

ARTIGO ORIGINAL

Síndrome do fim da vida comprometido: desenvolvimento do conceito a partir da condição de adultos e idosos em cuidados paliativos

Antônia Rios Almeida MD1  | Rosimere Ferreira Santana Doutora2  |
Marcos Antônio Gomes Brandão Doutor3 

¹ Enfermeira do Departamento de Neurocirurgia e Cirurgia Torácica, José Alencar Gomes da Silva Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil

² Enfermeira, Professora, Aurora de Afonso Costa Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil (E-mail: rfsantana@id.uff.br)

³ Enfermeira, Professora, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Correspondência

Antônia Rios Almeida, MD, Departamento de Neurocirurgia e Cirurgia Torácica, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 23 Praça da Cruz Vermelha, CEP 20230-130 Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: antonia.rios.prof@gmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo desenvolver o conceito de diagnóstico de enfermagem "doença terminal comprometida síndrome da vida" em cuidados paliativos.

Métodos: Os autores utilizaram a estratégia integrativa de Meleis para desenvolver o conceito em neste estudo e identificar indicadores clínicos a partir de uma revisão da literatura. Para organização de dados ção, aplicamos os Itens Preferenciais de Relatórios para Revisões Sistemáticas e Metanálise (PRISMA).

Achados: Alguns grupos de sinais e sintomas desagradáveis em pacientes de cuidados paliativos em fim de vida, como dor, dispnéia, depressão, constipação e ansiedade. Por meio da conceituação, os autores propõem um novo diagnóstico de enfermagem, "síndrome de fim de vida comprometido". O manuscrito inclui um caso modelo de um paciente com

ing diagnóstico de síndrome como um exemplo clínico.

Conclusões: Padrões simultâneos de sinais e sintomas presentes na literatura reforçam a utilidade da proposição da síndrome do fim da vida como um diagnóstico de enfermagem struct.

Implicações para a prática de enfermagem: O desenvolvimento do conceito relacionado aos sinais e sintomas desagradáveis do paciente crítico em cuidados paliativos subsidia a proposição de um novo diagnóstico de enfermagem relevante para a seleção de intervenções de enfermagem adequadas e vem. Alguns agrupamentos de sinais e sintomas desagradáveis em pacientes de cuidados paliativos no fim de vida, como dor, dispneia, depressão, constipação e ansiedade.

A conceituação foi utilizada para propor um novo diagnóstico de enfermagem, "fim de síndrome da vida". Um caso modelo de um paciente com síndrome de diagnóstico de enfermagem é descrito como um exemplo clínico.

Conclusão: Padrões simultâneos de sinais e sintomas presentes na literatura reinam forçam a utilidade da proposição da síndrome do fim da vida como construção diagnóstica de enfermagem.

Implicações para a prática de enfermagem: o desenvolvimento do conceito relacionado aos descontentamentos dos pacientes sinais e sintomas graves em cuidados paliativos sustenta a proposição de um novo diagnóstico de enfermagem relevante para a seleção de intervenções de enfermagem adequadas e vem.

PALAVRAS-CHAVE

diagnóstico de enfermagem, cuidados paliativos, sinais e sintomas, cuidados terminais, estudos de validação como tema

INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas são as principais causas de mortalidade no mundo, e isso pelo aumento da expectativa de vida da população com melhor qualidade de vida. As doenças crônicas relevantes são câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e do sistema respiratório (Figueiredo et al., 2021; Lee, Choi, Lee, Jiang, 2018; Maisto et al., 2021).

Algumas pessoas com doenças crônicas necessitam de cuidados paliativos (CP) durante a progressão da doença. Dados mostram que cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos (CP) a cada ano no mundo. Os pacientes oncológicos são a população com maior grau de complexidade para CP com doença crônica, apresentando sinais e sintomas como dor, dispnéia, fadiga, constipação e falta de apetite, característicos da evolução natural da doença. Os enfermeiros desempenham um papel essencial na julgamento clínico e gerenciamento de sintomas (Chow & Dahlin, 2018; Organização Mundial da Saúde, 2018).

O recrudescimento do processo de doença crônica no fim da vida fase e a deterioração da saúde do paciente provoca um incremento de sinais e sintomas desagradáveis. Este processo de deterioração está relacionado à proximidade da morte e assume maior relevância diagnóstica para enfermagem (Chow & Dahlin, 2018).

Um diagnóstico de enfermagem de síndrome é um julgamento clínico sobre uma agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos, que requerem intervenções semelhantes (Herdman & Kamitsuru, 2021). Na prática de enfermagem, uma síndrome de diagnóstico de enfermagem frequentemente representa o grupo de sintomas desagradáveis de fim de vida de pacientes com doenças crônicas, que geralmente são tratados em conjunto por intervenções de gerenciamento de sintomas (Butcher, Dochterman, Bulechek & Wagner, 2020) e avaliados pelo controle de sintomas (Moorhead, Johnson, Swanson & Maas, 2020).

Foi realizado estudo de validação de conteúdo e mapeamento cruzado sobre o tema doença crônica que ameaça a vida, fortalecendo o fenômeno da síndrome complicada do fim da vida para fundamentar a proposta de conceito (Passarellles, Santana, Almeida, Silva & Pereira, 2020; Silva, Santana, Lopes, Passarellles & Almeida, 2021). O diagnóstico de enfermagem dos tipos de síndromes forneceria um julgamento clínico mais integrado em relação às diferentes respostas humanas e mostraria com precisão

a complexidade do processo de fim de vida, fornecendo um julgamento agrupado dos fenômenos envolvidos no cuidado de uma enfermeira em cuidados paliativos Cuidado.

O Comitê de Desenvolvimento de Diagnósticos (DDC) da NANDA-I considera que um novo diagnóstico de enfermagem pode ser incluído na terminologia NANDA-I por um processo denominado "validade conceitual" compatível com o desenvolvimento de uma estrutura conceitual e/ou teoria substantiva, começando com a análise de conceito para identificar o conhecimento subjacente ao diagnóstico (Herdman & Kamitsuru, 2021). A Estratégia Integrativa para o Desenvolvimento de Conceitos é um método para desenvolver conceitos por um processo do fenômeno ao conceito (Meleis, 2018).

