

Evolução Histórica do Conforto no Cuidado de Enfermagem a Pacientes Oncológicos em Fim de Vida: Revisão Integrativa da Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>

Historical Evolution of Comfort in Nursing Care for the End-of-Life Cancer Patients: Integrative Literature Review

Evolución Histórica de la Comodidad en el Cuidado de Enfermería para Pacientes con Cáncer al Final de la Vida: Revisión Integradora de la Literatura

Nanci Soares Bizutti¹; Rômulo Frutuoso Antunes²; Ruan Nilton Rodrigues Melo³; Ingrid Stefani Simsen Jensen⁴; Júlia Drummond de Camargo⁵

RESUMO

Introdução: O paciente oncológico em fim de vida está propenso a experienciar sinais e sintomas desagradáveis em virtude da progressão da doença. O enfermeiro, ao longo de toda a sua trajetória histórica, direcionou o cuidado para a identificação, o manejo e a avaliação do desconforto. **Objetivo:** Identificar o impacto da evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida. **Método:** Revisão integrativa da literatura de caráter exploratório e descritivo utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO sem recorte temporal para maior abrangência de resultados. **Resultados:** Os principais impactos das teorias de enfermagem pautadas no conforto foram a valorização do modelo holístico, o estímulo do vínculo enfermeiro-paciente, o controle de sintomas, a diminuição do sofrimento e as condutas alinhadas aos valores do paciente. **Conclusão:** O conforto é mencionado no estado da arte em textos históricos, teorias e na prática assistencial da enfermagem. As teorias que abordam o conforto direcionam o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida buscando reduzir o desconforto e o sofrimento do paciente.

Palavra-chave: História da Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida/história.

ABSTRACT

Introduction: End-of-life cancer patients are prone to experiencing unpleasant signs and symptoms due to the progression of the disease. Along nursing historical trajectory, care was targeted to identify, manage and evaluate the discomfort. **Objective:** To identify the impact of the historical evolution of comfort in nursing care for end-of-life cancer patients. **Method:** Exploratory and descriptive integrative literature review utilizing LILACS, MEDLINE and SciELO databases without time restraints for more comprehensive results. **Results:** The main impacts of nursing theories based on comfort were the valorization of the holistic model, the stimulation of the nurse-patient bond, the control of symptoms, the reduction of suffering and behaviors aligned with the patient's values. **Conclusion:** Comfort is mentioned in state-of-the-art historical texts, theories and nursing care practice. Nursing care to end-of-life cancer patients is guided by theories that address comfort and reduce the patient's discomfort and suffering.

Key words: History of Nursing; Nursing Theory; Hospice Care/history .

RESUMEN

Introducción: El paciente con cáncer al final de su vida es propenso a experimentar signos y síntomas desagradables debido a la progresión de la enfermedad. El personal de enfermería, a lo largo de su trayectoria histórica, dirigió los cuidados hacia la identificación, manejo y evaluación del malestar. **Objetivo:** Identificar el impacto de la evolución histórica del confort en los cuidados de enfermería al paciente con cáncer al final de la vida. **Método:** Revisión integradora de la literatura de carácter exploratorio y descriptivo, utilizando las bases de datos LILACS, MEDLINE y SciELO sin marco temporal para mayor cobertura de resultados. **Resultados:** Los principales impactos de las teorías de enfermería basadas en el confort fueron la valorización del modelo holístico, la estimulación del vínculo enfermera-paciente, el control de los síntomas, la reducción del sufrimiento y los comportamientos alineados con los valores del paciente. **Conclusión:** El confort es mencionado como lo más avanzado en textos históricos, teorías y en la práctica del cuidado de enfermería. Las teorías que abordan el confort dirigen los cuidados de enfermería hacia los pacientes con cáncer al final de la vida, buscando reducir el malestar y el sufrimiento del paciente.

Palabras clave: Historia de la Enfermería; Teoría de la Enfermería; Cuidados Paliativos al Final de la Vida/historia.

¹Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: nancibizutti@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-3945-9568>

²Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: romulofantunes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2800-5295>

³A. C. Camargo Cancer Center. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ruan.nilton@yahoo.com Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5534-3313>

⁴Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jensen.ingrid@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2336-6892>

⁵Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: julia_drummond07@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7240-0781>

Endereço para correspondência: Nanci Soares Bizutti. Av. Brigadeiro Luís Antônio, 2651 - Bela Vista. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01401-000. E-mail: nancibizutti@gmail.com



INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2030, o Brasil será o quinto país com a população mais idosa do mundo¹. Esse aumento da longevidade é acompanhado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardiovasculares, respiratórias, cânceres e diabetes. Atualmente, o câncer é a segunda causa de morte no mundo e a principal causa de morte em 10% das cidades brasileiras².

