

Cuidados paliativos na Doença Renal Crônica: uma análise fundamentada em Paterson e Zderad

Palliative care in Chronic Kidney Disease: an analysis based on Paterson and Zderad

Cuidados paliativos en la Enfermedad Renal Crónica: un análisis basado en Paterson y Zderad

Polliana Bispo Teixeira¹, Aline Oliveira Rocha², Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes³

Como citar esse artigo. Teixeira, PB. Rocha, AO. Nunes, ECDA. Cuidados paliativos na Doença Renal Crônica: uma análise fundamentada em Paterson e Zderad. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(4):01-09.



Resumo

A doença renal crônica, por exigir um cuidado longitudinal, necessita de uma abordagem de Cuidados paliativos que não se restrinja ao fim de vida. Para isso, o Cuidado humanístico de Paterson e Zderad desenvolve uma assistência a esse indivíduo que ultrapassa um fazer técnico e considera todas as necessidades que permeiam esse processo de adoecimento. **Materiais e Método:** pesquisa descritivo-exploratória-qualitativa, realizada em duas clínicas de hemodiálise, no sudoeste baiano, com 10 enfermeiros. A coleta utilizou: desenho-texto-tema e entrevista semiestruturada analisados mediante modelo interativo de análise de conteúdo. **Resultados:** convergiu em quatro categorias coincidentes com fases do modelo humanístico. **Discussão:** Destaca-se no processo de cuidado o autoconhecimento do profissional, a interação intuitiva, o uso do saber técnico-científico, e a transformação da experiência vivida em saber compartilhado. **Considerações finais:** As lentes humanísticas revelam o processo de Cuidados Paliativos como um trabalho integral e contínuo da equipe multiprofissional, a qual, a partir do vínculo firmado, é capaz de desenvolver um projeto terapêutico de cuidado compartilhado com a família.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Diálise Renal; Enfermagem; Empatia.

Abstract

Chronic kidney disease, because it requires longitudinal care, requires a palliative care approach that is not restricted to the end of life. To this end, Paterson and Zderad's Humanistic Care develops assistance to this individual that goes beyond technical practice and considers all the needs that permeate this illness process. **Materials and Method:** descriptive-exploratory-qualitative research, carried out in two hemodialysis clinics in southwestern Bahia, with 10 nurses. The collection used: drawing-text-theme and semi-structured interview analyzed using an interactive content analysis model. **Results:** converged into four categories coinciding with phases of the humanistic model. **Discussion:** The care process highlights the professional's self-knowledge, intuitive interaction, the use of technical-scientific knowledge, and the transformation of lived experience into shared knowledge. **Final considerations:** The humanistic lenses reveal the Palliative Care process as an integral and continuous work of the multidisciplinary team, which, based on the established bond, is capable of developing a therapeutic project of shared care with the family.

Key words: Palliative Care; Renal Dialysis; Nursing; Empathy.

Resumen

La enfermedad renal crónica, al requerir cuidados longitudinales, requiere un abordaje de cuidados paliativos que no se restringe al final de la vida. Para ello, la atención humanística de Paterson y Zderad desarrolla una asistencia a este individuo que va más allá de la acción técnica y considera todas las necesidades que permean este proceso de enfermedad. **Materiales y Método:** investigación descriptiva-exploratoria-qualitativa, realizada en dos clínicas de hemodiálisis, en el suroeste de Bahía, con 10 enfermeros. La colección utilizada: dibujo-texto-tema y entrevista semiestruturada analizada mediante un modelo de análisis de contenido interactivo. **Resultados:** convergieron en cuatro categorías coincidentes con fases del modelo humanístico. **Discusión:** En el proceso de cuidar se destacan el autoconocimiento del profesional, la interacción intuitiva, el uso del conocimiento técnico-científico y la transformación de la experiencia vivida en conocimiento compartido. **Consideraciones Finales:** El lente humanista revela el proceso de Cuidados Paliativos como un trabajo integral y continuo del equipo multidisciplinario, que a partir del vínculo establecido es capaz de desarrollar un proyecto terapéutico de cuidados compartidos con la familia.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Diálisis Renal; Enfermería; Empatía.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/CAT/UFBA). Graduanda em Medicina pela Faculdade Santo Agostinho (FASA). E-mail: polli_teixeira@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0880-0032>