A estratégia integradora se aplica ao contexto, levando o profissional sentido ou experiência e exigindo uma descrição detalhada do fenômeno antes da etapa de rotulagem (Meleis, 2018). Portanto, a estratégia integrada mostra-se vantajosa para gerar conceitos que representem fenômenos de contextos específicos da prática clínica, como o investigado neste estudo.

Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver o conceito de diagnóstico de enfermagem "síndrome de fim de vida comprometido" em cuidados paliativos.

MÉTODO

A Estratégia Integrativa para Desenvolvimento de Conceitos foi utilizada para conceber atualizar e apoiar um novo conceito ou construção de diagnóstico de enfermagem. Esta estratégia metodológica tem sete etapas: sentir e receber um fenômeno; descrevendo um fenômeno; marcação; desenvolvimento de conceito; desenvolvimento de declarações; explicar suposições; compartilhando e comunicando. As sete etapas são desenvolvidas para todo um processo de construção de teoria; no entanto, este estudo descreve as quatro primeiras etapas (Meleis, 2018).

O primeiro estágio, sentir e captar um fenômeno, foi desenvolvido por dois dos autores deste estudo debatendo suas experiências de identidade identificando sinais, sintomas e diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos configuração. Os dados obtidos dos debates dos autores foram a coocorrência de respostas humanas de pacientes em situações de fim de vida; a relação entre os diferentes diagnósticos de enfermagem; comportamentos e reclamações do paciente identificados pelos enfermeiros em seu julgamento clínico e tomada de decisão.

Os autores conduziram a segunda e terceira etapas exaustivamente, descrevendo um fenômeno e rotulando para explorar os componentes do fenômeno e formando um conceito por meio de uma discussão de termos.

Essas etapas foram necessárias para obter uma representação do fenômeno.

Ao descrever um estágio de fenômeno, perguntas para descrever o fenômeno nomenclatura de sinais, sintomas e respostas humanas na terapia paliativa ambiente de cuidados durante os cuidados paliativos foram elaborados e baseados sobre a Estratégia Integrativa para o Desenvolvimento de Conceitos (Meleis, 2018): Que sinais e sintomas de fim de vida (fenômeno) os enfermeiros lidar com pacientes em tratamento paliativo de câncer? são sinais e sintomas isolados ou relacionados? Quais são os limites do fenômeno relacionado à prática de enfermagem e às condições clínicas do paciente? Que padrões de sinais e sintomas os enfermeiros enfrentam no final da vida dos pacientes da vida?

A revisão integrativa da literatura foi o procedimento metodológico usado para obter os elementos descritivos dos fenômenos por causa de sua potencial para incluir diversas metodologias, contribuindo para a apresentação de perspectivas variadas sobre um fenômeno de interesse (Whittemore & Knaff, 2005). Identificamos conceitos de diagnóstico de enfermagem, pacientes oncológicos em cuidados paliativos e sinais e sintomas desagradáveis em pacientes oncológicos no final da vida e na fase de identificação de problemas. A etapa de busca bibliográfica foi realizada em abril de 2019, utilizando diversas bases de dados de pesquisas acadêmicas: PUBMED, Web of Science, Science Direct, CINAHL e Scielo. A busca utilizou os termos

MeSH *Sinais e Sintomas AND Enfermagem AND Cuidados paliativos*, limitado a Idiomas inglês, português e espanhol. Para melhor organização e identificação dos estudos para esta revisão integrativa, aplicamos o Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e metanálises (PRISMA). Os autores incluíram estudos com vários desenhos de pesquisa: transversal, estudos de caso, pesquisa randomizada, intervenção e estudos de coorte (PRISMA, 2015). Um total de 2039 artigos com textos completos

