Síndrome do conforto prejudicado. O estudo não acarretará em provável dano aos participantes peritos, porém em se tratando de cuidados paliativos e fim de vida, o instrumento de coleta de dados pode resgatar experiências prévias com o evento estudado e ser um desencadeador de gatilhos emocionais para o participante. O enfermeiro perito terá assegurado o sigilo de suas respostas, uma vez que o software utilizado na coleta dos dados está vinculado ao servidor de e-mail do pesquisador responsável e a equipe de pesquisa.

BASES DE PARTICIPAÇÃO

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a sua participação não acarretará quaisquer penalidades. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de interrupção na participação da pesquisa, a equipe de pesquisadores deverá ser comunicada de imediato, e seu assentimento retirado da pesquisa. A equipe também sugere que o preenchimento do questionário não exceda os 4 meses correntes, da data em que foi enviado para o endereço eletrônico do participante.

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

Eu, após a leitura deste documento, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo. *

- Sim, concordo.
- Não.

[Voltar](#)[Próxima](#)[Limpar formulário](#)

3. Ficha de Caracterização dos Juizes

Prezado(a) juiz(a) segue a ficha de caracterização dos peritos, conforme critérios de Fähring (1994):

3.1 Considere as seguintes categorias: *

1. Titulação de pós-graduação;
2. Dois anos de experiência clínica em oncologia e/ou cuidado paliativo;
3. Experiência com processo de enfermagem (PE);
4. Experiência em pesquisa, clubes de revista e publicações na área, e
5. Grau de mestre/doutor.

- Em quantas categorias você está incluso:

- Apenas uma categoria
- Duas categorias
- Três categorias
- Quatro categorias
- Cinco categorias

Em qual estado você exerce a profissão? *

- Acre - AC
- Alagoas - AL
- Amapá - AP
- Amazonas - AM
- Bahia - BA
- Ceará - CE
- Distrito Federal - DF
- Espírito Santo - ES
- Goiás - GO
- Maranhão - MA
-

- Pernambuco - PE
- Piauí - PI
- Rio de Janeiro - RJ
- Rio Grande do Norte - RN
- Rio Grande do Sul - RS
- Rondônia - RO
- Roraima - RR
- Santa Catarina - SC
- São Paulo - SP
- Sergipe - SE
- Tocantins - TO

Selecione abaixo as titulações que você possui:

	Sim	Não
Pós-graduação em oncologia (str...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós-graduação em cuidados pall...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mestrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doutorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós-doutorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência em estudos/ publica...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência em estudos/ publica...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência clínica em oncologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Experiência clínica em cuidados ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

• 5260 • Intervenção de enfermagem: **Cuidados no Processo de Morrer** • ✕ ⋮

Definição: promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida

Tipo de conforto: físico e psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 1415 • Intervenção de enfermagem: **Controle da Dor: Crônica** • ✕ ⋮

Definição: amenização ou redução de dor persistente que continua além do período normal de recuperação, teoricamente 3 meses, até um nível aceitável para o paciente

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 2210 • Intervenção de enfermagem: **Administração de Analgésicos** •



Definição: Uso de agentes farmacológicos para reduzir ou eliminar a dor

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 3350 • Intervenção de enfermagem: **Monitoração Respiratória** •



Definição: coleta e análise de dados de pacientes para assegurar a desobstrução das vias aéreas e a troca gasosa adequada

Tipo de conforto: físico

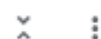
Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5210 • Intervenção de enfermagem: **Orientação Antecipada** •



Definição: preparo do paciente para uma crise de desenvolvimento ou situacional prevista

Tipo de conforto: psicoespiritual e sociocultural

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5420 • Intervenção de enfermagem: **Apoio Espiritual** •



Definição: assistência ao paciente para que sinta equilíbrio e conexão com uma força maior

Tipo de conforto: psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 7040 • Intervenção de enfermagem: **Apoio ao Cuidador** •



Definição: fornecimento de informações necessárias, defesa e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não seja um profissional de saúde

