

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9558

CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA FINAL DE VIDA PACÍFICO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Contributions of the theory of the peaceful end of life to the nursing care for patients under palliative care

Contribuciones de la teoría final de vida pacífica al la asistencia de cuidados paliativos

Ana Aline Lacet Zaccara^{1*}; Patricia Serpa de Souza Batista²; Monica Ferreira de Vasconcelos³; Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias⁴; Pamella Kelly Farias de Aguiar⁵; Solange Fátima Geraldo da Costa⁶

Como citar este artigo:

Zaccara AAL, Batista PSS, Vasconcelos MF, et al. Contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para Assistência de Enfermagem ao Paciente Em Cuidados Paliativos. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1247-1252. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9558>

ABSTRACT

Objective: This study investigated the contributions of the Theory of The Peaceful End of Life to nursing care for patients under palliative care. **Methods:** This field research with a qualitative approach was carried out with 12 registered nurses. The semi-structured interview technique was used for data collection. The data obtained were submitted to content analysis. **Results:** Empirical analysis allowed the emergence of two categories: “Spirituality while promoting peace during the final moments” and “Satisfying the terminal patients’ desires as an attitude of respect for their dignity”. **Conclusion:** As main contributions, the Theory of The Peaceful End of Life guided the strategies used by the nurses, especially those aimed at promoting peace by paying attention to the spiritual dimension and respecting the dignity of patients at the end of their lives. Furthermore, meeting their last wishes and solving pending problems were highlighted as important strategies.

Descriptors: Palliative care, Nursing care, Nursing theories, Terminal state, Death.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil

² Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

³ Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPB. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB.

⁴ Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPB. Enfermeira do Hospital da Restauração Paulo Guerra. Professora da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

⁵ Bióloga. Mestre em Biologia Celular e Molecular. Técnica em Anatomia e Necropsia do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - Paraíba - Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa- Paraíba- Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência ao paciente em Cuidados Paliativos. **Método:** pesquisa de campo com abordagem qualitativa, na qual participaram 12 enfermeiros. Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** da análise do material empírico, emergiram duas categorias: Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais; Atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade. **Conclusão:** as principais contribuições da Teoria do Final de Vida Pacífico consistem em fornecer um suporte apropriado para nortear as estratégias utilizadas por enfermeiros, especialmente no que se refere a promoção de paz mediante a atenção a dimensão espiritual e o respeito à dignidade do paciente em fase final de vida relacionada ao atendimento aos últimos desejos do paciente e a solução de situações mal resolvidas. **Descritores:** Cuidados paliativos, Assistência de enfermagem, Teorias de Enfermagem, Estado Terminal, Morte.

RESUMEN

Objetivo: Investigar contribuciones de la teoría Teoría Final de Vida Pacífica al asistencia de pacientes en cuidados paliativos. **Método:** investigación de campo con enfoque cualitativo, con participación de 12 enfermeras. Para recopilar los datos utilizados, utilice la técnica de entrevista semiestruturada. Los datos fueron analizados utilizando una técnica de análisis de contenido. **Resultados:** del análisis del material empírico, surgieron dos categorías: La espiritualidad en la promoción de paz en los momentos finales; Cumplir los deseos del paciente terminal como una actitud de respeto por su dignidad. **Conclusión:** las principales contribuciones de la Teoría Final de Vida Pacíf son proporcionar el apoyo adecuado para las enfermeras, especialmente en lo que respecta a promover la paz mediante el uso de la atención espiritual y el respeto a la dignidad del paciente en la fase final de la vida, especialmente en satisfacer los últimos deseos del paciente y resolver situaciones no resueltas. **Descritores:** Cuidados paliativos, Cuidado de enfermería, Teorias de enfermería, Enfermedad Crítica, Muerte.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a morte ocorria no âmbito do lar, com a participação da família, sendo aos poucos institucionalizada e incorporada ao hospital e suas tecnologias. Essa migração de local alterou toda a percepção sobre o processo de morrer, que se refletiu na postura das pessoas e das famílias diante dela. Pensar que um dia todos irão morrer pode gerar angústia e uma postura defensiva, por meio do distanciamento das situações concretas de morte. Afastar-se gera, no imaginário, uma forma de autoproteção como se, ao evitar falar sobre a morte, ela pudesse não existir. Esse afastamento não é só existencial, ocorre no cotidiano da vida das famílias.¹