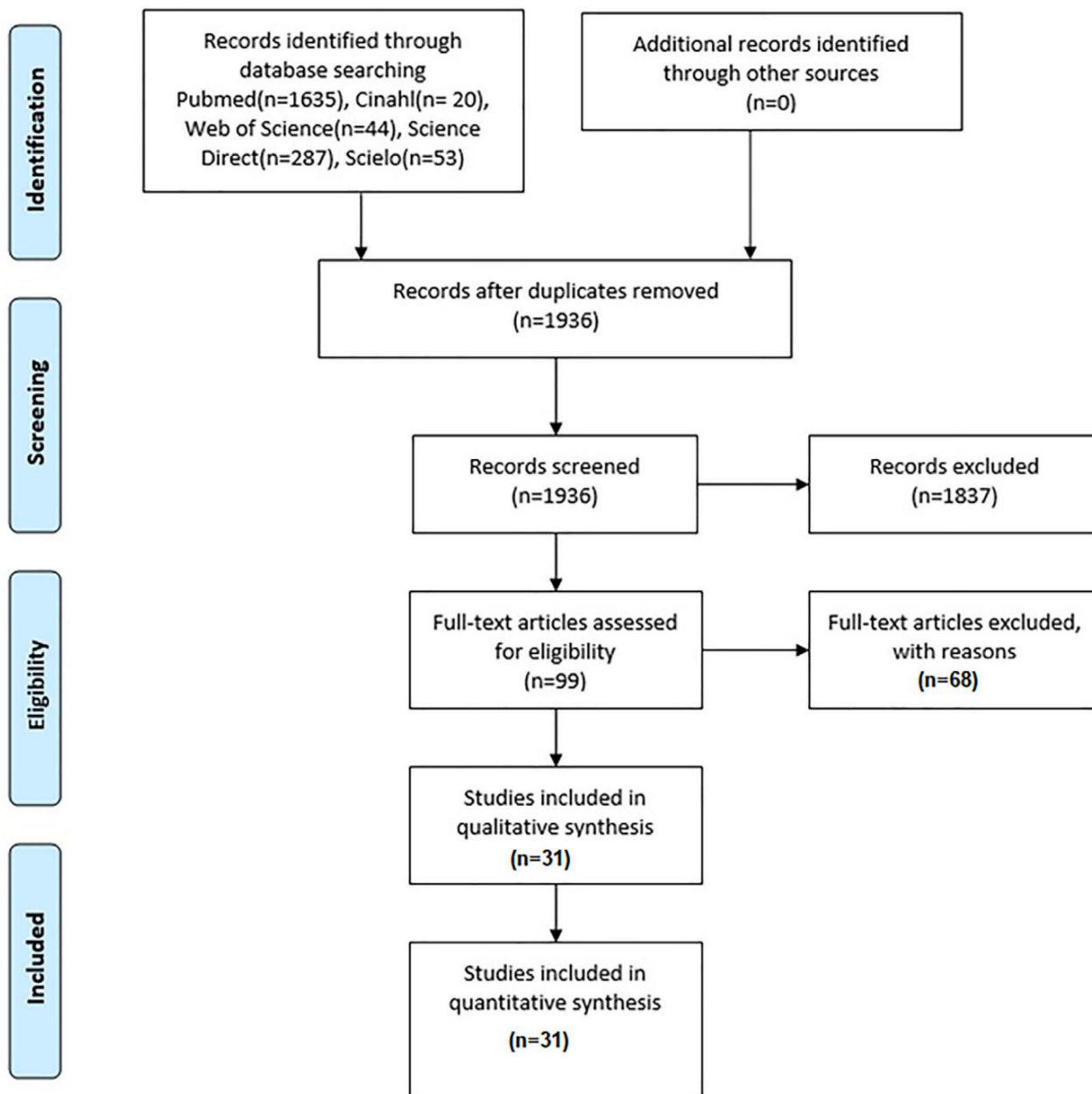


FIGURA 1 Diagrama de fluxo do Prisma. Fonte: PRISMA, 2015.

com foco em adultos e idosos publicados entre 2014-2018 foram identificados e selecionados. Para este estudo, foram excluídas revisões integrativas, revisões sistemáticas, meta-análises e revisões narrativas.

A etapa de avaliação dos dados considerou aspectos que permitiram identificar a legitimidade, a qualidade do método, o valor da informação e a representatividade da fonte. A etapa de análise de dados codificou sinais e sintomas, categorizou elementos de atributos, antecedentes e consequências do conceito, sintetizadas em um conceito qualitativo abordagem (desenvolvimento do conceito). Finalmente, os autores usaram o presente fase de validação para sintetizar os dados (Whittemore & Knaf, 2005).

Dois autores, de forma independente através da bibliografia do EndNote gerente, o software analisou o texto completo de 99 estudos e selecionou 31 artigos para extrair atributos essenciais, antecedentes e

consequências para o desenvolvimento do conceito. As evidências obtidas na revisão da literatura serviram como descrição do fenômeno investigado.

O fluxograma PRISMA permite uma visualização clara dos estudos incluídos neste estudo, conforme mostra a Figura 1 (PRISMA, 2015).

Rotular é um estágio de teorização (ou conceitualização) e permite análise semântica. Rotular um conceito é uma experiência altamente individualizada que envolve diferentes interpretações e é mais do que selecionar um rótulo específico para descrever o fenômeno envolvendo análise semântica (Meleis, 2018).

Por meio da discussão de consenso, os autores realizaram uma avaliação iterativo processo iterativo para selecionar termos de foco e julgamento do 2021–2023 NANDA International Taxonomy (Herdman & Kamitsuru,

2021). Atributos e definições constitutivas oferecidas válidas e normais rótulos personalizados. Inicialmente, os autores escolheram um rótulo temporário como protótipo para representar o agrupamento de sinais e sintomas verificados no final da vida de pacientes oncológicos em ambientes de cuidados paliativos.

A quarta etapa, desenvolvimento do conceito, permite o surgimento de um conceito como uma representação da realidade em seus fatos, eventos ou fenômenos nomena (Meleis, 2018). Os autores usaram resultados de uma integração revisão da literatura e um painel de especialistas para rotulagem. vários profissionais processos são essenciais nesta etapa: definir, diferenciar, delinear antecedentes e consequências, e modelagem, analogia e síntese dimensionamento (Meleis, 2018). Todos os processos de desenvolvimento de conceito foram aplicados para criar uma imagem mental da realidade, uma representação do padrão de respostas humanas e características de pacientes em fim de vida em pallia cuidados ativos.

DESCOBERTAS

Sentir e assimilar um fenômeno

Observações clínicas das condições de pessoas em cuidados paliativos e os padrões emergentes de sinais e sintomas agrupados de pacientes com câncer em fim de vida atraíram a consideração dos autores deste estudo e levaram ao interesse em agrupá-los em uma síndrome de resposta humana conceito. As experiências retrospectivas dos pesquisadores foram usadas para discutir por que os enfermeiros registram os diagnósticos de enfermagem separadamente, embora gerenciá-los juntos.

Descrever um fenômeno e rotulá-lo

O fenômeno foi caracterizado por sinais e sintomas desagradáveis toms, vivenciados pelos pacientes em fim de vida que ocorreram agrupados ou simultaneamente.

Os autores encontraram agrupamentos de sinais e sintomas desagradáveis em 24 (75%) estudos por meio da revisão da literatura. Nesses estudos, vários combinações incluíram respostas humanas classificadas pela NANDA Interna tional Inc. Essas combinações descrevem um padrão sindrômico de respostas no final da vida. Os dados usados para caracterizar o fenômeno com sinais e sintomas desagradáveis simultâneos ou agrupados estão incluídos na Tabela 1. Os sinais e sintomas desagradáveis primários e únicos presentes em oito estudos estão incluídos na Tabela 2.

Os rótulos anteriores para o estágio de rotulagem eram: "Controle desequilibrado dos sintomas", "Síndrome de deterioração dos sintomas", "Síndrome de terminalidade".

No entanto, após análises, conjecturas e comparação com definições e eixos da Taxonomia da NANDA-I, os autores introduziram o rótulo "Síndrome de Fim de Vida Comprometida."

