

A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ABORDAGEM DO CUIDADO HUMANO NA FASE FINAL DA VIDA.

Valéria Maeda, Aline Lhanos de Oliveira, David Pinto Ribeiro.

Universidade do Vale do Paraíba/ Faculdade de Ciências da Saúde - FCS, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, valeria.maeda@gmail.com, aline.lhanos@univap.br, davidribeiro@univap.br

Resumo

O Cuidado é a pedra angular da Enfermagem que, embasado em conhecimentos científicos, objetiva a promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e bem-estar do paciente. Destarte, o cuidado de enfermagem está amparado por arcabouço teórico que valida suas ações, porém há interações nutridas de subjetividade de intenções, concessões e vínculos, mais perceptíveis quando assistidas aos pacientes paliativos em final de vida. O presente estudo objetivou compreender de que forma o cuidado humano acessa as multidimensões do sofrimento, modificando-as afim de atingir o cuidado holístico, por meio de uma revisão integrativa de literatura nos últimos 7 anos. Nos 14 artigos selecionados, os resultados que mais se destacaram foram: empatia, sensibilidade espiritual e comunicação efetiva, como habilidades e competências que, quando ativadas durante o evento real do cuidar, conduzirão ao cuidado humano das multidimensões do sofrimento, contribuindo para o objetivo que se propôs o estudo e evidenciando a urgente necessidade de investimento na formação de profissionais para a área.

Palavras-chave: Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Cuidados Paliativos.

Área do Conhecimento: Enfermagem.

Introdução

A Teoria do Cuidado Humano desenvolvida pela enfermeira norte-americana Margaret Jean Watson a partir de 1979, tem por objetivo principal o atendimento das necessidades do paciente no que tange às questões existenciais e espirituais, destacando o papel do enfermeiro como fundamental para que se atinja um grau elevado de harmonia entre corpo, mente e alma, através do desenvolvimento do autoconhecimento, autocuidado, autorespeito e autocura. Para isso, terá de existir reciprocidade no processo interrelacional entre o enfermeiro e o paciente, pela confiança mútua, lapidada sob aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais; além do desprendimento às reservas que limitam o vínculo a um patamar superficial (EVANGELISTA *et al.*, 2020). Ambos os envolvidos influenciam e são influenciados um pelo outro; cada qual com sua história de vida que, durante o evento real do cuidado, transcendem o plano físico, numa conexão metafísica – alma e espírito – capaz de expandir suas potencialidades em busca da elevação da consciência, também conhecida como "eu interior" ou "essência da pessoa", capaz de alterar condutas e prognósticos (NUNES *et al.*, 2020).

A crescente demanda por assistência especializada em cuidados paliativos (CP), advinda do avanço de doenças ameaçadoras da vida e do envelhecimento populacional, impulsionou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, a publicar a recomendação de que os países desenvolvessem programas nessa área para atender um dos princípios básicos da Saúde - o da universalização. Em consonância com as diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde (MS) nas últimas duas décadas, estratégias na abordagem do novo paradigma em CP nortearam a reconfiguração da assistência em cuidados, voltando-a para humanização dos serviços e remodelação de uso dos recursos existentes - humanos e infra-estruturais - atendendo as necessidades psicossociais e, principalmente, espirituais dos pacientes, familiares e do próprio corpo multiprofissional envolvido no processo de cuidados. A criação de espaços de relaxamento e capelania, por exemplo, tem obtido resultados, por meio do conforto,

onde a terapia medicamentosa não consegue alcançar, corroborando com a condução assertiva do cuidado humano na terapêutica do paciente (PAIVA *et al.*, 2023).