Em situações de enfrentamento de doenças ameaçadoras de vida, permeado por dor, sofrimento e rondado pela morte iminente, os Cuidados Paliativos emergem como um conjunto de cuidados ativos e holísticos, de indivíduos de todas as idades, em sofrimento relacionado a doenças graves e, especialmente, daqueles próximos ao fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores.²

O número estimado de pessoas que necessitam de

cuidados paliativos no final da vida é de 20,4 milhões. A maior proporção, 94%, corresponde a adultos, dos quais 69% têm mais de 60 anos e 25% têm entre 15 e 59 anos. Com base nessas estimativas, a cada ano, no mundo, cerca de 377 adultos em 100.000 habitantes, precisarão de Cuidados Paliativos no final da vida.³

Por essa razão, na assistência a pacientes na fase final de vida, por meio dos Cuidados Paliativos, os profissionais devem adotar modalidades terapêuticas que tenham como objetivo diminuir o sofrimento, a dor e outras repercussões negativas que a doença ocasiona, visando ao seu bem-estar. Essa modalidade de cuidar também ajuda a família e os cuidadores a enfrentarem o processo de morte e de luto.⁴

Nessa perspectiva, para atender às necessidades do paciente com doença ameaçadora à vida e em fase terminal, é de fundamental importância a atuação da equipe de Cuidados Paliativos. A equipe multiprofissional e interdisciplinar inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, religiosos, entre outros.⁵

O cuidado tem sido abordado em diversos campos de atuação em saúde, especialmente na área de Enfermagem, em que a assistência se destaca com o sentido prioritário de cuidar e não sucumbe à necessidade de cura, se destacando a partir da experiência do encontro, da presença, do chamado e da resposta. Ao assistir um paciente com doença que ameaça a vida, os sentimentos negativos de pesar, aflição, tristeza e medo permeiam um mundo desconhecido, em que a dor e o sofrimento, de maneira furtiva, tomam a vida.⁶

Neste prisma, a Teoria Final de Vida Pacífico destaca-se como referencial importante, devido à semelhança de seus conceitos e pressupostos com os princípios dos Cuidados Paliativos. Esta teoria expressa que o foco principal do cuidado de enfermagem não está na última instância do morrer, mas nas contribuições para o viver pacífico e significativo no tempo que resta aos pacientes e outras pessoas importantes. Propõe o alívio dos medos e ansiedades, reais e/ou percebidos, para o paciente e sua família. Dessa forma, o enfermeiro poderia promover um final de vida mais tranquilo, e não simplesmente completar as tarefas do cotidiano hospitalar junto ao paciente.⁷

Considera-se esta pesquisa relevante no âmbito da Enfermagem, visto que poderá possibilitar a produção de novos conhecimentos a partir da Teoria Final de Vida Pacífico no campo dos Cuidados Paliativos, área que é o cerne de apoio aos enfermos com doenças crônicas e terminais.

Além disso, são incipientes as publicações na literatura nacional e internacional sobre esse enfoque, surgiu a necessidade de desenvolver um estudo com o objetivo de investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência ao paciente em Cuidados Paliativos. Ademais, este estudo justifica-se por contribuir

com a reflexão acerca das práticas e ações ideais a serem desenvolvidas por enfermeiros que atuam com pacientes em fase final de vida, em Cuidados Paliativos.