Desenvolvimento do conceito: Definição

Estudos demonstraram que um sintoma pode desencadear outro: por exemplo, Por exemplo, a dor pode levar à depressão, agravamento da fadiga e distúrbios do sono

(Posternak et al., 2016), a dispneia pode desencadear insônia, dor e astenia (Guirmand et al., 2015), e dor, anorexia, constipação, edema, depressão e ansiedade podem atuar simultaneamente (Tai et al., 2016).

A identificação, na maioria dos estudos, da ocorrência simultânea de sinais e sintomas desagradáveis existem relações entre dis síndromes de configuração de diagnóstico conectadas.

Para desenvolver a definição do conceito, os autores utilizaram o estrutura multiaxial da taxonomia NANDA-I II. A estrutura da NANDA trabalho tem eixos que definem a pactuação e padronização de os termos usados na construção diagnóstica, e esses eixos são elementos essenciais e obrigatórios para a estruturação de um serviço de enfermagem diagnóstico (Herdman & Kamitsuru, 2021). Para a síndrome, três os eixos são de suma importância: o eixo um, caracterizado pelo conceito de diagnóstico (fim de vida); eixo dois que define o indivíduo (desnecessário no rótulo para este diagnóstico); e eixo três, o diagnóstico de julgamento (comprometido) (Romeiro, Caldeira, Herdman, Lopes & Vieira, 2020).

Para o eixo 1, sinais e sintomas foram congruentes com atributos compatíveis com os termos de diagnóstico de enfermagem da NANDA-I (resposta humana). Estes incluem dor visceral, neuropática e óssea (dor crônica), dispnéia (padrão respiratório ineficaz), distúrbio do sono (distúrbio no padrão do sono), náusea, caquexia/perda de peso (nutrição desequilibrada, ou seja, menos do que o corpo precisa), alterações de humor, tristeza (ansiedade), desconforto (conforto prejudicado), sofrimento (sofrimento espiritual), febre (termorregulação ineficaz), constipação, diarreia e delírio (confusão crônica) (Chow & Dahlin, 2018; Dzierżanowski & Ciajkowska -Rysz, 2015;

Smith et al., 2015; Star & Boland, 2018; Xu et al., 2015).

Para o eixo 2, os autores não reconheceram um indivíduo em particular, considerando que a própria condição de fim de vida específica o sujeito da diagnóstico. Para o eixo 3, o diagnóstico de julgamento selecionado foi "compro perdido."

A definição de síndrome de fim de vida comprometido era um estado de deterioração de um conjunto de condições físicas, psicológicas, sociais e espirituais sinais e sintomas de um indivíduo devido ao agravamento da doença.

Definir um conceito é vital para delinear seus subconceitos e dimensões sões, pois isso esclarece ambiguidades, aumenta a precisão e relaciona sit com referentes empíricos (Meleis, 2018).

Uma definição de diagnóstico de enfermagem deve ser clara e precisa em Classificação da NANDA-I, com um significado particular útil para a diferenciação entre diagnósticos (Herdman & Kamitsuru, 2021).

Desenvolvimento do conceito: Diferenciar

Embora a literatura de saúde relate o agrupamento de sinais e sintomas desagradáveis, não foram encontrados conceitos globais semanticamente aproximados para a síndrome de fim de vida comprometido. No entanto, durante a concepção diferenciação virtual, os autores examinaram outros NANDA Inter diagnósticos nacionais: Conforto prejudicado e síndrome de dor crônica (Herdman & Kamitsuru, 2021; Ward Sullivan, Leutwyler, Dunn & Miaskowski, 2018).

Situações multidimensionais físicas, psicológicas, sociais e espirituais ções não são inerentes ao processo de fim de vida. Por exemplo, crônica

TABELA 1 Caracterização dos sinais e sintomas primários investigados e padrões simultâneos/agrupados de sinais e sintomas identificados em estudos revisados ($n = 24$)

Sinais e sintomas únicos ou múltiplos Sinais e sintomas primários		Padrões simultâneos/agrupados de sinais e sintomas
Múltiplo	Vários sinais e sintomas (Bruce, Smith & Price, 2017; Lavdaniti et al., 2018; Tai et al., 2016); seis sintomas de ESAS-r revisado (Kako et al., 2018); Gerenciamento de sintomas relacionados ao câncer (Steel et al., 2016); sinais e sintomas nos últimos sete dias de vida (Hui, Santos, Chisholm & Bruera, 2015); sinais e sintomas nos últimos três dias de vida (Hui et al., 2014); Sintomas orais no fim da vida (Fischer et al., 2014).	Dor, fadiga, dispnéia, depressão, ansiedade e distúrbios do sono (Lavdaniti et al., 2018); Fadiga, dor e falta de ar (Bruce et al., 2017; Tai et al., 2016); Dor, anorexia, constipação, edema, depressão e ansiedade (Tai et al., 2016); Dor, sonolência, fadiga, náusea, dispneia e falta de apetite (Kako et al., 2018); Dor, depressão e fadiga (Steel et al., 2016); Anorexia, fadiga, dispneia, disfagia, incontinência urinária/fecal, obstipação, diarreia, sudorese e depressão (Hui et al., 2015); Períodos de apneia, cianose periférica, diminuição da diurese, disfagia e respiração com movimentação mandibular (Hui et al., 2014); Xerostomia, dor orofacial e eritema da mucosa (Fischer et al., 2014).
Solteiro	Depressão (Fischer, Seow, Brasil, Freeman, Smith & Guthrie 2014; Ullrich et al., 2017).	Depressão, ansiedade e tristeza (Ullrich et al., 2017); Depressão, dor, distúrbio do sono e estresse do cuidador (Fischer et al., 2014).
Solteiro	Dor (Gupta, Sahi, Bhargava & Tawar, 2015; Lee et al., 2015; Okimasa et al., 2016; Pina, Sabri & Lawlor, 2015; Posternak et al., 2015; Song et al., 2015; Xu et al., 2015).	Dor e sofrimento (Okimasa et al., 2016); Dor, depressão, fadiga e distúrbios do sono (Posternak et al., 2016); Dor, depressão e sofrimento psicossocial (Lee et al., 2015); Dor, náusea, vômito e constipação (Song et al., 2015); Dor, sofrimento, ansiedade e depressão (Pina et al., 2015); Dor, distúrbio do sono e fadiga (Gupta et al., 2015); Dor, fadiga, distúrbios do sono/humor, depressão, caquexia e ansiedade (Rau et al., 2015); Dor, fraqueza, distúrbio do sono, fadiga e dispneia (Xu et al., 2015).
Solteiro	Dispneia (Davies, Wagher, Boyle, Gallagher & Johnsen, 2015; Guirimand et al., 2015; Stevens et al., 2016).	Dispneia e dor (Stevens et al., 2016); Dispneia, insônia, dor e astenia (Davies et al., 2015; Guirimand et al., 2015).
Solteiro	Hidratação (Nwosu et al., 2016).	Boca seca, sede, gosto desagradável, cansaço.
Solteiro	Delirium (Davies et al., 2015)	Delirium, caquexia, náuseas, vômitos, dispnéia, incontinência urinária e secreção respiratória.
Solteiro	Constipação (Dzierżanowski & Ciajłowska-Rysz, 2015).	Constipação, dor e caquexia.
Solteiro	Sofrimento (Krikorian & Limonero, 2015)	Sofrimento associado a problemas psicológicos, físicos e espirituais fatores.