O cuidado prestado ao paciente, independente da enfermidade na qual está inserido e o grau em que está instalada, prima por aliviar o sofrimento em sua multidimensionalidade – físico, social, emocional e espiritual – resultando numa melhor qualidade de vida e, assim, cumprindo um dos pilares dos CP - o cuidado holístico ou integral (OLIVEIRA *et al.*, 2022). As práticas, não necessariamente associadas às tratativas curativas, possibilitam um redirecionamento de rota - de natureza física, psíquica e espiritual - de maneira a vislumbrar melhores cenários diante do prognóstico encontrado, contribuindo com a elaboração do propósito de vida para além da matéria e ampliando as opções de planos terapêuticos e de ações modificadoras de condição clínica do cliente. O enfermeiro quando capacitado, é capaz de auxiliar o paciente a ressignificar a vida em meio a trajetória percorrida, trabalhando os quadros de medo, ansiedade, depressão, desespero, raiva e mal-estar (EVANGELISTA *et al.*, 2020).

A linha tênue entre abandono e afinco de práticas intervencionistas explicitam a complexidade do uso das tecnologias - equipamentos, medicamentos e materiais - e quão singulares tornam-se para cada paciente. Neste interim, a cidadania biológica e a economia terapêutica - ambas contidas na configuração da biopolítica, tendo como função principal reger a vida, controlando todos os processos que a envolve desde a concepção à terminalidade – são preconizadas como balizadoras dos cuidados a serem realizados nesta etapa de finitude existencial (MOSCOSO *et al.*, 2023). Com isso, o presente estudo objetiva compreender de que forma o cuidado humano acessa as multidimensões do sofrimento, modificando-as afim de atingir o cuidado holístico, trazendo visibilidade às habilidades e competências humanas do enfermeiro, inspiradas nos elementos do Processo Clínico Caritas, por meio de revisão integrativa de literatura nos últimos sete anos - ao passo que se propõe identificar e analisar as produções científicas que trabalham com os cuidados prestados aos pacientes em palição de final da vida (EVANGELISTA *et al.*, 2020).

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura considerando a assistência de enfermagem aos pacientes paliativos em fase final de vida que contemple todas as dimensões de cuidados além da tecnicidade, em prol de se atingir a integralidade dos cuidados, também conhecida por cuidado holístico. Para que a revisão integrativa acontecesse, foram realizadas as seguintes etapas: definição da problemática e objetivos da pesquisa; seleção da amostra perante a utilização de critérios de inclusão e exclusão das publicações encontradas; busca e análise da literatura, categorizando-os por abordagens de estudo; apresentação e discussão dos resultados. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) empregados para a busca dos artigos, foram: Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Cuidados Paliativos, com os operadores booleanos AND-AND-OR respectivamente. Foi usada a seguinte base de dados para consulta: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, entre os meses de outubro de 2023 e abril de 2024.

Para direcionar a pesquisa de artigos, a problemática utilizada visava destacar na literatura subsídios que conseguissem atender o princípio de Cuidados Holísticos em cuidados paliativos de final da vida no que tangia as dimensões de sofrimento que extrapolassem a dor física, com enfoque no cuidado humano. Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os artigos encontrados, foram: artigos publicados nos últimos 7 anos, no período de 2017 a 2023; publicados na língua portuguesa e; área temática (*Web of Science*): *care*. Como critérios de exclusão, foram utilizados: publicações fora do período estabelecido e aqueles que não utilizavam o idioma português.

