

Diagnóstico de enfermagem “Síndrome de Terminalidade”: análise de conteúdo

Nursing diagnosis “Terminality Syndrome”: a content analysis

Diagnóstico de enfermería “Síndrome de Terminalidad”: análisis de contenido

Daniel Espirito Santo da Silva¹

ORCID: 0000-0001-9011-9571

Rosimere Ferreira Santana¹

ORCID: 0000-0002-4593-3715

Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

ORCID: 0000-0001-5867-8023

Dayana Medeiros do Amaral Passarellles¹

ORCID: 0000-0001-6726-7138

Antônia Rios Almeida¹

ORCID: 0000-0003-1615-5042

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brasil.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil

Como citar este artigo:

Silva DES, Santana RF, Lopes MVO, Passarellles DMA, Almeida AR. Nursing diagnosis “Terminality Syndrome”: a content analysis. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20190808. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0808>

Autor Correspondente:

Daniel Espirito Santo da Silva
E-mail: enf.danielrj@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Maria Isabel Salamanca

Submissão: 12-03-2020 **Aprovação:** 31-08-2020

RESUMO

Objetivos: validar o diagnóstico “Síndrome de Terminalidade” com especialistas. Métodos: pesquisa quantitativa, do tipo validação de conteúdo, baseada na abordagem sabedoria coletiva. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado online, e foi adotado para análise o Índice de Validade de Conteúdo e o teste de Wilcoxon, utilizado para comparar possíveis diferenças. **Resultados:** o questionário foi respondido por 89 profissionais, após o julgamento destes juizes em relação aos componentes estruturais da proposta diagnóstica, o Índice de Validade de Conteúdo dos itens foi acima do recomendado, com exceção do título, que foi $\geq 0,8$. As sugestões foram revistas e aceitas, sendo reencaminhado para nova análise, alcançando 83,7% de concordância entre os participantes. **Concluiões:** o conteúdo da proposta de diagnóstico foi considerado válido pelos juizes. Com isso, espera-se contribuir com um diagnóstico de enfermagem útil para a documentação da prática de enfermagem em cuidados paliativos.

Descritores: Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos; Diagnóstico de Enfermagem; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objectives: to validate the nursing diagnosis “Terminality Syndrome” with experts. **Methods:** a quantitative research of content validation type based on collective wisdom approach. An online semi-structured questionnaire was used as an instrument for data collection, and Content Validity Index and Wilcoxon test were used for comparing possible differences. **Results:** the questionnaire was answered by 89 professionals after judges’ assessment in relation to the structural components of the diagnosis proposed. The mean Content Validity Index of items was above that recommended, except for title, which was ≥ 0.8 . The suggestions were reviewed and accepted, being forwarded for a new analysis, reaching 83.7% of agreement among participants. **Conclusions:** the diagnosis’ content proved to be valid by judges. With that, it is expected to contribute with a useful nursing diagnosis for nursing practice documentation in palliative care.

Descriptors: Hospice and Palliative Care Nursing; Hospice Care; Palliative Care; Nursing Diagnosis; Validation Study.

RESUMEN

Objetivos: validar el diagnóstico “Síndrome de Terminalidad” con especialistas. **Métodos:** investigación cuantitativa, validación de contenido, basado en el enfoque de sabiduría colectiva. Se utilizó un cuestionario semiestruturado en línea como instrumento de recolección de datos, y para el análisis se utilizó el Índice de Validez de Contenido y la prueba de Wilcoxon, para comparar posibles diferencias. **Resultados:** el cuestionario fue respondido por 89 profesionales, luego del juicio de estos jueces en relación a los componentes estructurales de la propuesta diagnóstica, el Índice de Validez de Contenido de los ítems estuvo por encima de lo recomendado, excepto por el título, que fue ≥ 0.8 . Las sugerencias fueron revisadas y aceptadas, siendo remitidas para un nuevo análisis, alcanzando un 83,7% de acuerdo entre los participantes. **Conclusiones:** los jueces consideraron válido el contenido de la propuesta de diagnóstico. Con esto, se espera contribuir con un diagnóstico de enfermería útil para la documentación de la práctica de enfermería en cuidados paliativos.

Descriptorios: Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Cuidados Paliativos; Diagnóstico de Enfermería; Estudio de Validación.

INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com objetivo de melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais⁽¹⁾. Nesse contexto, a enfermagem seria um dos responsáveis pelo cuidado ao paciente no momento de terminalidade. Ainda assim, o registro dos diagnósticos de enfermagem ainda se encontram difuso⁽²⁾.

O cuidado de enfermagem apresenta como instrumento metodológico o Processo de Enfermagem, que, por sua vez, se divide em cinco etapas: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem⁽³⁾. Ocorre, no entanto, uma lacuna na Taxonomia da NANDA-I, pois não há um diagnóstico que atenda a demanda da Satisfação do Cliente: Controle de Sintomas (Código NOC 3011)⁽⁴⁾ e da Assistência ao Morrer (Código NIC 5260)⁽⁵⁾. No entanto, há vários diagnósticos que ocorrem concomitantes no complexo do cuidado paliativo, que poderiam ser melhor descritos se vistos em conjunto como síndrome.

Os diagnósticos de enfermagem de síndrome são definidos como um julgamento clínico que descreve as respostas humanas formando um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente, sendo tratados melhor em conjunto por meio de intervenções similares⁽⁶⁾. Considera-se que o paciente com doença crônica degenerativa nas suas últimas semanas e dias de vida pode apresentar, pela própria característica da patologia e deterioração do organismo, vários sinais e sintomas como dor, dispneia, ansiedade entre outros. A funcionalidade em cascata contribui para o aparecimento simultâneo dessas manifestações clínicas, levando à piora do quadro sintomatológico⁽⁶⁾.

Assim, por meio da proposta do diagnóstico de enfermagem “Síndrome de Terminalidade”, se espera potencializar o planejamento da assistência de enfermagem no gerenciamento de sintomas em cuidados paliativos otimizando assim o raciocínio diagnóstico na prática clínica com a identificação de um diagnóstico de síndrome apropriado para o cuidado paliativo⁽⁷⁾. Portanto, uma proposta sindrômica pode colaborar para oferecer alívio dos sintomas, minimização do sofrimento, dando conforto ao paciente a beira da morte, e, aos familiares, suporte para enfrentamento do luto e entendimento do curso natural da doença⁽⁷⁾.

OBJETIVOS

Validar o conteúdo da proposta de diagnóstico de enfermagem “Síndrome de Terminalidade” com especialistas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Seguiram-se as exigências éticas estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), incluindo o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo solicitada a anuência do sujeito de pesquisa na opção “concordo”, uma vez que a coleta foi eletrônica.

Desenho, período e local do estudo

O processo de validação de um novo diagnóstico de enfermagem é dividido em três fases: análise de conceito, validação por *experts* e validação clínica⁽⁸⁾. A validação de conteúdo por especialistas é realizada para mensurar a precisão de indicadores clínicos de um diagnóstico. Nessa etapa, se estima a proporção de especialistas que concordam com a inclusão das características definidoras e dos fatores relacionados, como componentes do diagnóstico, com suas definições operacionais, bem como a definição e enunciado do diagnóstico com a classe a que pertence o seu domínio⁽⁸⁾.

Trata-se de pesquisa quantitativa, do tipo validade de conteúdo, baseada na abordagem sabedoria coletiva. Esta abordagem considera que as médias obtidas no grupo são superiores em relação aos julgamentos individuais e se assume que tais julgamentos sejam independentes entre si⁽⁸⁾. Dessa forma, foram considerados como potenciais participantes do estudo desde enfermeiros recém-formados até um conjunto de pesquisadores experientes sobre o diagnóstico e área clínica de estudo⁽⁸⁾.

O estudo foi fundamentado no teorema da predição da diversidade, que quantifica as relações ao considerar que o erro quadrático da predição coletiva (a diferença entre a validade média atribuída pelo grupo e a validade real do conteúdo diagnóstico) é igual ao erro quadrático médio (média dos erros de julgamento entre os participantes) menos a diversidade preditiva (variabilidade de experiência entre os sujeitos que compõem o grupo). Entende-se que quanto maior a diversidade de experiência entre os integrantes do grupo, menores foram os erros associados às estimativas de validade de conteúdo diagnóstico⁽⁸⁾.