TABELA 2 Caracterização dos principais sinais e sintomas desagradáveis investigados com identificação de um único sinal ou sintoma ($n = 8$)

Principais sinais e sintomas desagradáveis investigados	Simultâneo/agrupado padrões de sinais e sintomas
Depressão (Meyer et al., 2015)	-
Dor (Miranda et al., 2016; Lebaron, Beck, Maurer, Black & Palat, 2014; Jho et al., 2014; Mendes, Boaventura, Castro & Mendonça, 2014)	-
Dispneia (LeBlanc & Abernethy, 2014)	-
Delirium (Cruz et al., 2015)	-
Perda auditiva (Smith et al., 2015)	-

dor e tristeza relacionadas à depressão podem ocorrer em diferentes pessoas ple. No entanto, um conjunto de sinais e sintomas que comprometem a vida em seus últimos estágios são característicos da síndrome de fim de vida comprometida. Assim, o contexto do fim da vida é um atributo essencial da conceito.

O diagnóstico de enfermagem NANDA-I síndrome de dor crônica e o síndrome de fim de vida comprometida são comparáveis, não só porque se a semelhança de suas características definidoras, mas também a significativa danos que ambos podem causar no funcionamento diário ou no bem-estar dos pacientes. Porém, a síndrome do fim da vida abrange outros subconceitos e dimensões de forma mais ampla do que a síndrome da dor crônica (Herdman & Kamitsuru, 2021). Da mesma forma, a síndrome da dor crônica não tem atributo essencial do último estágio da doença e sua proximidade com morte, reforçando a unicidade do atributo essencial do fim da vida.

Desenvolvimento de conceito: delineando antecedentes e consequências

Os antecedentes incluem condições contextuais sob as quais os conceitos são identificados ou ocorrem (Meleis, 2018). A condição de cuidados paliativos e a manifestação de sinais e sintomas agrupados, secundários a mecanismos fisiológicos e psicossociais e processos espirituais, são antecedentes gerais do diagnóstico de enfermagem de síndrome do fim da vida. Aproximadamente 60-90% dos pacientes oncológicos em tratamento podem ser diagnosticados com câncer avançado caracterizado por metástases. Uma cascata de sintomas físicos, psicossociais e espirituais pode ser desencadeada no paciente (Fischer et al., 2014). Na evolução da doença, pode ocorrer deficiência da imunidade, produzindo altos níveis de citocinas inflamatórias liberadas pelo tumor individualmente ou concomitantemente ao tratamento, levando à deterioração e piora da saúde dos pacientes (Jho et al., 2014). Esses resultados sugerem antecedentes específicos (fatores relacionados): deterioração clínica progressiva e condição associada: avançado câncer ou doença crônica avançada, incapacidade física crônica e risco população o processo de envelhecimento.

O sofrimento e as respostas humanas desagradáveis às doenças terminais são direcionados em cada característica definidora da extremidade comprometida síndrome da vida e sua influência nas famílias, comunidades e saúde Cuidado. As consequências positivas dependerão dos sistemas de apoio e mecanismos regulatórios, estratégias de enfrentamento do paciente, família, comunidade e sistema de saúde.

Desenvolvimento do conceito: Modelagem

A modelagem define e exemplifica aspectos do conceito em desenvolvimento com referentes clínicos ou de pesquisa (Meleis, 2018). Um modelo de caso com os atributos essenciais (características definidoras incluídas) é exemplificado a seguir para explicar o diagnóstico de enfermagem Síndrome de fim de vida comprometido.

MLE, 75 anos, sexo feminino, branca, com adenocarcinoma de pulmão em estágio IV, estágio mais avançado da doença. Ela deu entrada na unidade por dispnéia aos pequenos esforços, fadiga e dor na região torácica. Logo, ela foi indicada para ser acompanhada por uma equipe de cuidados paliativos. Ela estava relativamente acordada, apresentando sintomas como desorientação temporal e espacial, momentos de inquietação no leito, perda de peso, fadiga, dispnéia aos esforços, câncer dor visceral relacionada, náusea, inapetência, tosse produtiva e secreção das vias aéreas superiores com dificuldade de expulsão com tosse, menstruação de sudorese, edema de membros inferiores 4+/4+ e falta de eliminação intestinal nação por mais de 8 dias. Ausência de diurese no exame abdominal revelou dor à palpação profunda, distensão da bexiga e inserção um cateter urinário de demora para alívio. Ela desperta para os chamados, com períodos de desorientação, verbaliza piora do apetite e questiona o significado da vida. Ela fica chorosa durante a interação com outras pessoas e tem cianose dos membros superiores e inferiores. A respiração mandibular e os roncos resultaram do acúmulo de secreção das vias aéreas superiores. A enfermeira observa uma mudança no padrão de sono com noites ruins

sono e períodos de sonolência diurna. Escala de Desempenho Paliativo (PPS): 20% ou 10%. Marido verbaliza medo da morte da paciente e recusa-se a faltar.