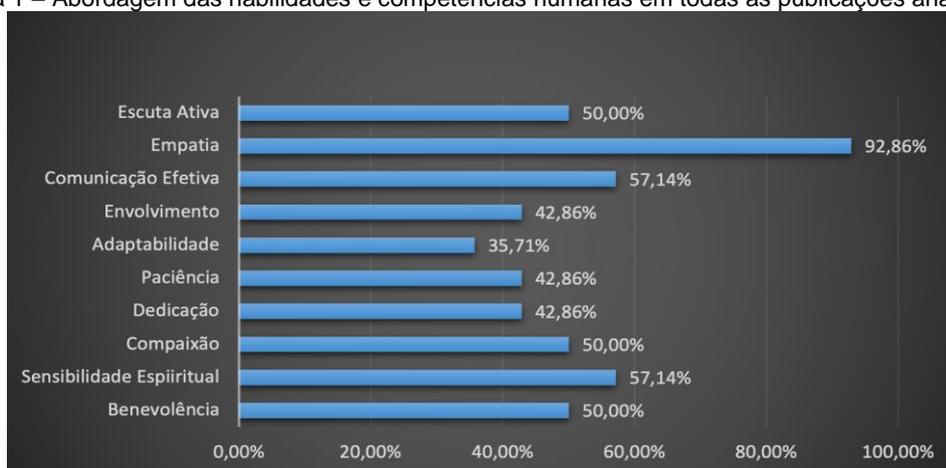
Aplicadas todas as fases acima mencionadas, a análise das publicações pesquisadas mostrou-se exaustiva diante de vasta literatura encontrada, sendo realizada triagem minuciosa em busca daquelas que respondessem a problemática estabelecida; o resultado após todo o processo de seleção resultou numa amostra coesa e relevante para o propósito estudado.

Resultados

Aplicados os critérios pré-estabelecidos, foram selecionados 14 artigos (N=14), por mostrarem relevância à temática, em um universo de 607 pesquisados.

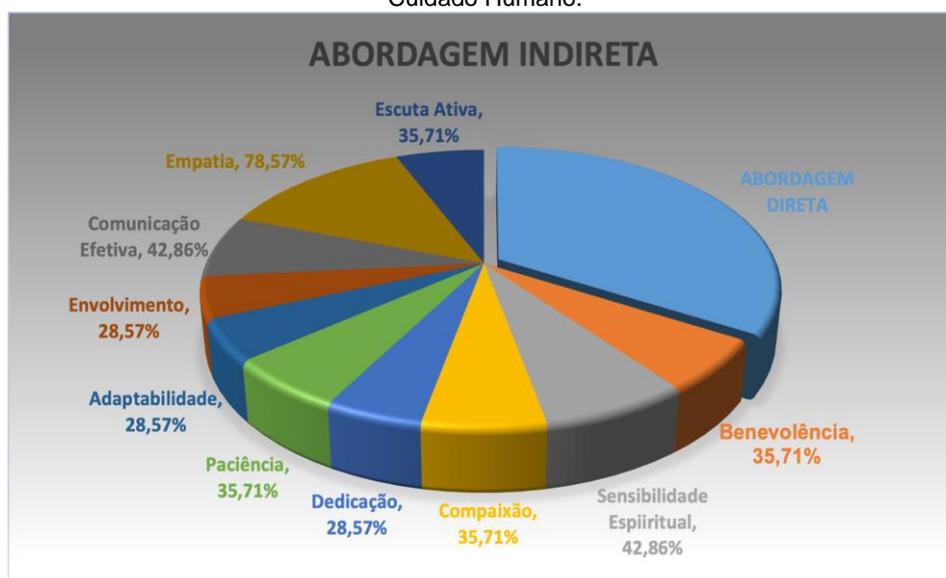
Os resultados destacaram as habilidades e competências baseadas nos elementos do Processo Clínico Caritas que, ao estarem contempladas no perfil do enfermeiro e ativadas durante o evento real do cuidar, conduzirão ao cuidado humano das dimensões de sofrimento subjetivas – existenciais e espirituais - atingindo o cuidado holístico tão preconizado nos cuidados paliativos. Apresentaram-se nas abordagem global (Figura 1) e abordagem indireta (Figura 2), respectivamente: Empatia - sentir o que o outro sente (92,86% / 78,57%); Sensibilidade Espiritual - sincronicidade (57,14% / 42,84%); Comunicação Efetiva – verbal e não verbal: clara, objetiva, assertiva (57,14% / 42,84%); Compaixão - enxergar o mundo do outro por sua lente, entendendo como ele se sente e fazer algo a respeito (50,00% / 35,71%); Benevolência - disposição interna para praticar o bem, diferentemente de um dever fazer o bem, a beneficência (50,00% / 35,71%); Escuta Ativa – ouvir com atenção, compreensão, absorção (50,00% / 35,71%); Paciência - autocontrole emocional perante situações desconfortáveis (42,86% / 35,71%); Dedicção - consideração, apreço, entrega genuína (42,86% / 28,57%); Envolvimento - abertura para criação vínculos (42,86% / 28,57%)e, Adaptabilidade - capacidade de interação de forma adequada à situação (35,71% / 28,57%). As proporcionalidades mantiveram-se quando analisadas as habilidades e competências na abordagem indireta (não dirigida intencionalmente ao cuidado humano).