A OMS, em seu conceito atualizado em 2002, define que os cuidados paliativos têm como objetivo basilar promover uma assistência de saúde e de qualidade mediante uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais^{1,3,4}.

É recomendado que os cuidados paliativos sejam iniciados desde o diagnóstico de uma doença que ameace a vida, enquanto os cuidados ao fim de vida correspondem à assistência prestada em um tempo de sobrevivência estimado de 72 horas a uma semana antes do falecimento, convergindo para a qualidade de vida do paciente e do familiar, prevenindo e atenuando as quatro dimensões do sofrimento elaboradas por Cicely Saunders: física, social, psíquica e espiritual⁵⁻⁷.

A progressão da doença faz com que medidas de conforto sejam indispensáveis, considerando que sinais e sintomas como dor, náusea, dispneia, fadiga, constipação, inapetência, depressão, sonolência e ansiedade são, por vezes, incapacitantes, tornando o manejo do paciente oncológico em fim de vida ainda mais complexo, visto que as dimensões do sofrimento diante da finitude são singulares, e não se restringem somente ao paciente, podendo se estender à família e à equipe multiprofissional envolvida no cuidado^{5,7-9}.

O cuidado de enfermagem ao paciente em fim de vida exige identificação precoce e manejo adequado de sinais e sintomas. Ao mesmo tempo em que são elencadas prioridades adaptadas para cada indivíduo, promovendo interação com a rede de apoio, fazendo com que as metas de cuidado estejam alinhadas com o objetivo terapêutico definido junto com o paciente, a família e a equipe envolvida nesse cuidado⁵.

O contexto de enfermagem no cuidado do paciente oncológico é multifacetado e implica desafios específicos e responsabilidades essenciais para os profissionais de enfermagem. O cuidado oncológico vai além do tratamento médico, abrangendo aspectos emocionais,

psicossociais e físicos. Os enfermeiros desempenham um papel crucial na educação do paciente sobre o diagnóstico e o tratamento, fornecendo apoio emocional durante todo o curso da doença. No contexto do paciente oncológico, o cuidado de enfermagem na oncologia tem a sua abordagem centrada na pessoa, respeitando a individualidade e os desejos do paciente. É dada atenção especial à qualidade de vida, ao alívio da dor, e suporte ao enfrentamento torna-se essencial^{10,11}.

O conforto tem sido relacionado aos cuidados de enfermagem ao longo da história tendo como influência fatores sociais, econômicos, políticos e religiosos. A palavra conforto vem do latim *confortare*, que significa tornar forte, fortalecer. Por sua vez, enfermo deriva do latim *infirmus*, aquele que não está forte. Nesse sentido, o enfermeiro é aquele que confere força ao enfermo^{8,7}.

Considerando a qualidade de morte no Brasil, a complexidade do manejo das dimensões do sofrimento apresentadas pelos pacientes oncológicos em fim de vida e o protagonismo do cuidado de enfermagem, o objetivo desta pesquisa é identificar o impacto da evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura de carácter exploratório e descritivo. Tal método permite compilar em um único trabalho pesquisas que foram discutidas de forma separadas na literatura. Além disso, busca-se a reflexão sobre o estado da arte com vistas a promover discussões de resultados evidenciados e identificar possíveis carências dentro da temática. Desse modo, seguiu-se um roteiro metodológico composto por seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação¹².

Na primeira etapa, a pergunta norteadora foi definida a partir da estratégia PICO (P – População/Paciente, I – Intervenção, C – Controle/Comparação e O – Desfecho) (Tabela 1). Nesta revisão, o item “Controle/Comparação” não foi utilizado, em razão da inexistência do grupo controle¹². A pergunta norteadora do estudo foi: “Qual é o impacto da evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em fim de vida?”

Na segunda etapa, realizou-se a busca na literatura por artigos indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e, por outros estudos, como dissertações, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs):

Tabela 1. Estratégia para construção da pergunta de pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2023

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População/ Paciente	Pacientes oncológicos em fim de vida
I	Intervenção	Evolução histórica do conforto
C	Controle/ Comparação	Não se aplica
O	Desfecho	Cuidado de enfermagem

Fonte: Adaptado de Santos, Pimenta, Nobre¹².

“Nursing History”, “Nursing Theory”, “Comfort Care”. Em função das limitações na disponibilidade de dados na literatura, optou-se pela não utilização de descritores relacionados a cuidados paliativos, oncologia e cuidados de fim de vida, concentrando a pesquisa na correlação entre a evolução histórica do conforto e o cuidado de enfermagem. A pesquisa incluiu documentos completos em inglês, português e espanhol, sem recorte temporal, e excluiu documentos que não abordavam a temática, relatos de experiência e artigos duplicados.