MÉTODOS

Pesquisa de campo, de natureza qualitativa, embasada na Teoria do Final de Vida Pacífico. Na elaboração deste manuscrito, foram levados em consideração os critérios para relatórios de estudos qualitativos, presentes na lista de verificação COREQ - *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*.

O cenário da investigação foi uma instituição que apresenta um serviço médico-assistencial com Unidade de Cuidados Prolongados. Cabe salientar que esse hospital é referência em Cuidados Paliativos no estado da Paraíba. Em unidades como a desse hospital, os profissionais vivenciam, com frequência, o cuidado com pacientes cuja doença já não responde aos tratamentos curativos.

A inserção da pesquisadora principal no cenário para a realização da pesquisa envolveu, em princípio, a apresentação da proposta de investigação à coordenadora geral do setor de Cuidados Prolongados da instituição em que o estudo foi desenvolvido. Essa coordenadora inseriu a pesquisadora na rotina das enfermeiras e a apresentou aos profissionais de enfermagem.

Nas pesquisas de natureza qualitativa, não deve ser priorizado o número de participantes, visto que o enfoque principal é a compreensão do fenômeno investigado. Entretanto, a sua construção precisa envolver decisões sobre a seleção dos participantes e sobre as condições dessa seleção, pois interferem diretamente na qualidade da investigação.⁸ Assim, inicialmente, não se definiu, quantitativamente, a amostra, tendo sido determinado o número de participantes ao longo do processo, até que nenhum novo conhecimento relevante para o estudo estivesse sendo obtido de novos participantes.

Para seleção dos participantes, os critérios de inclusão foram: que o enfermeiro estivesse em atividade laboral na fase empírica do estudo, atuando nas Unidades de Cuidados Prolongados do hospital elegido para o estudo; e que tivesse, no mínimo, um ano de experiência no âmbito assistencial. Como critério de exclusão do estudo, foi elencado o seguinte: profissionais que estivessem de férias ou de licença médica durante a coleta de dados. Com isso, a amostra do estudo correspondeu a 12 enfermeiros que atuam na Unidade de Cuidados paliativos.

O procedimento de coleta do material empírico foi realizado no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. Para tanto, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, com perguntas pautadas nos conceitos da Teoria do Final de Vida Pacífico. As entrevistas ocorreram nos turnos da manhã e da tarde, mediante utilização de equipamento de gravação de áudio, e tiveram duração

média de 20 minutos.

Vale salientar que não houve recusa dos profissionais convidados para participar do estudo e a escolha por um ambiente apropriado permitiu que a entrevista não sofresse interrupções. A pesquisadora responsável pela coleta de dados é docente com título de Mestre e não apresenta qualquer tipo de vínculo com os participantes da pesquisa.

As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise manual, utilizando a técnica de análise de conteúdo.⁹ Os passos metodológicos dessa técnica incluíram: a pré-análise, na qual foi realizada a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante para a definição do corpus de acordo com os objetivos do estudo; a fase de exploração do material, que consistiu na codificação, mediante a transformação dos dados brutos em categorias, quais sejam: I. Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais; II. Atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade. Na última etapa, que consiste na descrição dos resultados, foram realizadas inferências em busca de elucidar o que está latente nos discursos dos participantes e a interpretação foi norteada, como já exposto, pela Teoria do Final de Vida Pacífico.

O estudo cumpriu as diretrizes e as normas regulamentadoras em vigor no país referentes à realização de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 20 de Março de 2018, com o parecer número 2.553.408. Foi respeitada a condição de anonimato dos participantes, tendo seus nomes substituídos pela letra "E" (Enfermeiro), seguida de números que corresponderam à sequência de realização das entrevistas (E1, E2, ...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos depoimentos dos enfermeiros participantes da pesquisa, foram identificadas as principais atitudes direcionadas a uma experiência de fase final de vida pacífica, dispostas na sequência.

I. Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais

O estudo que denominou essa categoria possibilitou a compreensão de que os enfermeiros valorizam a espiritualidade como um recurso que auxilia os pacientes em Cuidados Paliativos a aceitarem sua condição, proporcionando paz. Para os participantes, a espiritualidade, a religiosidade, a oração, a crença em Deus podem promover tranquilidade nos momentos finais de vida.

Através da espiritualidade e religiosidade é possível sentir-se em paz. (E1)

A paz nos momentos finais pode ser proporcionada com

apoio espiritual. (E2)

Eu acredito no poder da oração, isso traz uma paz muito grande. Tive um paciente que não acreditava em Deus, mas, no momento da oração, ele respirou e disse: “eu aceito Jesus”, e partiu em paz. (E3)

A espiritualidade é muito importante. Se a pessoa acredita ou não, cabe ao enfermeiro investigar se é católico, evangélico, ateu... Mas mesmo se for ateu deve crer em algo. Aqui tem a capela, através de programas religiosos na televisão... Isso tudo ajuda a promover paz. (E6)

Se não tivermos um certo conhecimento sobre a dimensão espiritual do paciente pode se agravar a situação dele. Temos que estar acompanhando, ajudando, sempre dando esperança e paz. Deus faz tudo na nossa vida. (E9)

Eu gosto de um bom diálogo. Conversar, falar palavras positivas, colocar Deus em primeiro lugar e respeitando a religião de cada um. Falo que ele está nos cuidados de Deus. Assim, ele se sente mais tranquilo. (E11)

II. Atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade

Esse tópico revela as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para preservar a dignidade do paciente sob Cuidados Paliativos. Dentre elas, destaca-se o respeito aos últimos pedidos, conforme os relatos a seguir:

A dignidade do paciente é mantida respeitando a vontade dele, por mais que a gente não entenda. (E4)

Os pacientes sabem que vão morrer, que está chegando sua hora. Nós trabalhamos com pacientes que sentem muita dor, muitos pacientes oncológicos. Tentamos proporcionar a eles seu último desejo, e assim garantir dignidade em seus últimos dias... (E5)

Nossa profissão é muito sobrecarregada, mas podemos fazer um esforço por eles. Realizar mais alguns desejos, já que ele está em fase terminal. Devemos abrir mão; por mais que os pedidos não façam parte da rotina do hospital, com uma conversa dá para conciliar. (E7)

Respeitar a dignidade é escutá-lo e fazer tudo aquilo que ele deseja. (E8)

O enfermeiro pode contribuir muito para manter a dignidade do paciente até o seu último suspiro. Reunir sempre a família, interagir mais, fazer com que algumas situações mal resolvidas sejam esclarecidas, oportunizar o perdão. (E10)

Nem tudo podemos oferecer, mas tento respeitar os pedidos. Já me pediram um café e ele não podia, mas consegui molhar a boca dele pra sentir o gostinho. Ele faleceu logo em seguida. (E12)

Os depoimentos referentes à **Categoria I** permitem entender que parte significativa enfermeiros participantes do estudo considera a “espiritualidade” como uma dimensão importante na promoção da paz ao paciente em fim de vida, visto que é compreendida como um elemento necessário à sensação de esperança, significando a vida e a doença, promovendo tranquilidade e contribuindo para minimizar os sentimentos e as emoções relacionadas ao processo de finitude. Para eles, a oração e o conhecimento da dimensão espiritual e da religiosidade são as principais necessidades existenciais dos pacientes, e para atender a essas necessidades, costumam empregar estratégias como, por exemplo, a oração, o diálogo, a visita à capela e a possibilidade de assistir a programas religiosos na televisão.