População, critérios de inclusão e exclusão

Para busca dos juizes, se utilizou uma busca ativa de currículos e/ou contatos em grupos de pesquisa, instituições e associações relacionadas a cuidados paliativos. Utilizou-se também a técnica “bola de neve”, que é uma forma de amostra não probabilística realizada em cadeias de referência, na qual os participantes iniciais do estudo indicam outros participantes de interesse⁽⁹⁾.

Nesse caso, os participantes iniciais foram os integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Gerontológica (NEPEG) e do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem (GESAE) da Universidade Federal Fluminense.

Protocolo do estudo

Para o cálculo amostral em estudos de sabedoria coletiva, utilizou-se uma fórmula que visa estimar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) média das avaliações de cada elemento diagnóstico, como parâmetro do IVC calculado com base em uma escala contínua que varia entre 0 (Nada) e 1 (Excelente).

A amostra calculada se baseou na estimativa do cálculo da média das avaliações (IVC) para cada elemento e foram

considerados válidos quando o IVC foi estatisticamente igual ou superior a 0,8, com 89 participantes, considerando o nível de confiança ($Z_{1-\alpha/2}$) de 95%, desvio padrão (.S) de 0,17 e um erro amostral (e) de 0,07, com a fórmula:

$$n_o = \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \cdot S}{e} \right)^2$$

O instrumento foi construído com base em cada diagnóstico composto na síndrome, que são também os diagnósticos de enfermagem principais com base na literatura em cuidados paliativos^(7,10), seguido da definição conceitual e operacional, e um espaço para observações dos participantes.

Foi realizado um teste piloto para compreensão com 5 profissionais de enfermagem que atuavam em cuidados paliativos oncológicos, que, após considerações, permitiu a construção de um instrumento definitivo contendo duas partes: um questionário semiestruturado para os dados de caracterização do juiz e o instrumento para validação de conteúdo diagnóstico. Esses foram considerados na amostra final, depois de respondido novamente o questionário final.

Foram abordados, aproximadamente, 400 juizes em potencial, dos quais 89 responderam ao instrumento. Cada juiz selecionado recebeu por meio digital um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com orientações sobre o estudo. Após o TCLE, o especialista recebeu instruções para preenchimento do instrumento de coleta de dados digital. Essa avaliação permitiu que os indivíduos identificassem o grau de adequação de cada critério como sendo adequado ou não.

O instrumento de validação de conteúdo diagnóstico foi composto pelos componentes estruturais do diagnóstico de enfermagem propostos de acordo com a taxonomia da NANDA-I, sendo eles: Domínio (Conforto), Classe (Conforto Físico), Título (Síndrome da Deterioração de Sintomas), Definição (estado de agravo de doença que afeta o estado de saúde físico, psicológico, social, e espiritual do indivíduo e leva ao aumento da susceptibilidade a um ou mais conjunto de sintomas.)⁽⁹⁾.

As características definidoras foram selecionadas de acordo com os diagnósticos de enfermagem relacionados a cuidados paliativos mais presentes na literatura^(7,10), são eles: Dor Crônica, Distúrbio no Padrão de Sono, Náusea, Nutrição Desequilibrada: Menor do que As Necessidades Corporais, Ansiedade, Fadiga, Padrão Respiratório Ineficaz, Conforto Prejudicado, Sofrimento Espiritual, Termorregulação Ineficaz, Constipação, Diarreia, Confusão Aguda, Retenção Urinária, Pesar⁽⁷⁾.

Como fatores relacionados, foram escolhidos: Cuidados Paliativos, Cuidados ao Fim de Vida, Doenças Crônicas em Estado Avançado, Incapacidade Física Crônica⁽⁷⁾.

Esses componentes foram avaliados de acordo com uma escala de Likert⁽¹¹⁾ composta de cinco níveis relacionados à adequação dessa inclusão, sendo: 1- Nada, 2 - Pouco, 3 - De alguma forma, 4 - Muito, 5 - Excelente.

Análise dos resultados

Os dados foram organizados em uma planilha disponível no programa *Microsoft Office Excel 2016*tm e analisados pelo programa estatístico *R*tm, versão 3.2.0. A análise descritiva inclui o cálculo de

frequências absolutas e percentuais e intervalos de confiança de 95% para variáveis nominais. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificação dos dados da distribuição normal.