Durante a terceira etapa da pesquisa, 517 publicações que corresponderam aos DeCs foram incluídas no *software Rayyan*, objetivando a organização e o gerenciamento dos dados coletados.

Na quarta etapa, as 517 publicações tiveram seus títulos e resumos lidos por dois revisores independentes. Foram excluídas 457 publicações que não atenderam aos critérios de inclusão e 34 publicações duplicadas. As 26 publicações restantes passaram por uma segunda análise. Nessa etapa, os textos foram lidos na íntegra, e seis publicações foram descartadas por não se relacionarem à temática pesquisada. Das 20 publicações elegíveis, quatro tiveram como foco o paciente oncológico em fim de vida e 16 publicações foram consideradas por correlacionarem o conforto com o cuidado de enfermagem. As 20 publicações elegíveis – 17 artigos, duas dissertações de mestrado e uma dissertação de doutorado – foram tabuladas em um quadro, contendo o título, ano, país, metodologia e principais resultados do estudo. A Figura 1 apresenta o fluxograma da metodologia por meio do esquema PRISMA¹³.

RESULTADOS

A distribuição geográfica dos estudos concentrou-se no Brasil (55%), seguido pelos Estados Unidos da América (35%), China (5%) e Itália (5%), com predominância da língua inglesa, com publicações entre 1991 e 2020.

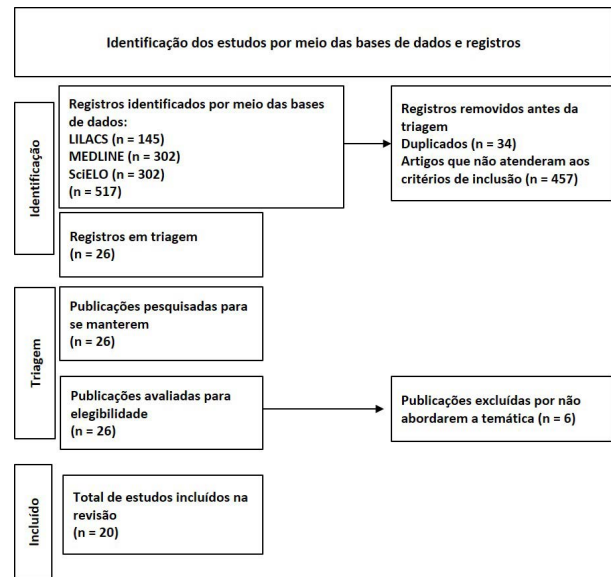


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Fonte: Adaptado de Page et al¹³.

As características dos 20 artigos incluídos nesta revisão estão dispostos no Quadro 1^{6,14-32}.

Cinco estudos^{14,16,20,25,27} correlacionaram o conforto com a evolução histórica da enfermagem. Observou-se a colaboração da percepção do conforto das teóricas Florence Nightingale, Callista Roy, Ida Jean Orlando, Jean Watson, Josephine Paterson, Hildegard Peplau, Madeleine Leininger, Loretta T. Zderad, Janice M. Morse e Katharine Kolcaba. Cinco dos 20 artigos selecionados tiveram como autora principal Katherine Kolcaba, e metade das publicações brasileiras teve como referencial teórico a sua teoria do conforto.

Cardoso et al.²⁸ enfatizaram a importância de abordagens sistematizadas, enquanto Hou et al.²² trazem a lacuna na formação de enfermagem a respeito do cuidado humanizado nas instituições formadoras, de tal modo que é preciso discutir mais sobre a Política Nacional de Humanização³³, bem como associar e identificar o debate para as teorias do cuidado.

Nove estudos^{12,13,16,18,21,24,26} convergiram no sentido de que as teorias de enfermagem fundamentam o processo de enfermagem e viabilizam ações de enfermagem voltadas para o conforto, de forma holística, considerando as quatro dimensões do conforto e a singularidade do indivíduo. Somente um estudo⁶ teve como intervenção de enfermagem a musicoterapia no cuidado ao paciente em cuidados paliativos como estratégia de promoção de conforto.