Estar em paz envolve a sensação de calma, de harmonia e de contentamento. Para as autoras da Teoria do Final de Vida Pacífico, a experiência de paz está relacionada a um padrão no qual o paciente, os familiares e os amigos mantêm a esperança e o sentido da vida; recebem assistência para esclarecer questões práticas e econômicas relacionadas à chegada do paciente ao fim da vida; e, sobretudo, o paciente não morre sozinho.⁷

No campo dos Cuidados Paliativos, estudo estabeleceu a importância da espiritualidade no contexto de doenças graves. A avaliação e a atenção às necessidades espirituais foram identificadas como fatores importantes na promoção da qualidade de vida. Os profissionais de Cuidados Paliativos estão em uma posição única para trabalhar em equipe e explorar as muitas variáveis. Dentre elas, destaca-se o domínio relacionado à atenção aos aspectos espirituais, religiosos e existenciais do cuidado. Esses aspectos são considerados princípios norteadores para pacientes e para suas famílias, no que tange a decisões difíceis sobre questões relacionadas a doenças que ameaçam a vida. Questões espirituais não abordadas podem frustrar as tentativas de tratar outros sintomas e ter um efeito adverso na qualidade de vida.¹⁰

Entre essas estratégias, a oração pode ser significativa para o estabelecimento dos sinais vitais, não só para pacientes com doenças crônicas ou terminais, mas, até mesmo, para pessoas saudáveis, como pode ser observado em estudo que, ao estimular a realização de preces em adultos saudáveis, observou redução do ritmo respiratório e melhora dos parâmetros da função cardíaca. A oração foi vista, portanto, como uma prática de saúde, que não necessita estar atrelada a alguma prática religiosa, podendo ser considerada ecumênica.¹¹

Outra forma apontada para promover paz por meio da espiritualidade são os programas religiosos exibidos na

televisão, aparelho encontrado em todas as enfermarias. Estudo norteado pela Teoria do Final de Vida Pacífico ressalta que, para muitos pacientes, a televisão significa um tipo familiar de distração que reduz as preocupações e tira o foco dos problemas enfrentados em virtude da doença, sendo uma ferramenta importante a ser utilizada no serviço de Cuidados Paliativos.¹²

Destaca-se que o hospital, cenário deste estudo, conta com uma capela visitada por pacientes, familiares e profissionais. A visita à capela pode promover um momento de paz ao paciente, tirando-o do ambiente da enfermaria compartilhada. Conforme observado nas visitas às enfermarias que apresentavam mais de um leito, barulhos de conversas, rotina de cuidados e choro de outros pacientes em sofrimento faziam parte do cotidiano.

Esse ambiente pode prejudicar a sensação de paz que está diretamente relacionada à calma e ao contentamento e provocar ao paciente ansiedade, inquietação, preocupações e medo.⁷ A capela configura-se como um refúgio espiritual, mas também como um dos poucos cenários do ambiente hospitalar em que o paciente pode ficar em sua própria companhia e aproveitar momentos de silêncio e meditação.

O campo da espiritualidade em Cuidados Paliativos está em um momento ascendente. Ao abordar de forma abrangente o espectro da espiritualidade nos contextos religiosos e não religiosos, os Cuidados Paliativos promovem o cuidado integral dos pacientes e de suas famílias. A prestação de cuidados espirituais conta com abordagens, medidas e intervenções desenvolvidas de várias formas e permite a expressão de crenças e práticas.

No que se refere à Categoria II, os relatos acerca da dignidade do doente terminal denotam a importância de respeitar a vontade, a singularidade e a autonomia do paciente, entendendo-o como um ser humano parte de um meio social e que apresenta necessidades urgentes a serem satisfeitas, que muitas vezes não se referem ao cotidiano dos cuidados de enfermagem e seu enfoque nos medicamentos, curativos e banhos no leito.