RESULTADOS

O questionário semiestruturado para os dados de caracterização do especialista foi respondido por 89 profissionais (Tabela 1). Houve predomínio do sexo feminino (88,8%), da Região Sudeste (53,9%), que atuassem em hospitais (36%), com especialização *lato sensu* (47,2%), referindo área de atuação principal em cuidados paliativos (53,9%), com experiência da taxonomia de enfermagem da NANDA-I (85,4%).

Considerando o cálculo do nível de expertise de Benner como sendo $\frac{(2x + 2y + z)}{3}$, em que "x" é o tempo de experiência em diagnósticos de enfermagem da taxonomia de enfermagem da NANDA-I, "y" é o tempo de experiência em cuidados paliativos e "z" é a titulação máxima, chegamos à maioria dos especialistas como sendo pertencentes ao nível de novato (31,5%).

Tabela 1 - Dados de caracterização dos juizes segundo questionário semiestruturado

Variáveis	n(%)
Sexo	
Masculino	10 (11,2)
Feminino	79 (88,8)
Região/País	
Norte	5 (5,6)
Nordeste	16 (18)
Centro-Oeste	7 (7,9)
Sul	10 (11,2)
Sudeste	48 (53,9)
Outro país	3 (3,4)
Local em que trabalha atualmente	
Hospital	32 (36)
Universidade	24 (27)
Hospital-escola	15 (16,9)
Outro	18 (20,2)
Titulação acadêmica máxima	
Especialização (<i>lato sensu</i>)	44 (49,4)
Mestrado	29 (32,6)
Doutorado	14 (15,7)
Pós-doutorado	2 (2,2)
Áreas de atuação principal	
Cuidados paliativos	48 (53,9)
Oncologia	25 (28,1)
Cardiologia	3 (3,4)
Gerontologia	24 (27)
Ensino na área de cuidados paliativos	21 (23,6)
Experiência com diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	76 (85,4)
Experiência com Taxonomias	20 (22,5)
Nível de expertise - Benner	
Novato	28 (31,5)
Iniciante avançado	22 (24,7)
Competente	21 (23,6)
Proficiente	11 (12,3)
Expert	7 (7,8)

Os resultados da avaliação de conteúdo do diagnóstico "Síndrome da Terminalidade" foram analisados segundo a normalidade pelo teste Shapiro-Wilk, que, após avaliado como não paramétrico, foi utilizado o teste T de Wilcoxon para comparar se os postos médios populacionais diferem, apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Validação do conteúdo diagnóstico pelos juízes

Item	Teste Shapiro-Wilk		IVC	IC95%			Teste de Wilcoxon	
	W	Valor de p					V	Valor de p
1. Domínio	0,730	<0,001	0,875	0,875	0,875	7503	<0,001	
2. Classe	0,789	<0,001	0,875	0,750	0,875	4186	<0,001	
3. Título	0,835	<0,001	0,750	0,750	0,750	3003	<0,001	
4. Definição	0,751	<0,001	0,875	0,875	0,875	6670	<0,001	
Característica definidora:								
Dor Crônica	0,721	<0,001	0,875	0,875	0,875	7875	<0,001	
Distúrbio no Padrão de Sono	0,788	<0,001	0,875	0,750	0,875	4950	<0,001	
Náusea	0,734	<0,001	0,875	0,875	0,875	6555	<0,001	
Nutrição Desequilibrada: Menor do que As Necessidades Corporais	0,689	<0,001	0,875	0,875	0,875	8385	<0,001	
Ansiedade	0,723	<0,001	0,875	0,875	0,875	8001	<0,001	
Fadiga	0,666	<0,001	0,875	0,875	0,875	9730	0,021	
Padrão Respiratório Ineficaz	0,734	<0,001	0,875	0,875	0,875	6903	<0,001	
Conforto Prejudicado	0,658	<0,001	0,875	0,875	1,000	10153	0,061	
Sofrimento Espiritual	0,650	<0,001	0,875	0,875	1,000	10296	0,083	
Termorregulação Ineficaz	0,661	<0,001	0,875	0,875	0,875	9453	0,010	
Constipação	0,662	<0,001	0,875	0,875	1,000	9870	0,031	
Diarreia	0,783	<0,001	0,875	0,750	0,875	5671	<0,001	
Confusão Aguda	0,706	<0,001	0,875	0,875	0,875	8385	<0,001	
Retenção Urinária	0,666	<0,001	0,875	0,875	0,875	8911	0,002	
Pesar	0,679	<0,001	0,875	0,875	0,875	8646	0,001	
Fatores relacionados:								
Cuidados Paliativos	0,704	<0,001	0,875	0,875	0,875	8128	<0,001	
Cuidados ao Fim de Vida	0,663	<0,001	0,875	0,875	0,875	7875	<0,001	
Doenças Crônicas em Estado Avançado	0,618	<0,001	0,875	0,875	1,000	10296	0,083	
Incapacidade Física Crônica	0,712	<0,001	0,875	0,875	0,875	7140	<0,001	