Quatro estudos^{17,19,29,32} tiveram como foco o paciente em fim de vida, entre eles, três estudos^{17,19,29} descrevendo o contexto no qual o paciente está inserido. White et al.¹⁹ elencaram competências necessárias para o manejo adequado de pacientes em fim de vida.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão. São Paulo (SP), Brasil, 2023

Autor e ano	Desenho do estudo	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Kolcaba; Kolcaba, 1991 ¹⁴	Estudo de análise de conceito e revisão integrativa da literatura	Artigo científico	EUA	Analisar a semântica do conforto e correlacionar a sua utilização na teoria, pesquisa e prática de enfermagem	O conceito de conforto está relacionado com o cuidado de enfermagem desde o princípio. O termo é encontrado em textos, citado durante a prática, descrito por teorias como Nightingale, Roy, Orlando, Watson e Paterson. A definição de conforto leva em consideração a teoria de enfermagem, a percepção do indivíduo do que é o conforto e do contexto no qual se está inserido
Kolcaba, 1995 ¹⁵	Revisão integrativa da literatura	Artigo científico	EUA	Identificar fatores que reforçam o conforto como estado da arte do cuidado de enfermagem	A teoria do conforto fundamenta o cuidado de enfermagem, valorizando o modelo holístico, expandindo a criatividade e preconizando a individualidade do sujeito
Mcilveen; Morse 1995 ¹⁶	Revisão integrativa da literatura	Artigo científico	EUA	Descrever o papel do conforto no cuidado de enfermagem entre os anos de 1900 e 1980	Em 1900, o conforto era o ponto central da prática de enfermagem. Em 1930, o conforto assume uma posição estratégica para alcançar objetivos relacionados ao cuidado de enfermagem. Em 1960, o conforto deixa de ser o principal objetivo. E em 1980, foram adicionados aspectos além do contexto físico e iniciam-se movimentos de valorização dos aspectos emocionais
Kolcaba; Fisher, 1996 ¹⁷	Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa	Artigo científico	EUA	Descrever a estrutura de cuidados holísticos baseados no conforto como estratégia de implementação interdisciplinar de cuidados de conforto na assistência ao paciente e sua família durante o processo de morte	A estrutura do conforto holístico no fim de vida considera os valores do indivíduo, estimula o vínculo entre os familiares e promove condutas alinhadas com os valores do paciente, evitando, assim, realizações de intervenções fúteis que prolongam a vida

continua

Quadro 1. continuação

Autor e ano	Desenho do estudo	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Vendlinski; Kolcaba, 1997 ¹⁸	Revisão integrativa da literatura	Artigo científico	EUA	Descrever uma teoria do cuidado de conforto que oferece definições e uma grade para a arte do cuidado de conforto que são relevantes para a prática de enfermagem hospitalar	A estrutura da teoria do conforto viabiliza a avaliação do conforto, proporcionando-o por meio das intervenções de enfermagem
White et al., 2001 ¹⁹	Pesquisa descritiva	Artigo científico	EUA	Determinar as competências essenciais e as necessidades educacionais dos cuidados de fim de vida dos enfermeiros oncológicos e descrever as características dos entrevistados que estão associadas à seleção das principais competências essenciais	As competências necessárias dos enfermeiros para o manejo de pacientes em fim de vida são voltadas para intervenções de enfermagem que priorizam o conforto, o que requer conhecimento técnico-científico sobre cuidados paliativos, manejo de sintomas, comunicação e gestão de conflitos
Mussi, 2005 ²⁰	Análise da literatura de enfermagem	Artigo científico	Brasil	Analisar as concepções teóricas sobre conforto na história de enfermagem e seus determinantes, visando encontrar pistas para lançar luz nas imprecisões teóricas existentes sobre conforto e contradições experienciadas na prática e ensino da enfermagem no que se refere à promoção do conforto	As teorias de enfermagem reforçam a subjetividade do conforto e do desconforto. Instituições que buscam fundamentação teórica para a prática de enfermagem baseada no conforto tendem a centrar o cuidado no paciente valorizando, assim, a sua jornada

continua

Quadro 1. continuação

Autor e ano	Desenho do estudo	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Silva, 2008 ²¹	Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa	Tese de doutorado	Brasil	Conceituar o conforto sob a ótica de enfermeiras e clientes da unidade de internação hospitalar, classificar as características atribuídas à semântica do termo "conforto" e identificar referenciais teóricos que abordam o conforto	Enfermeiras da unidade de internação acreditam que o conforto está relacionado com o bem-estar, satisfação das necessidades do paciente e restabelecimento da estabilidade clínica
Araújo, 2013 ⁶	Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa	Dissertação de mestrado	Brasil	Analisar as experiências de conforto de pessoas sob cuidados paliativos com o uso da música	A implementação da musicoterapia proporciona experiências de conforto, relaxamento e alívio da dor. Paralelamente, contribui para um ambiente de tranquilidade, trazendo à tona memórias afetivas e potencializando o vínculo enfermeiro-paciente
Hou et al., 2014 ²²	Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa	Artigo científico	China	Identificar o conhecimento dos enfermeiros assistenciais diante dos cuidados de conforto aos pacientes hospitalizados	67% dos enfermeiros que atuam em setores oncológicos estão envolvidos em cuidados de conforto, porém não adquiriram conhecimentos e habilidades em cuidados de conforto durante a sua formação
Moura, 2015 ²³	Pesquisa descritiva com uma abordagem quantitativa	Dissertação de mestrado	Brasil	Identificar como os autores de enfermagem abordam a questão do conforto em oncologia; descrever os fatores, apontados pelos clientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial, que interferem na sua percepção de conforto; elaborar instrumentos (roteiro de consulta de enfermagem e folheto informativo) que subsidiem a consulta de enfermagem a esses clientes	A utilização da teoria do conforto de Kolcaba favorece a implementação do processo de enfermagem em ambulatorios de oncologia, contribuindo para a identificação, intervenção e avaliação das necessidades físicas, psíquicas, espirituais, socioculturais e ambientais