De acordo com a Teoria do Final de Vida Pacífico, a experiência de dignidade e respeito se trata da valorização do paciente terminal como ser humano. Para um paciente no fim da vida, é importante ser incluído na tomada de decisão, ser tratado com dignidade e empatia. Esse conceito incorpora o princípio ético da autonomia, ou seja, considerar os indivíduos como pessoas autônomas. Para experienciar dignidade e respeito no fim de vida, paciente e família devem participar na tomada de decisão em relação aos cuidados.⁷

Sobre o aspecto da dignidade, especificamente na finitude humana, merece atenção a autodeterminação do paciente em tomar decisões e exteriorizar vontades. Nesse contexto, estudo enfatiza que o perdão surge como uma necessidade tão importante quanto as crenças religiosas e espirituais, por fazer com que os indivíduos que se encontram com doenças potencialmente fatais,

possam morrer sem culpa. Além disso, doenças que estão experienciando podem ser compreendidas pelos pacientes como um castigo divino, e o perdão como forma de libertá-los desse castigo e diminuir o sofrimento pelo qual estão passando.¹³

Apesar de não conceitualizar o termo dignidade, a teoria relaciona sua definição à propriedade que as pessoas possuem de serem capazes de decidir sobre seus próprios objetivos, ou seja, a autonomia pessoal.⁹ Essa associação é uma atitude predominante entre os pesquisadores acadêmicos na área de bioética. Vale destacar, contudo, que esse entendimento não é consenso. Alguns pesquisadores consideram possível ter dignidade sem ter autonomia, desde que se considere que a entidade em questão possua valor intrínseco.¹⁴

O respeito às vontades garante, além de tranquilidade ao paciente pelo cumprimento dos seus desejos, a redução de conflitos éticos e morais entre ele e os profissionais, e o amparo aos familiares, que se desresponsabilizam de interferir em decisões de tratamento que não correspondam aos desejos dos pacientes.¹⁵

Pensar no futuro pode trazer insegurança e ansiedade, por isso muitos doentes terminais preferem focar no presente. Porém, considerar que o futuro não pertence mais à realidade do paciente em fim de vida é lhe proporcionar mais uma perda no momento, que não é necessária, visto que o futuro é uma dimensão do próprio indivíduo, uma perspectiva, independentemente do tempo vindouro. Portanto, os desejos e os planos podem ser uma via de possibilidades de ressignificação de sua vida, indispensável para o doente em Cuidados Paliativos. A pessoa, mesmo em situação terminal, está viva, logo, é dotada de anseios e planos, os quais devem ser levados em consideração, refletindo, inclusive, sobre maneiras de realizá-los.¹⁶

Contudo, nem sempre as solicitações dos pacientes são respeitadas pelos profissionais de enfermagem, conforme depoimento de um dos participantes do estudo:

Muitos pacientes têm solicitações e elas não são ouvidas nem atendidas, pois alguns profissionais não entendem o que são os Cuidados Paliativos, ou mesmo porque estão passando por um problema pessoal que traz pra dentro do seu trabalho e isso dificulta o agir com o paciente. (E3)

Esse trecho enfatiza que a falta de preparo de enfermeiros para lidar com as questões da finitude humana, seja pela carência de qualificação para atuar em Cuidados Paliativos, seja pelos problemas do cotidiano, podem refletir na forma como assistem seus pacientes. Estudo ressalta que os debates sobre a finitude do ser humano devem ser estimulados, tanto voltados para a sociedade, quanto aos profissionais de saúde.

Assim, é importante que seja incentivado o respeito pelas preferências individuais dos enfermos e de seus familiares. Torna-se vital que seja reconhecida a necessidade

da mudança do enfoque terapêutico para uma abordagem voltada para a qualidade de vida, tanto dos pacientes que enfrentam doenças que põem em risco sua vida, quanto daqueles que enfrentam a terminalidade.¹⁷

A discussão apresentada pode fundamentar a construção de outros estudos que ampliem a discussão acerca das estratégias voltadas a proporcionar paz, conforto, dignidade, redução da dor e proximidade com pessoas importantes. Diante do exposto, a Teoria do Final de Vida Pacífico tem como principais contribuições oferecer uma abordagem promissora para o desenvolvimento da base de conhecimento científico e para o aprimoramento da prática de Enfermagem voltada ao paciente em fim de vida e expressar uma ideia unificadora sobre o fenômeno. Dessa forma, permite gerar novos insights sobre a natureza do fim pacífico da vida e contribuir para o aumento do conhecimento sobre intervenções de enfermagem que ajudam os pacientes a alcançar um fim de vida tranquilo.