CONCLUSÃO

Os sinais e sintomas desagradáveis de pacientes gravemente enfermos em pallia cuidados ativos podem gerar um processo complicado. No entanto, eles foram estudado fora da disciplina de enfermagem ou de uma perspectiva conceitual tivo. Ao longo dos anos, tem havido uma falta de pesquisa explicando esses fenômenos relacionados à resposta humana (diagnóstico de enfermagem). simultâneo padrões de sinais e sintomas presentes na literatura reforçam a utilidade da proposição da síndrome complicada do fim da vida construir.

Indivíduos com doenças crônicas em fim de vida apresentam esses sinais e sintomas que levam à deterioração clínica progressiva, aumentam sofrimento físico, psicológico e espiritual. A Organização Mundial da Saúde recomenda algumas orientações nesse contexto para aliviar o sofrimento e oferecer conforto e dignidade ao indivíduo e família.

A síndrome do fim da vida comprometida como novo diagnóstico de enfermagem colabora com a ampliação e o refinamento da linguagem padronizada da NANDA-I.

Este conceito pode apoiar práticas avançadas em cuidados paliativos e desenvolvimento da teoria. Pode permitir uma melhor seleção de intervenções com base no novo diagnóstico de enfermagem e contribuir para a tomada de decisão dentro da equipe multidisciplinar, proporcionando conforto e qualidade de vida ao indivíduo e à família.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA E PESQUISA

Há uma implicação relevante para a prática no desenvolvimento de conceitos que orientam o julgamento clínico de enfermagem. É uma ajuda completa para reconhecer definições operacionais e atributos de conceitos no fim da vida Estágio. Também é relevante o profundo conhecimento da relação, agrupamento e coocorrência de características essenciais, antecedentes e consequências. As vantagens potenciais para a dinâmica de vida do paciente e de seus cuidadores são diversas.

A deterioração dos sinais e sintomas em fim de vida é um fenômeno complexo que os enfermeiros identificam na prática clínica. O processo provavelmente requer ampla atuação nos aspectos físico, psicossocial e espiritual para proporcionar conforto durante a evolução da doença oncológica. Identificar os aspectos clínicos e oferecer abordagens sindrômicas pode maximizar o manejo dos sintomas associados à promoção

dar conforto, suporte físico, social, espiritual e familiar ao paciente, cuidados com demência, insuficiência cardíaca, oncologia em cuidados paliativos em fim de vida.

Assim, a pesquisa pode orientar a tomada de decisão em direção a uma prestação de cuidados que maximiza a qualidade de vida dos pacientes e familiares sob o princípio da dignidade, manejo e controle dos sinais e sintomas nas últimas semanas e dias de vida.

Alguns sinais e sintomas (por exemplo, retenção urinária) podem estar presentes na prática clínica e não foram incorporados pela ausência de estudos clínicos na literatura, o que é uma limitação do estudar. A escassez de pesquisas sobre sintomas específicos pode justificar sua ausência na literatura, manifestando uma lacuna de pesquisa a ser explorada em estudos clínicos e conceituais, especialmente na pesquisa de diagnóstico de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE ÉTICA

Um Comitê de Ética em Pesquisa aprovou o estudo, e a participação A nomeação dos especialistas no painel de especialistas ocorreu após a assinatura do Formulários de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), edital 27/2016.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Antônia Almeida: Conceituação, Metodologia, Redação- Original.
Rosimere Santana: Redação-Revisão; Marcos Brandão: Revisão de Redação, Metodologia e Edição.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses

AGRADECIMENTOS

Apoio: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES).

ORCID

Antônia Rios Almeida MD <https://orcid.org/0000-0003-1615-5042>

Rosimere Ferreira Santana Doutora <https://orcid.org/0000-0002-4593-3715>

Marcos Antônio Gomes Brandão Doutor <https://orcid.org/0000-0002-8368-8343>

REFERÊNCIAS

- Bruce, CM, Smith, J., & Price, A. (2017). Um estudo da incidência e gerenciamento de interações por sintomas relacionados ao câncer em um hospital geral distrital: o papel potencial de um serviço de oncologia aguda. *Oncologia Clínica*, 29, e148–e155. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2017.03.012> Butcher, HD, Dochterman, JM, Bulechek, GM e Wagner, CM (2020). *Classificação das intervenções de enfermagem*. (7ª ed.) Guanabara Koogan.
- Chow, K., & Dahlin, C. (2018). Integração dos cuidados paliativos e enfermagem oncológica. *Seminários em Enfermagem Oncológica*, 34, 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.001>
- Davies, A., Waghorn, M., Boyle, J., Gallagher, A., & Johnsen, S. (2015). Formas alternativas de hidratação em pacientes com câncer nos últimos dias de vida: protocolo de estudo para um ensaio controlado randomizado. *Trials*, 16, 464. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0988-3>

- Cruz, M., Ransing, V., Yennu, S., Wu, J., Liu, D., Reddy, A., Guay, MD, & Bruera, E. (2015). A frequência, características e resultados entre pacientes com câncer com delirium internados em uma unidade de cuidados paliativos agudos. *O Oncologista*, 20, 1425-1431. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0115>

- Dzierżanowski, T., & Ciałykowska-Rysz, A. (2015). Fatores comportamentais de risco para constipação intestinal em pacientes em cuidados paliativos. *Cuidados de suporte em câncer*, 23, 1787–1793. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2495-6> Figueiredo, AEB, Cecon, RF, & Figueiredo, JHC (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e suas voluntárias na vida de idosos dependem dos dentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 77–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>

- Fischer, DJ, Epstein, JB, Yao, Y., & Wilkie, DJ (2014). As condições de saúde bucal afetam as atividades funcionais e sociais de pacientes com câncer terminal. *Cuidados de Apoio em Câncer*, 22, 803–810. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2037-7>