continua

Quadro 1. continuação

Autor e ano	Desenho do estudo	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Ponte; Silva, 2015 ²⁴	Revisão integrativa	Artigo científico	Brasil	Identificar as medidas de conforto como resultado do cuidado de enfermagem nos artigos publicados por enfermeiros brasileiros, levando-se em consideração os fundamentos da teoria do conforto de Katharine Kolcaba	O conforto é citado nas teorias de Nightingale, Hall, Roy, Peplau, Watson, Leininger, Paterson, Zderad, Morse e Kolcaba, que consideram que este deve ser o resultado das intervenções de enfermagem. Entre as quatro dimensões descritas na teoria do conforto de Kolcaba, o conforto físico foi predominante, principalmente pela necessidade de manejo álgico. O contexto sociocultural abrange o paciente e suas relações interpessoais, educação, rituais e crenças. O contexto psíquico aborda o autoconceito, as emoções diante do quadro clínico e a fé. O contexto ambiental reforça a importância de proporcionar um ambiente calmo, limpo, arejado e sem ruídos
Mendes et al., 2016 ²⁵	Análise reflexiva	Artigo científico	Brasil	Refletir sobre a teoria do conforto e seus fundamentos teórico-filosóficos como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem ao indivíduo, família e comunidades	A prática de enfermagem baseada na teoria do conforto favorece o cuidado individualizado e identificando sinais de desconfortos, por meio de intervenções e reavaliação de enfermagem constantes, com foco na segurança do paciente
Pinto et al., 2017 ²⁶	Estudo de análise de conceito e revisão integrativa da literatura	Artigo científico	EUA	Definir e desenvolver intervenções de enfermagem pautadas no conforto	O conceito de conforto é subjetivo, reforçando a necessidade de embasamento teórico que fundamente o cuidado de enfermagem
Pereira et al., 2019 ²⁷	Estudo de análise de conceito e revisão integrativa da literatura	Artigo científico	Brasil	Analisar o conceito de conforto à luz do modelo de análise conceitual evolucionista de Rogers e incorporar elementos da análise conceitual na estrutura do diagnóstico de enfermagem "Disposição para conforto melhorado" (00183)	No início, o conforto era considerado ponto central do cuidado de enfermagem, as intervenções de enfermagem eram voltadas para o cuidado do corpo físico e do ambiente. A Grande Depressão levou à institucionalização da saúde, que assumiu um modelo medicalocêntrico. Com o advento das tecnologias, o enfermeiro passou a manipular dispositivos complexos e aprimorar-se na gerência do cuidado

continua

Quadro 1. continuação

Autor e ano	Desenho do estudo	Tipo	País	Objetivo	Resultados
Cardoso et al., 2019 ²⁸	Revisão integrativa	Artigo científico	Brasil	Analisar as evidências científicas acerca do uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem	A teoria do conforto de Kolcaba favorece a identificação do desconforto, permitindo a implementação do processo de enfermagem de forma estruturada e direcionada para as necessidades do indivíduo
Pereira et al., 2020 ²⁹	Revisão de literatura	Artigo científico	Brasil	Explorar os estudos publicados na área do conforto à pessoa em fim de vida para assim estabelecer padrões de evidência nessa área do conhecimento	O conforto tem como sinônimo o bem-estar, entretanto, o fim de vida é um momento de fragilidade da pessoa, família e dos profissionais envolvidos no cuidado. Esse momento é marcado por sentimentos como tristeza, medo e impotência. O enfermeiro é responsável pelas ações que visam promover o conforto nas suas dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais
Cardoso et al., 2020 ³⁰	Estudo transversal	Artigo científico	Brasil	Identificar os diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados na unidade de terapia intensiva; categorizar os diagnósticos conforme as dimensões do conforto (física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental) da teoria de Kolcaba	Os diagnósticos de enfermagem elencados para idosos hospitalizados se relacionaram com as quatro dimensões do conforto descritas na teoria de Kolcaba
Berntzen et al., 2020 ³¹	Pesquisa descritiva com uma abordagem quantitativa	Artigo científico	EUA	Explorar o desconforto vivenciado por pacientes internados em unidades de terapia intensiva	Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam necessidades de conforto que na ausência de abordagens sistematizadas de avaliação de conforto podem passar despercebidas pela equipe de enfermagem
Angheluta et al., 2020 ³²	Estudo qualitativo descritivo baseado em múltiplos grupos focais	Artigo científico	Itália	Fundir quando e como os enfermeiros registrados e os auxiliares de enfermagem ajustam os cuidados de fim de vida para buscar o conforto do paciente no final de suas vidas	O planejamento do cuidado de conforto em fim de vida deve levar em consideração os benefícios e malefícios das intervenções. Ter a prática em evidências, envolvendo o paciente, família e equipe no cuidado