Notas: IVC - Índice de Validade de Conteúdo, IC95% - Intervalo de confiança no nível 95%.

Observa-se que a relação do IVC médio com os componentes estruturais da proposta diagnóstica foi $\geq 0,8$, com exceção do título. O título "Síndrome da Deterioração Sintomatológica" foi então revisto com base nas sugestões dos próprios peritos e reencaminhado para nova análise, renomeado como "Síndrome da descompensação de sintomas", e depois, "Síndrome da Terminalidade", alcançando 83,7% de aprovação dos 48 juízes da primeira etapa, que aceitaram participar novamente.

DISCUSSÃO

Durante uma validação de conteúdo diagnóstico, é importante ter a opinião de experts da área temática de pesquisa. Isso exige uma boa definição para a identificação e a escolha desses profissionais, pois eles são os protagonistas dessa metodologia. Definições imprecisas e escolhas sem critérios de seleção desses especialistas podem interferir na veracidade dos resultados. Além disso, existe, na prática, uma dificuldade para obtenção de experts para a validação de conteúdo específicos de diagnósticos de enfermagem, e isso se torna mais divergente quando a literatura traz poucas definições necessárias para definir um expert.

Para o diagnóstico de enfermagem em questão, os sinais e sintomas que constituíam a proposta de síndrome foram as principais ideias a serem avaliadas pelos juízes. A construção do diagnóstico em si foi baseada em estudos de pesquisa que referiam presença de vários sinais e sintomas nesse período de cuidados paliativos⁽⁹⁻¹⁰⁾, como a dor, que é o sinal clínico mais evidenciado seguido de outro, como dispneia, fadiga, ansiedade e alteração do sono. Esses, entre outros, se manifestam em forma de cascata, como a dor, que pode levar a piora da dispneia⁽¹²⁻¹⁴⁾. Isso indica que, ao identificar uma das características definidoras

do diagnóstico estudado, a intervenção seria interligas, e podem ser eficientes para sua condução clínica para se tratar de um diagnóstico de síndrome⁽⁶⁾.

Se destacaram diferenças observáveis no teste de Wilcoxon, relacionada aos itens "Fadiga", "Conforto Prejudicado", "Sofrimento Espiritual" e "Doenças Crônicas em Estado Avançado", ou seja, houveram diferenças entre os postos médios populacionais, o que indica que estes itens foram considerados mais relevantes dentre os avaliados.

Fadiga é considerada como sendo uma "sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual"⁽⁶⁾, apesar de ser um dos diagnósticos de enfermagem mais relevantes para o paciente oncológico ou com insuficiência cardíaca e em terminalidade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, sendo de difícil avaliação na prática e requerendo instrumentos confiáveis para sua avaliação. Foi considerado ainda por alguns avaliadores como um diagnóstico isolado.^(14,16) É importante considerar o fato de que a fadiga pode ser causada tanto pelo avanço da doença quanto pelos tratamentos realizados, muitas vezes, durante o tratamento oncológico ou de outras doenças crônicas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, isso provavelmente justifica sua presença observada pelos juízes.