- Fisher, KA, Seow, H., Brazil, K., Freeman, S., Smith, TF, & Guthrie, DM (2014). Prevalência e fatores de risco de sintomas depressivos em uma população canadense de assistência domiciliar paliativa: um estudo transversal. *BMC Palliative Care*, 13, 10. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-10> Guirimand, F., Sahut D'izarn, M., Laporte, L., Francillard, M., Richard, J.-F., & Aegerter, P. (2015). Ocorrência sequencial de dispnéia em fim de vida em cuidados paliativos, segundo o cancro de base. *Medicina do câncer*, 4, 532-539. <https://doi.org/10.1002/cam4.419> Gupta, M., Sahi, M., Bhargava, A., & Talwar, V. (2015). A prevalência e as características da dor em pacientes com câncer em estado crítico: um estudo observacional prospectivo não randomizado. *Indian Journal of Palliative Care*, 21, 262–267. <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2015/21/3/262/164894>

- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos de enfermagem internacionais da NANDA: Definições e classificação* (12ª ed., pp. 2021–2023). Thieme.
- Hui, D., Santos, R., Chisholm, G., Bansal, S., Silva, TB, Kilgore, K., Crovador, CS, Yu, X., Swartz, MD, Perez-Cruz, PE, Leite, R., Nascimento, MS, Reddy, S., Seriacco, F., Yennu, S., Paiva, CE, Dev, R., Hall, S., Fajardo, J., & Bruera, E. (2014). Sinais clínicos de morte iminente em pacientes com câncer. *O Oncologista*, 19, 681-687. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0457>

- Hui, D., Dos Santos, R., Chisholm, GB, & Bruera, E. (2015). Expressão de sintomas nos últimos sete dias de vida em pacientes oncológicos internados em unidades de cuidados paliativos agudos. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50, 488–494. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.09.003>

- Jho, HJ, Kim, Y., Kong, KA, Kim, DH, Choi, JY, Nam, EJ, Choi, JY, Koh, S., Hwang, KO, Baek, SK, & Park, EJ (2014). Conhecimento, práticas e barreiras percebidas em relação ao tratamento da dor oncológica entre médicos e enfermeiras na Coreia: uma pesquisa multicêntrica nacional. *Plos One*, 9, e105900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105900>

- Kako, J., Kobayashi, M., Kanno, Y., Ogawa, A., Miura, T., & Matsumoto, Y. (2018). O ponto de corte ideal para expressar as pontuações revisadas do sistema de avaliação de sintomas de Edmonton como dados binários indicando a presença ou ausência de sintomas. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 35, 1390–1393. <https://doi.org/10.1177/1049909118775660> Krikorian, A., & Limonero, JT (2015). Fatores associados à experiência de sofrimento em pacientes com câncer avançado. *Avances en Psicología Lati noamericana*, 33, 423–438. <http://doi.org/10.12804/apl33>.

- Lavdaniti, M., Fradelos, EC, Troxoutsou, K., Zioga, E., Mitsi, D., Alikari, V., & Zyga, S. (2018). Sintomas em pacientes com câncer avançado em um hospital grego: um estudo descritivo. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19, 1047–1052. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4>

- Lebaron, V., Beck, SL, Maurer, M., Black, F., & Palat, G. (2014). Um estudo etnográfico das barreiras para o tratamento da dor do câncer e disponibilidade de opioides na Índia. *O Oncologista*, 19, 515–522. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2013-0435>

- Leblanc, TW e Abernethy, AP (2014). Construindo a base de evidências de cuidados paliativos: Lições de um estudo controlado randomizado de oxigênio versus ar ambiente para dispnéia refratária. *JNCCN*, 12, 989–992. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2014.0095>