Figura 1 – Abordagem das habilidades e competências humanas em todas as publicações analisadas.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Figura 2: Abordagem indireta das habilidades e competências humanas nas publicações sem a temática do Cuidado Humano.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Discussão

Segundo Marques; Bulgarelli (2020) e Ribeiro; Filho (2022), independente do ambiente no qual o paciente esteja sendo assistido, ele merece que suas necessidades sejam atendidas em suas multidimensões. Mesmo num ambiente desfavorável ou insalubre, como o de emergência ou em vulnerabilidade domiciliar, havendo pré-disposição do profissional, presente de corpo-alma-espírito, muito poderá ser feito para aliviar o sofrimento do paciente, proporcionando-lhe paz e conforto. Em emergências, tudo é medido através do tempo Chromos (segundos, minutos), daí vem o questionamento de não se poder realizar muito pelo paciente, a não ser estabilizá-lo e transferi-lo para tratativas seguintes. Mas o tempo Kairós (momento certo) trabalha em cima das oportunidades existentes e essas podem ser vivenciadas em qualquer ambiente, aproveitando a ocasião para criação de vínculo genuíno, condocido pelo desafortunio e legitimizado pela empatia, dando vazão as adaptações na terapêutica afim de comportar os melhores cuidados, de posse dos recursos existentes "in loco", ao mesmo tempo que desenvolve competências e aptidões diferenciadas em prol de articulações da rede que gerem uma melhor qualidade de assistência na fase de finitude da vida, permitindo a aplicabilidade das medidas previstas na política pública para CP. Rodrigues *et al.* (2022) reiteram que a escassez em infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos sem a perspectiva de investimento, expõem o paciente, seus familiares e cuidadores ao sofrimento desmedido, abandonando-os à própria sorte.

Paiva *et al.* (2023) corroboram com Oliveira *et al.* (2022) e Andrade; Costa; Batista (2022). ao relatarem que a pessoa diagnosticada com uma doença ameaçadora da vida inicia um processo penoso de sofrimento não limitante a dor física que instabiliza sua condição clínica, fazendo-se necessários cuidados que contemplem todas as dimensões para a melhoria da qualidade de vida, alívio/ controle da dor desproporcional, respeito e dignidade, além de apoio no enfrentamento da doença em todas as etapas. Assim, o cuidado humano movido pela benevolência, envolvimento e dedicação conduz ao atingimento de seu objetivo com excelência: conforto e serenidade para concluir todo seu ciclo vital.

Arriera *et al.* (2018), Floriani (2021) e Andrade; Costa; Batista (2022) relatam que muitas questões são aventadas pelo paciente, ao se aproximar os momentos finais da vida, gerando muito sofrimento: morte sem dor; desejos respeitados pós morte; morte domiciliar, junto daqueles que lhe são caros; pendências a serem resolvidas (aféticas, legais, existenciais); particularidades que não devem ser negligenciadas, levando em conta os traços culturais que lhe são de alto valor, preparando-o para uma morte pacífica, cujos desejos tenham sido atendidos e a tranquilidade e paz estejam presentes durante todo o curso do agravamento da doença até que seja realizada sua última transição de passagem de vida. Assim, a comunicação clara, afetuosa e atenta, concomitante a uma escuta ativa, compreendendo os dilemas, angústias e medos do paciente, contribuirá, e muito, para essa finalidade.