Tipo de conforto: psicoespiritual e sociocultural

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 8020 • Intervenção de enfermagem: **Reunião para avaliação dos cuidados Multidisciplinares** •



Definição: planejamento e avaliação do cuidado do paciente com os profissionais de saúde de outras disciplinas

Tipo de conforto: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 0840 • Intervenção de enfermagem: **Posicionamento** •



Definição: posicionamento deliberado do paciente ou de uma parte do corpo para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico

Tipo de conforto: físico e psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5270 • Intervenção de enfermagem: **Apoio Emocional** •



Definição: oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse

Tipo de conforto: psicoespiritual

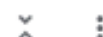
Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5820 • Intervenção de enfermagem: **Redução da Ansiedade** •



Descrição: redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo previsto

Tipo de conforto: psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 6480 • Intervenção de enfermagem: **Controle do Ambiente** •



Definição: manipulação do ambiente do paciente visando a benefício terapêutico, apelo sensorial e bem-estar psicológico

Tipo de conforto: ambiental e físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

• 7560 • Intervenção de enfermagem: **Facilitação da Visita** •



Definição: promoção de visitas benéficas de família e amigos

Tipo de conforto: sociocultural e psicoespiritual

☰

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

.....

• 2080 • Intervenção de enfermagem: **Controle de volume de Líquidos e Eletrólitos** •



Definição: regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

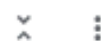
	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

.....

• 6440 • Intervenção de enfermagem: **Controle do Delírio** •



Definição: provisão de um ambiente seguro e terapêutico a paciente em estado agudo de confusão

Tipo de conforto: físico, psicoespiritual e ambiental

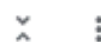
Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 0590 • Intervenção de enfermagem: **Controle da Eliminação Urinária** •



Definição: manutenção de um padrão excelente de eliminação urinária

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 0450 • Intervenção de enfermagem: **Controle de Constipação Intestinal/Impactação** •



Definição: prevenção e alívio de constipação intestinal/impactação

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

...

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5460 • Intervenção de enfermagem: **Toque** •



Definição: oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital

Tipo de conforto: psicoespiritual e físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 7960 • Intervenção de enfermagem: **Troca de informações sobre Cuidados de Saúde** • ✕ ⋮

Definição: fornecimento de informações sobre o cuidado do paciente a outros profissionais de saúde

Tipo de conforto: psicoespiritual e sociocultural

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

.....

• 0180 • Intervenção de enfermagem: **Controle de Energia** • ✕ ⋮

Definição: regulação do gasto de energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções

Tipo de conforto: físico

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

.....

• 4860 • Intervenção de enfermagem: **Terapia de Recordações** •



Definição: uso de lembranças de eventos do passado, sentimentos e pensamentos para facilitar o prazer, a qualidade de vida ou a adaptação para circunstâncias atuais

Tipo de conforto: psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 5250 • Intervenção de enfermagem: **Apoio à Tomada de Decisão** •



Definição: fornecimento de informações e apoio a um paciente que está tomando uma decisão sobre cuidados de saúde

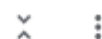
Tipo de conforto: psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

• 1800 • Intervenção de enfermagem: **Assistência no Autocuidado** •



Definição: auxiliar o outro na realização de atividades da vida diária

Tipo de conforto: físico e psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 7380 • Intervenção de enfermagem: **Assistência quanto a Recursos Financeiros** •



Definição: assistência a indivíduo/família para proteger e controlar as finanças para atender às necessidades de cuidados de saúde

Tipo de conforto: físico e psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

• 1330 • Intervenção de enfermagem: **Aromaterapia** •



Definição: administração de óleos essenciais por meio de massagem, pomadas ou loções tópicas, banhos, inalação, duchas ou compressas (quentes ou frias) para acalmar e tranquilizar, proporcionar alívio da dor e potencializar o relaxamento e o conforto

Tipo de conforto: físico e psicoespiritual

Pergunta *

	1	2	3	4	5
Adequação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observação (não obrigatório)

Texto de resposta longa

Obrigada por contribuir com a pesquisa