- Lee, J.-A., Choi, M., Lee, SA e Jiang, N. (2018). Estratégias eficazes de intervenção comportamental usando aplicativos móveis de saúde para o gerenciamento de doenças crônicas: uma revisão sistemática. *BMC Medical Informatics and Decision Making [Recurso Eletrônico]*, 18, 12. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0591-0>
- Lee, Y.-P., Wu, C.-H., Chiu, T.-Y., Chen, C.-Y., Morita, T., Hung, S.-H., Hung, S.-B., Kuo, C.-S., & Tsai, J.-S. (2015). A relação entre o manejo da dor e o sofrimento psicoespiritual em pacientes com câncer avançado após admissão em uma unidade de cuidados paliativos. *BMC Palliative Care*, 14, 69. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0067-2>
- Maisto, M., Diana, B., Di Tella, S., Matamala-Gomez, M., Montana, JI, Ros setto, F., Mavrodiev, PA, Cavaleira, C., Blasi, V., Mantovani, F., Baglio, F., & Realdon, O. (2021). Intervenções digitais para comorbidades psicológicas em doenças crônicas. Uma revisão sistemática. *Journal of Customized Medicine*, 11(1), 30. <https://doi.org/10.3390/jpm11010030>
- Meleis, AI (2018). *Enfermagem Teórica: Desenvolvimento e Progresso* (5h ed.). Wolters Kluwer.
- Mendes, TR, Boaventura, RP, Castro, MC, & Mendonça, MAO (2014). Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos sem cuidado paliativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 356–361. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201400059>
- Meyer, F., Fletcher, K., Prigerson, HG, Braun, IM, & Maciejewski, PK (2015). Câncer avançado como risco para episódios depressivos maiores. *Psycho Oncology*, 24, 1080-1087. <https://doi.org/10.1002/pon.3722>
- Miranda, B., Vidal, SA, de Mello, MJG, de Oliveira Lima, JT, Rêgo, JC, Pantaleão, MC, Leão, VG, Gusmão Filho, FA, & da Costa Júnior, JI (2016). Doentes oncológicos, serviço de urgência e prestação de cuidados paliativos. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62, 207–211. <http://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.207>
- Moorhead, S., Johnson, M., Swanson, E., & Maas, M. (2020). *Classificação dos resultados de enfermagem* (7ª ed.). Guanabara Koogan.
- Nwosu, AC, Mayland, CR, Mason, S., Cox, TF, Varro, A., & Ellershaw, J. (2016). A associação do estado de hidratação com sinais físicos, sintomas e sobrevivência em câncer avançado - o uso da tecnologia de análise vetorial de impedância bioelétrica (BIVA) para avaliar o volume de fluidos em cuidados paliativos: um estudo observacional. *PLoS One*, 11, e0163114. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163114>
- Okimasa, S., Saito, Y., Okuda, H., Fukuda, T., Yano, M., Okamoto, Y., Ono, E., & Ohdan, H. (2016). Avaliação da dor oncológica em paciente com dificuldade de comunicação: Relato de caso. *Journal of Medical Case Reports*, 10, 148. <https://doi.org/10.1186/s13256-016-0935-2>
- Passarelas DM d. A., Santana RF, Almeida AR, Silva DES da, Pereira SK (2020). Diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em idosos com rastreador: mapeamento cruzado. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e49901. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49901>
- Pina, P., Sabri, E., & Lawlor, PG (2015). Características e associações da intensidade da dor em pacientes encaminhados a uma clínica especializada em dor oncológica. *Pain Research & Management*, 20, 249–254. <https://doi.org/10.1155/2015/807432>
- Posternak, V., Dunn, LB, Dhruva, A., Paul, SM, Luce, J., Masstick, J., Levine, JD, Auouzerat, BE, Hammer, M., Wright, F., & Miaskowski, C. (2016). Diferenças nas características demográficas, clínicas e sintomáticas e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos com diferentes tipos de dor. *Dor*, 157, 892–900. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000456>
- Declaração PRISMA (2015). *Gerador de diagrama de fluxo*. Obtido em <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx> (acessado em 25 de maio de 2019).
- Rau, KM, Chen, J.-S., Wu, H.-B., Lin, S.-F., Lai, M.-K., Chow, J.-M., Huang, ML, Wang, CJ, Tai, CJ, Hwang, WL, Lu, YC, Chan, CH e Hsieh, RK (2015). O impacto do controle da dor nas funções físicas e psiquiátricas de pacientes com câncer: uma pesquisa nacional em Taiwan. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 45, 1042–1049. <https://doi.org/10.1093/jcco/hyv124>
- Romeiro J., Caldeira S., Herdman TH, Lopes CT, Vieira M. (2020). Diagnósticos de enfermagem: e as síndromes da NANDA-I?. *Revisão Internacional de Enfermagem*, 67(4), 562–567. <https://doi.org/10.1111/inr.12612>
- Silva DES da, Santana RF, Lopes MV de O., Passarelas DM do A., Almeida AR (2021). Diagnóstico de enfermagem “Síndrome da Terminalidade”: uma análise de conteúdo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(1), <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0808>
- Smith, AK, Jain, N., & Wallhagen, ML (2015). Perda auditiva em cuidados paliativos. *Journal of Palliative Medicine*, 18, 559–562. <http://doi.org/10.1089/jpm.2014.0367>
- Song, W., Eaton, LH, Gordon, DB, Hoyle, C., & Doorenbos, AZ (2015). Avaliação da prática de gerenciamento de dor de enfermagem baseada em evidências. *Pain Management Nursing*, 16, 456–463. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.09.001>
- Star, A., & Boland, JW (2018). Atualizações em cuidados paliativos – avanço recente no manejo farmacológico dos sintomas. *Medicina Clínica*, 18(1), 11–16. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-11>
- Steel, JL, Geller, DA, Kim, KH, Butterfield, LH, Spring, M., Grady, J., Sun, W., Marsh, W., Antoni, M., Dew, MA, Helgeson, V., Schulz, R., & Tsung, A. (2016). Intervenção de cuidados colaborativos baseada na Web para gerenciar sintomas relacionados ao câncer no ambiente de cuidados paliativos. *Cancer*, 122, 1270-1282. <https://doi.org/10.1002/cncr>
- Stevens, JP, Baker, K., Howell, MD e Banzett, RB (2016). Prevalência e valor preditivo das classificações de dispneia em pacientes hospitalizados: estudos piloto. *PLoSOne*, 11, e0152601. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152601>
- Tai, S.-Y., Lee, C.-Y., Wu, C.-Y., Hsieh, H.-Y., Huang, J.-J., Huang, C.-T., & Chien, C.-Y. (2016). Gravidade dos sintomas de pacientes com câncer avançado em unidade de cuidados paliativos: Avaliação longitudinal da melhora dos sintomas. *BMC Palliative Care*, 15, 32. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0105-8>
- Ullrich, A., Ascherfeld, L., Marx, G., Bokemeyer, C., Bergelt, C., & Oechsle, K. (2017). Qualidade de vida, sobrecarga psicológica, necessidades e satisfação durante a internação especializada em cuidados paliativos em cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado. *BMC Palliative Care*, 16, 31. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0206-z>
- Van Lancker, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., Van Den Noortgate, N., & Van Hecke, A. (2016). Agrupamento de sintomas em pacientes idosos hospitalizados com câncer paliativo: um estudo transversal. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 72–81. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.010>
- Ward Sullivan, C., Leutwyler, H., Dunn, LB e Miaskowski, C. (2018). Uma revisão da literatura sobre agrupamentos de sintomas em estudos que incluíram pacientes oncológicos recebendo quimioterapia primária ou adjuvante. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 516–545. <https://doi.org/10.1111/jocn.14057>
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). A revisão integrativa: Metodologia atualizada. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Organização Mundial da Saúde (2018). *Carro paliativo: Principais fatos*. Obtido em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (acessado em 13 de julho de 2019).
- Xu, J., Nolan, MT, Heinze, K., Yenokyan, G., Hughes, MT, Johnson, J., Kub, J., Tudor, C., Sulmasy, DP, Lehmann, LS, Gallo, JJ, Rockko, F., & Lee, MC (2015). Frequência, gravidade e qualidade de vida dos sintomas entre pessoas com três trajetórias de doença: câncer, ELA e ICC. *Applied Nursing Research*, 28, 311–315. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.03.005>

Como citar este artigo: Almeida, AR, Santana, RF, & Brandão, MA (2021). Síndrome de fim de vida comprometido: desenvolvimento de conceitos a partir da condição de adultos e idosos adultos em cuidados paliativos. *Int J Nurs Terminol Knowledge*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12344>