Franco *et al.* (2019) e Pires *et al.* (2020) destacam ser imprescindível o conforto psicológico na fase terminal da vida, para que o paciente experiencie o respeito e dignidade, seja através do carinho projetado na escuta, paicência, no toque, nas palavras, nas atividades de lazer, na alimentação, ou seja, naquilo que lhe é ofertado e que vem ao encontro de seus desejos, valores e crenças; sem que se atenha a protocolos que acabam por engessar as práticas do cuidado e não trazem contribuições para um final de vida pacífico; por isso, o termo "morrer com dignidade" é imbuído de tanto significado e precisa ser muito bem compreendido pelo enfermeiro durante toda a trajetória do cuidado, uma vez que nela estão inseridas as questões relacionadas à doença (físicas e psicológicas), pessoais (espirituais ou emocionais) e sociais (autonomia e desafios), que influenciarão diretamente na percepção de dignidade pelo paciente.

Arriera *et al.* (2018) e Evangelista *et al.* (2020) discorrem sobre a fé, como preceito inerente à espiritualidade que, ao ser acionada, contribui para o bem-estar, melhoria dos sintomas físicos e psicológicos, regulação das emoções (depressão e ansiedade) e alento para a alma; criando uma perspectiva futura otimista e extraindo o máximo proveito em todas as etapas de enfrentamento da doença, melhorando sua qualidade de vida. O cuidado humano é, atrelado às características intrínsecas de afeto, sensibilidade e compaixão do enfermeiro, amplificado metafisicamente através do estreitamento do vínculo paciente-profissional, capaz de experienciar trocas que transcendem tempo e espaço, uma vez que são seres humanos com trajetórias de vida distintas construindo uma relação autêntica, conectada pelos cuidados caritativos. Destarte Oliveira *et al.* (2022) analisa a anamnese como sendo uma facilitadora na condução do cuidado pelo enfermeiro, a evitar embates que firam os

valores e crenças espirituais do paciente, por estas se encontrarem registradas, favorecendo, assim, que as variáveis psicoemocionais que influenciam seu quadro clínico possam ser bem conduzidas; e neste íterim, Paiva *et al.* (2023) acrescenta que o enfermeiro não busca converter o paciente para uma determinada crença religiosa, mas o orienta, através da busca ativa, a investir tempo naquilo que vai ao encontro de seus valores espirituais, concedendo ânimo e esperança, o que contribui para suportar toda ambiência hospitalar, abrindo novas possibilidades de encorajamento e resiliência, frente aos desafios impostos pela doença.

Andrade; Costa; Batista (2022) abordam o cuidado prestado aos familiares do paciente como essencial e relevante, pois a proximidade da família traz bem-estar e conforto ao paciente; assim, quando a família está sendo bem assistida, ela consegue permanecer junto ao ente querido, atendendo algumas de suas necessidades emocionais e psicossociais. Na maioria das vezes, decorrente da gravidade da condição clínica enfrentada, o ambiente hospitalar traduz toda tensão vivenciada, deprimindo ainda mais o paciente e familiares; nessa circunstância, uma comunicação efetiva que traga respostas assertivas, sem se esquivar ou imputar responsabilidade alheia, arrefece os ânimos e reforça o vínculo entre enfermeiro-paciente-familiares. Oliveski *et al.* (2021) e Moscoso *et al.* (2023) destacam o apoio aos familiares como uma forma de auxiliá-los na elaboração do processo de morte e de luto, amparando-os perante sentimentos conflitantes - medo, frustração, indignação, culpa, impotência – somados às preocupações inerentes aos compromissos financeiros, sobrecargas de trabalho e de tempo adicionais exigidos -, mostrando o quão desafiador é atravessar a etapa de terminalidade da vida; entretanto, os profissionais nem sempre estão preparados para proporcionar esse suporte devido as variáveis estressoras que influenciam diretamente na entrega do cuidado, como também constatado por Evangelista *et al.* (2020), dentre elas: deficiência na formação acadêmica/ profissional; inabilidade de comunicação efetiva, principalmente, às más notícias; abordagens e intervenções insatisfatórias do sofrimento, impedindo o manejo adequado das dimensões psicoemocionais/ espirituais do sofrimento.