CONCLUSÕES

Os estudos acerca da temática são escassos, o que prejudica o aprofundamento da compreensão do fenômeno da terminalidade. Por outro lado, ao refletir sobre as contribuições da utilização da teoria do Final de Vida Pacífico possibilitou identificar as principais necessidades dos pacientes em fase terminal sob a perspectiva de enfermeiros e relacionar com a prática clínica.

A análise dos depoimentos permite identificar que as principais contribuições da teoria do Final de Vida Pacífico consistem em nortear as estratégias a serem utilizadas por enfermeiros, direcionadas a promover a paz nos momentos finais de vida, que é a espiritualidade. Como estratégias para garantir o respeito à dignidade do doente terminal destaca-se o atendimento aos últimos desejos do paciente e a solução de situações mal resolvidas.

REFERÊNCIAS

1. Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 10 jul 2018]; 21: e-1040. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1178>
2. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Global consensus based palliative care definition. [2018]. Houston, TX: The International Association for Hospice and palliative care. Disponível em <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
3. Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. England: WHO; 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
4. Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Rev Bras Enferm* [online]. 2014, vol.67, n.1, pp.28-35. ISSN 0034-7167.
5. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [online]. 2014, vol.17, n.1, pp.7-16. ISSN 1809-9823.
6. França JRFS, Costa SGG, Lopes MEL, Nóbrega MML, Batista PSS, Oliveira RC. Experiência existencial de crianças com câncer sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 12

- jan 2019]; 71Supl(3): 1320-1327. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
7. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook*. 1998; 46: 169-75.
8. Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 28 jan 2019]; v. 5, n. 7, p. 01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
9. Bardin L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2014 [acesso em 30 jan 2019]; 3(3): 150-159. Disponível em: <http://apm.amegroups.com/article/view/4175/5059>
11. Carvalho CC, Chaves ECL, Nunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2014; 48(4): 683-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-683.pdf
12. Strebl M. Respekt und empathie: theory of peaceful end of life und ihre umsetzung am beispiel der palliativstation St. Raphael. *ProCare* [Internet]. 2013 [acesso em 18 jan 2019]; 18(6-7):1-3. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263197167_Respekt_und_Empathie_Theory_of_Peaceful_End_of_Life_und_ihre_Umsetzung_am_Beiispiel_der_Palliativstation_St_Raphael
13. Frias L, Lopes N. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. *Rev Direito GV* [Internet]. 2015 [acesso em 18 jan 2019]; 11(2):649-670. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v11n2/1808-2432-rdgv-11-2-0649.pdf>
14. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2019]; 20(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0176.pdf>
15. Cogo SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2019]; 38(4): e65617. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e65617.pdf>
16. Salazar V, Peruchi RC, Garrido T, Ferreira V, Donelli TMS. Desejos e planos de futuro de pacientes terminais: uma revisão de literatura. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2016 [acesso em 20 abr 2019]; 17(2):295-310. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170214>.
17. Silva JAC. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer Crescer* [Internet]. 2014 [acesso em 10 mar 2019]; 23(2):100-105. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542014000300010&lng=pt.

Recebido em: 25/11/2019

Revisões requeridas: 02/09/2019

Aprovado em: 04/09/2020

Publicado em: 18/09/2020

***Autor Correspondente:**

Ana Aline Lacet Zaccara

Avenida Joao Maurício, nº 349

Manaira, João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: anazaccarahotmail.com

CEP: 58.038-000