Os artigos convergem no sentido de que os principais impactos das teorias de enfermagem no manejo do paciente oncológico em fim de vida foram o estímulo do vínculo entre o paciente e o enfermeiro, o controle de sintomas, a diminuição do sofrimento e as ações alinhadas com a vontade do paciente evitando intervenções fúteis.

DISCUSSÃO

A evolução histórica evidencia que o conforto é subjetivo, mutável e indissociável à prática de enfermagem. Inicialmente, o conforto era proporcionado por mulheres em razão da crença de gênero de docilidade, abnegação e delicadeza, acreditava-se que nascer mulher as tornava automaticamente aptas ao cuidado³⁴. O cuidado era prestado de forma empírica e intuitiva, com ações voltadas para a fertilidade, crescimento e desenvolvimento de crianças, assistência aos enfermos e amparo na morte. Os ensinamentos relacionados à alimentação, ervas medicinais e ao manejo eram passados de geração para a geração^{14,16,29,26}.

O Renascimento alavancou a arte e a ciência, ao mesmo tempo trouxe a dissolução das instituições religiosas e das ações voltadas para o cuidado, retardando os avanços da enfermagem³⁵. A decadência evidenciou a insalubridade do ambiente e a exclusão da camada socialmente desfavorecida. Nesse momento, as intituladas damas e irmãs de caridade passam a visitar os enfermos, trazendo conforto na oferta de alimentos, medicamentos e alento aos que estavam morrendo¹⁴⁻¹⁶.

Com o advento do Cristianismo, o cuidado era realizado por diaconisas, e passa a ser visto como caridade e virtude. O conforto se dava pelo alívio da dor e do sofrimento de pobres, enfermos e prisioneiros¹⁴⁻¹⁶. Segundo Foucault³⁶, proporcionar conforto ao enfermo garantia a própria salvação. Com a fundação do Hospital Kaiserswerther Diakonie, as diaconisas ressurgiram, cuidando de pobres e enfermos, enquanto estudavam teologia e enfermagem. Entre as mulheres que passaram pelo treinamento, estava Florence Nightingale, que, durante a epidemia de cólera e após a Guerra da Crimeia, consolidou a sua teoria ambientalista, salientando que ambientes insalubres contribuem para o adoecimento e para o desconforto^{14,16,24}.

O século XX é marcado pelo crescimento substancial de teóricas da enfermagem como Ida Jean Orlando, Hildegard Peplau (1952), Callista Roy (1979), Madeleine Leininger (1978), Jean Watson (1979), Josephine Paterson (1960) e Loretta T. Zderad, Janice M. Morse e Katharine Kocalba (1991). Lydia Hall³⁷ definiu o cuidar como um processo, e Ida Jean Orlando (1960) foi uma das enfermeiras pioneiras na utilização do termo “processo de enfermagem”, relatando em sua teoria que o enfermeiro

deve proporcionar conforto físico e mental ao paciente. Callista Roy emprega o conforto psicológico para a promoção da adaptação. Madeleine Leininger relaciona o conforto com o cuidar. Jean Watson considera o conforto uma variável que influencia o desenvolvimento. Josephine Parteson e Loretta T. Zderad defendem que desconfortos mentais podem reverberar no físico. Janice M. Morse reforça que o conforto deve ser o resultado final das ações de enfermagem. Katharine Kolcaba demonstra na teoria do conforto a busca pela satisfação das necessidades mediante os estados de alívio, tranquilidade e transcendência que se desenvolvem por meio do conforto físico, ambiental, social e psicoespiritual^{15,24,30}.

Atualmente, recomenda-se que o processo de enfermagem tenha como alicerce uma teoria que direcione o cuidado, visto que a prática da enfermagem contemporânea requer avaliação minuciosa do indivíduo, pensamento crítico e domínio da área de atuação³⁸. Mesmo que o conforto acompanhe a evolução histórica da enfermagem, Hou et al.²² observaram que cerca de 65% dos enfermeiros que atuam em setores oncológicos e que, consequentemente, cuidam de pacientes em fim de vida não tiveram temas relacionados ao conforto durante a sua formação. No estudo de Silva²¹, os enfermeiros da unidade de internação apontaram que o conforto está relacionado à estabilidade clínica do paciente. Berntzen et al.³¹ afirmam que pacientes internados apresentam desconfortos que podem passar despercebidos pela equipe de enfermagem na ausência de abordagens sistematizadas.