Ao falar de sofrimento espiritual, a própria NANDA-I entende sua definição como um "estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder maior"⁽⁶⁾. Os juízes tornaram relevante a questão de que é um sofrimento que pode ser transitório ou prolongado, capaz de alterar o sentido da vida do indivíduo. Isto corrobora os achados na literatura que indicam que, mesmo que existam instrumentos para realizar a avaliação de Sofrimento Espiritual,

muitas vezes sua identificação é realizada, ou deveria ser, com base no senso crítico individual do profissional⁽¹⁹⁾. É fundamental que o enfermeiro saiba incorporar a prática espiritual em sua prática, uma vez que este deve atuar sobre uma perspectiva holística, não ignorando esta dimensão⁽²⁰⁾.

Entende-se o diagnóstico de enfermagem "Conforto Prejudicado" como uma "percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social"⁽⁶⁾. Essa definição tem sentido amplo e é possível ser identificado como sendo uma das mais prevalentes na prática clínica do enfermeiro paliativista, pois os pacientes experimentam o desconforto de lidar com sinais e sintomas físicos, psicossociais e espirituais⁽²¹⁾, seja de maneira transitória ou contínua, como indicado pelos comentários dos juízes.

Além disso, "Doenças Crônicas em Estado Avançado", presente como fator relacionado, remete a necessidade de implementar ações paliativistas de conforto para dignidade humana no processo natural do curso da doença, desde o seu diagnóstico, fortalecendo os cuidados e o tornando tratável a medida que a doença progride⁽¹⁷⁾. No entanto, alguns juízes consideraram o item como impertinente pelo entendimento de que "Cuidado Paliativos" e "Cuidados ao Fim da Vida" seriam suficientes como centrais e já acolheriam "Doenças Crônicas em Estado Avançado".

A escolha do título inicial, "Síndrome da Deterioração dos Sintomas", ocorreu com base na literatura, tornando necessária sua revisão após o julgamento dos participantes. Segundo esses, a palavra "deterioração" não se adequava por remeter a piora clínica, enquanto pode haver manutenção dos sintomas por tempo indeterminado, como também pelo sentido pejorativo. Além disso, alguns apontaram que o sentido poderia se perder na tradução para outros idiomas. Após nova avaliação, houve concordância por parte dos especialistas sobre a nova proposta de título, "Síndrome da Descompensação de Sintomas", por considerá-la mais adequada à definição proposta.

Porém, na terceira rodada, sugeriu-se "Síndrome de Terminalidade", como o maior grau de adequação entre os participantes. A compreensão sobre a mudança de título pelos *experts* demonstra o envolvimento dos participantes com o estudo. Portanto, o título foi alterado para "Síndrome de Terminalidade", tendo como definição: "estado de deterioração de um conjunto de sinais e sintomas, físicos, sociais, e espirituais do indivíduo decorrente do agravamento da doença". O domínio abrangente da classificação foi domínio 12, por se tratar da complexidade e indicação de

intervenções de conforto para esse paciente em cuidados paliativos oncológicos, pois conforto se trata de uma sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social⁽⁶⁾.

Limitações do estudo

Devido ao número relativamente reduzido de profissionais atuantes na área, houve a necessidade de os especialistas serem pertencentes a diferentes níveis de expertise, e boa parte estava no nível de novato ou iniciante avançado. Isso compensou-se ao utilizar da metodologia da sabedoria coletiva, pelo fato de que ela dirime os possíveis vieses e se apresenta como um potencial metodológico para esse tipo de estudo^(8,22-23).

Contribuições para a enfermagem

O presente estudo contribui por validar com especialistas um novo diagnóstico de enfermagem que será útil para a documentação objetiva da prática de enfermagem a uma população/área em crescimento. Mas, principalmente, espera-se proporcionar para o enfermeiro e para a equipe multiprofissional um norteamento para a implementação do raciocínio clínico voltado para oferecer cuidados de conforto e minimização de sofrimento para o paciente e familiares que enfrentam uma doença crônica degenerativa. Com o diagnóstico validado, é possível futuramente determinar quais as intervenções de enfermagem são mais eficientes para mitigar o impacto do da terminalidade, orientando, assim, sua condução clínica.