Conclusão

A atenção direcionada às habilidades e competências humanas do enfermeiro para execução do cuidado humano em pacientes em fase final da vida contribuiu para o propósito que se propôs o artigo que era compreender de qual forma o cuidado humano efetivamente consegue ativar as multidimensões subjetivas do sofrimento – psicossocial, emocional e espiritual - controlando-as, a fim de que o cuidado holístico venha a ser alcançado.

A comunicação é muito importante nesta fase, tanto para o paciente quanto para os familiares, uma vez que suscita conforto e a sensação de acolhimento tão necessária nesses instantes. Através dela, torna-se ágil a identificação das necessidades imediatas, podendo supri-las a contento. Entretanto, ela acaba sendo uma arma letal dentro de um ambiente indouto de conhecimentos de palição, meramente reproduzindo tarefas e, equivocadamente, deixando de cuidar daquilo que se faz prioritário nesta fase do adoecimento, causando eventos adversos, iatrogenias e sofrimento, por descaso à condição humana daquele que se encontra vulnerável.

As questões existenciais e espirituais, importantes para o conforto e redução dos níveis de sofrimento na etapa de terminalidade da vida, têm sua atenção direcionada à atuação do enfermeiro, cujo intuito projetado em elucidá-las através do cuidado e do vínculo estreitado com paciente e familiares, instrumentalizada nas habilidades e competências humanas levantadas, possibilitam experienciar, juntos, uma condição modificadora de elevação da sensação de conforto, segurança e dignidade, por parte de quem recebe; e de sentido de propósito alcançado, por aquele que realiza.

A educação permanente e investimento em cursos, palestras e congressos são fundamentais para preparação de talentos humanos na área de CP; assim como foco diferenciado para pesquisas científicas e grades curriculares dos cursos de formação acadêmica afim de abastecer o mercado de trabalho com profissionais capacitados para atender a demanda existente e crescente para as próximas décadas.

Referências

ANDRADE, C. G. DE .; COSTA, I. C. P.; BATISTA, P. S. DE S. Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80917, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>. Acesso em: 08 ago. 2024.

ARRIEIRA, *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03312, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em: 08 ago. 2024.

EVANGELISTA, *et al.* Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serV, n. 4, p. e20045, out. 2020. DOI: 10.12707/RV20045. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2024.

FLORIANI, C. A.. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, p. e00264320, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00264320>. Acesso em: 08 ago. 2024.

FRANCO, *et al.* Perception of dignity of patients in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20180142, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0142>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2063–2072, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>. Acesso em: 08 ago. 2024.

MOSCOSO, *et al.* Assistance practices of medical and nursing teams for hospitalized people in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230080, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0080en>. Acesso em: 08 ago. 2024.

NUNES, *et al.* Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03592, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>. Acesso em: 08 ago. 2024.

OLIVEIRA, *et al.* Characteristics of multidimensional pain in women with breast cancer treated at a referral hospital: a cross-sectional study. **BrJP**, v. 5, n. 4, p. 347–353, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220053-en>. Acesso em: 08 ago. 2024.

OLIVESKI, *et al.* Experience of families facing cancer in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200669, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669>. Acesso em: 08 ago. 2024.

PAIVA, *et al.* Oncology nursing and palliative care in a reference institution (2005 - 2006). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230106, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0106en>. Acesso em: 08 ago. 2024.

PIRES, *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190148, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>. Acesso em: 08 ago. 2024.

RIBEIRO, D. L.; FILHO, M. A. D. C. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 9, p. e00127922, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT127922>. Acesso em: 08 ago. 2024.

RODRIGUES MARTINS, *et al.* Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en>. Acesso em: 08 ago. 2024.