A estrutura da teoria do conforto de Katharine Kolcaba¹⁴ potencializa o modelo holístico, direcionando o olhar do enfermeiro para os sinais de desconforto do paciente em fim de vida, por meio das quatro dimensões do conforto: física, ambiental, social e psicoespiritual. Essa teoria vai de encontro às reflexões de Saunders³⁹ quanto à multidimensionalidade do conceito de dor, nomeado como dor total, que abrange as quatro dimensões do sofrimento e evidencia a necessidade de avaliação minuciosa e cuidado adequado a tais aspectos. No estudo de Ponte e Silva²⁴, a dimensão física destacou a necessidade de manejo álgico. O contexto ambiental enfatizou a importância de proporcionar um ambiente agradável, limpo, arejado e sem ruídos. O contexto social abrange as relações interpessoais, enquanto o contexto psicoespiritual levantou questões quanto ao autoconceito e crenças. O enfermeiro é responsável pelas ações que objetivam o conforto nessas quatro dimensões, visto que o manejo de pacientes em fim de vida é marcado por sentimentos como tristeza, medo e impotência^{17,18,23,29,28}.

Segundo Araújo⁶, a teoria de Katharine Kolcaba pode alicerçar a implementação da musicoterapia como prática integrativa e complementar, capaz de conferir

conforto por um ambiente que promove relaxamento, tranquilidade e alívio de sintomas, no mesmo momento em que permite que o paciente acesse memórias afetivas, aumentando o vínculo com familiares e com a equipe de saúde. Atualmente, existem subsídios para a aplicação de tal conduta, pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sancionada e implementada no Sistema Único de Saúde (SUS). É possível observar um arranjo de opções de acesso e práticas em saúde que promovam o conforto para os pacientes, entre elas, a musicoterapia⁴⁰. Um estudo recentemente publicado na *American Society of Clinical Oncology (ASCO)*⁴¹ destaca o papel benéfico da música como uma estratégia eficaz na redução do estresse em pacientes submetidos a tratamento oncológico com quimioterapia. Essa pesquisa ressalta a importância da abordagem terapêutica da música como uma ferramenta valiosa para melhorar o bem-estar emocional desses pacientes durante o difícil processo de tratamento.

White et al.¹⁹ ressaltam que os enfermeiros que prestam seus cuidados a pacientes em fim de vida devem possuir como competências indispensáveis o conhecimento técnico-científico sobre os cuidados paliativos, direitos dos pacientes, bioética, comunicação, gestão de conflitos, além de saberem identificar e manejar o desconforto, considerando a singularidade do indivíduo, a variedade de sintomas, as mudanças do quadro clínico, a diminuição da funcionalidade e dos recursos disponíveis³⁹. Ademais, deve incluir a família e a equipe no cuidado, respeitando a sua vontade e evitando condutas fúteis que possam gerar ainda mais sofrimento¹⁸⁻¹⁹.

A teoria do conforto precisa ser explorada nos cenários de educação permanente/continuada para que os profissionais possam adotar em sua prática assistencial²³. Mussi et al.²⁰ reforçam que instituições que buscam fundamentação teórica para a prática de enfermagem baseada no conforto tendem a centrar o cuidado no paciente, valorizando a sua jornada e segurança, contribuindo para a diminuição do sofrimento em suas quatro dimensões de forma holística e proativa.

CONCLUSÃO

O conforto é indissociável do cuidado de enfermagem. Teorias de enfermagem que abordam o conforto fundamentam e direcionam as ações de enfermagem em relação aos pacientes oncológicos em fim de vida, considerando as dimensões físicas, ambientais, psicossociais e espirituais. As limitações dos estudos se referem à escassez de publicações com delineamento voltado para pacientes em fim de vida. No entanto, há contribuição para o estado da arte no sentido de promover

a reflexão no ensino e na disseminação da teoria do conforto como prática assistencial de saúde aos pacientes em cuidados paliativos, a fim de garantir ainda mais conforto e qualidade de vida, previstos nos princípios dos cuidados paliativos. A partir disso, surge a necessidade de produção científica voltada à temática do conforto em fim de vida, bem como discussões durante a formação profissional sobre o tema.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care [Internet]. 2 ed. Londres: WHPCA; 2020 [acesso 2023 out 5]. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
3. International Association for Hospice & Palliative Care [Internet]. Houston: IAHP; 2019. Palliative care definition. [acesso 2023 out 6]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
4. Radbruch L, Lima L, Knaut F, et al. Redefining palliative care a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(4):754-64.
5. Silva SMA. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol.* 2016;62(3):253-7.
6. Araújo TC. Comfort provided by the music: experiences of people under hospice care [dissertação na Internet]. 2013. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. [acesso 2023 out 6]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15397/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Enf_%20Taise%20Carneiro%20ara%C3%BAjo.pdf