CONCLUSÕES

O estudo validou o conteúdo do diagnóstico de enfermagem "Síndrome de Terminalidade" com especialistas. Ao obter o IVC médio dos itens, foi acima do recomendado de $\geq 0,8$, com exceção do título, que foi revisado, e ainda de quatro itens, "Fadiga", "Conforto Prejudicado", "Sofrimento Espiritual" e "Doenças Crônicas em Estado Avançado", que foram válidos apesar de possuírem discrepâncias quanto às avaliações de adequação por alguns especialistas. Logo, almeja-se, com a proposta diagnóstica, potencializar o processo de enfermagem no gerenciamento, manejo e controle de sintomas em cuidados paliativos, otimizando o raciocínio na prática clínica, com a identificação conjunta dos sintomas em um diagnóstico de síndrome.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines. National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines. 2002. Available from: <https://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>
2. Pesut B, Greig M. Resources for educating, training, and mentoring nurses and unregulated nursing care providers in palliative care: a review and expert consultation. *J Palliat Med*. 2017;21(S1):S-50-S-56. doi: 10.1089/jpm.2017.0395
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 07]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCAO3582009.doc>
4. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2010, 936 p.

5. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM, Wagner CW. Classificação Das Intervenções De Enfermagem (NIC). 6ª ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier;2016, 640 p.
6. NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018, 488 p.
7. Santana RF, Passareles DMA, Almeida AR. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Enferm Global*. 2019;18(3):579-611. doi: 10.6018/eglobal.18.3.345201
8. Lopes MVO, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem – Conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 87-132.
9. França SA, Santos JA, Magalhães EMA, Valença TDC, Lima PV. Severidade dos Sintomas da Doença de Parkinson. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(1):1-10. doi: 10.5902/2236583433316
10. Silva DES, Pacheco PQC, Souza SR. Cuidados paliativos e sua relação com os diagnósticos de enfermagem das taxonomias NANDA-I e NIC. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2020;12:281-90. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8548
11. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x
12. Rau KM, Chen JS, Wu HB, Lin SF, Lai MK, Chow JM, et al. The impact of pain control on physical and psychiatric functions of cancer patients: a nation-wide survey in Taiwan. *Japan J Clin Oncol*. 2015;45(11):1042-9. doi: 10.1093/jjco/hyv124
13. Gupta M, Sahi MS, Bhargava AK, Talwar V. The prevalence and characteristics of pain in critically ill cancer patients: a prospective nonrandomized observational study. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(3):262-7. doi: 10.4103/0973-1075.164894
14. Hui D, Santos R, Chisholm GB, Bruera E. Symptom expression in the last seven days of life among cancer patients admitted to acute palliative care units. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(4):488-94. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.09.003
15. Cassiano M, Cristina G, Vieira A, Rezende T De, Guerra B, Alves V, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: estudo longitudinal. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2016[cited 2020 Mar 07];50(6):929-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00929.pdf
16. Niki K, Tocchi C, Burke L, Yap T, Harrison A. Symptom distress: implementation of palliative care guidelines to improve pain, fatigue, and anxiety in patients with advanced cancer. *Clin J Oncol Nurs [Internet]*. 2019[cited 2020 Mar 07];23(2):1-7. Available from: [papers3://publication/uuid/8FBE74B1-A5E6-46FF-91E7-412133A41676](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111111/)
17. Pereira JMV, Flores PVP, Figueiredo LS, Arruda CS, Cassiano KM, Vieira GCA, et al. Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):929-36. doi: 10.1590/s0080-623420160000700008.
18. Dean A. The holistic management of fatigue within palliative care. *Int J Palliative Nurs*. 2019;25(8). doi:10.12968/ijpn.2019.25.8.368
19. Bahraini S, Gifford W, Graham I, Wazni L, Brémault-Phillips S, Hackbusch R, et al. The accuracy of measures in screening adults for spiritual suffering in health care settings: a systematic review. *Palliat Supp Care*, 18(1):89-102. 2020. doi: 10.1017/S1478951519000506
20. lenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis?. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170082. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0082
21. Koesel N, Tocchi C, Burke L, Yap T, Harrison A. Symptom distress: implementation of palliative care guidelines to improve pain, fatigue, and anxiety in patients with advanced cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2019;23(2):1-7. doi: 10.1188/19.CJON.149-155
22. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):48-56. doi: 10.1590/S0080-623420140000100006
23. Tolentino SG, Bettencourt ARC, Fonseca SM. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):409-17. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0031