7. Burlá C, Py L. Palliative care: science and protection at the end of life. *Cad Saude Publica*. 2014;30(6):1139-41.
8. Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, et al. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200520.
9. Apóstolo JLA. O conforto nas teorias de enfermagem análise do conceito e significados teóricos. *Rev Referência*. 2009;2(9):61-7.
10. Oliveira LM, Evangelista RA. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE): excelência no cuidado. *Perquirere*. 2010;1(7):83-8.
11. Silva FS Silva GS, Costa ACM, et al. Care of nursing on oncological patients: integration review. *RSD*. 2019;8(6):e35861037.
12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112.
14. Kolcaba KY, Kolcaba RJ. An analysis of the concept of comfort. *J Adv Nurs*. 1991;16(11):1301-10.
15. Kolcaba KY. The art of comfort care. *Image J Nurs Sch*. 1995;27(4):287-9.
16. McIlveen KH, Morse JM. The role of comfort in nursing care: 1900-1980. *Clin Nurs Res*. 1995;(2):127-48.
17. Kolcaba KY, Fisher EM. A holistic perspective on comfort care as an advance directive. *Crit Care Nurs Q*. 1996;18(4):66-76.
18. Vendlinski S, Kolcaba KY. Comfort care: a framework for hospice nursing. *Am J Hosp Palliat Care*. 1997;14(6):271-6.
19. White KR, Coyne PJ, Patel UB. Are nurses adequately prepared for end-of-life care? *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(2):147-51.
20. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta paul enferm*. 2005;18(1):72-81.
21. Silva CRL. Conceito de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiras em unidades de internação hospitalar [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: http://objdig.ufrj.br/51/teses/EEAN_D_CarlosRobertoLyraDaSilva.pdf
22. Hou YF, Zhao AP, Feng YX, et al. Nurses' knowledge and attitudes on comfort nursing care for hospitalized patients. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(6):573-8.
23. Moura LF. A consulta de enfermagem como instrumento de conforto aos clientes assistidos em ambulatórios de oncologia [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
24. Ponte KMA, Silva LF. Comfort as a result of nursing care: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2015;7(2):2603-14.
25. Mendes RS, Mendes RS, Cruz AM, et al. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):390.
26. Pinto S, Caldeira S, Martins JC, et al. Evolutionary analysis of the concept of comfort. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(4):243-52.
27. Pereira CSCN, Mercês CAMF, Lopes ROP, et al. Análise do conceito de conforto: contribuições para o diagnóstico de disposição para conforto melhorado. *Esc Anna Nery*. 2019;24(2):e20190205.
28. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção à Saúde*. 2019;8(1):118-28. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2758>
29. Pereira R, Silveira T, Vilelas J, Pontífice-Sou. Conforto ao adulto em fim de vida hospitalizado. *Rev Rol enferm*. 2020;451-7.
30. Cardoso RB, Souza PA, Caldas CP, et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. 2020;5(4):e20066. doi: <https://doi.org/10.12707/RV20066>
31. Berntzen H, Bjørk IT, Storsveen AM, et al. "Please mind the gap": a secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2441-54.
32. Angheluta AA, Gonella S, Sgubin C, et al. When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;49:101856.
33. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. [acesso 2023 ago 23]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf
34. Pereira PF. Homens na enfermagem : atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. [acesso 2023 dez 20]; Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13069>
35. Angelo M, Forcella HT, Fukuda IMK. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1995;29(2):211-23.
36. Foucault M. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. *Educación médica y salud*. 1978;12(1):104.
37. Silva FR, Prado PF do, Carneiro JA, Costa FM da. Implementação da sistematização da assistência de

- enfermagem: dificuldades e potencialidades. Rev Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2014 [acesso 2023 ago 23];12(2):580-90. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4901289>
38. Pesut DJ, Herman J. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. Delmar: Cengage Learning; 1999. 244 p.
39. Castro MCF, Fuly PSC, Santos MLSC, et al. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200311.
40. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
41. Harper FWK, Heath AS, Moore TF, et al. Using music as a tool for distress reduction during cancer chemotherapy treatment. JCO Oncol Pract. 2023;19(12):1133-42.

Recebido em 7/11/2023
Aprovado em 16/2/2024