²Graduanda em Enfermagem IMS/CAT/UFBA. E-mail: rochaa@ufba.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9072-7273>

³Professora Associada IMS/CAT/UFBA, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). E-mail: emanuelecadanunes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0226-3619>

* E-mail de correspondência: emanuelecadanunes@gmail.com

Recebido em: 14/12/25 Aceito em: 14/12/25

Introdução

A Doença renal crônica (DRC) é mundialmente conhecida por ser uma patologia astuciosa, que possui uma progressão lenta, na qual os sintomas tendem a aparecer mais tardiamente, sendo o tratamento necessário para retardar o quadro de insuficiência renal¹. Suas causas mais frequentes são a Diabetes e a Hipertensão². A extensão da doença é avaliada, principalmente, pela taxa de filtração glomerular (TFG) e a quantificação dos marcadores de dano renal que podem indicar se há ou não a necessidade de um tratamento dialítico¹. O Censo Brasileiro de Diálise publicado em 2023, indica que houve um aumento contínuo nos últimos anos do número estimado de pacientes em diálise, e que no ano de 2022 este número chegou a 153.831 pessoas, aproximadamente².

Diante disso, é importante ressaltar que a DRC exige um cuidado longitudinal, que visa amenizar os sinais e sintomas da doença. Nos casos em que a taxa de filtração glomerular está baixa e a doença se encontra em um estágio mais avançado, pode ser indicado o tratamento dialítico, entre eles, a hemodiálise. A hemodiálise é o processo pelo qual o sangue é filtrado artificialmente, fazendo todo o processo que o rim em sua normal condição estaria fazendo. Esse método faz com que ocorra a saída de resíduos, substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue, como por exemplo, excesso de sal e líquidos. Faz também com que haja um controle da homeostasia de sódio, potássio, ureia e creatinina³.

O tratamento em longo prazo necessita de uma constante monitorização, não somente das condições clínicas, mas também, um suporte para a família e para o paciente em si, devido aos conflitos que a doença pode trazer para o estilo de vida imposto para ambos, além das limitações, que podem conferir um sentimento de retirada da autonomia e medo, fragilizando o aspecto emocional deste indivíduo^{4,5}.

Nesse sentido, considerando o atual contexto de aumento das doenças crônicas não transmissíveis e as necessidades advindas das repercussões causadas pela DRC e o tratamento hemodialítico, torna-se evidente a importância do papel da enfermagem no que diz respeito ao cuidado e assistência prestada às questões que causam sofrimento aos indivíduos, sendo responsáveis por um atendimento que traga conforto e dignidade, possibilitando amenizar a carga desse processo^{6,7}.

Uma pessoa que convive com uma doença crônica pode ser considerada como alguém que necessita de cuidados paliativos. A perspectiva destes cuidados, todavia, desenvolve-se para além daqueles prestados no leito de morte, sendo que devem ser instituídos o quanto antes, envolvendo a filosofia de cuidado capaz de promover bem-estar e qualidade de vida máxima

possível a um indivíduo que convive com uma doença crônica. No caso deste estudo, refere-se à Doença Renal Crônica⁸.

Os Cuidados Paliativos são definidos como aqueles desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar com propósito de prestar uma assistência que promova qualidade de vida para o paciente e sua família, diante uma patologia que ameaça a vida, através da precaução e atenuação do sofrimento, do reconhecimento prévio, intransigente e cuidadoso da dor e de outros sintomas físicos, espirituais, psicológicos e sociais. Portanto, tais práticas não estão limitadas aos cuidados de fim de vida, mas são essenciais para que o indivíduo viva bem até o seu fim, podendo ser ofertados desde o diagnóstico⁹.

Neste direcionamento, emerge o Cuidado Humanístico de Paterson e Zderad, que no contexto dos cuidados paliativos desenvolve uma assistência ao indivíduo com doença sem perspectiva de cura que ultrapassa um fazer técnico e considera todas as necessidades que permeiam esse processo de adoecimento. A teoria aqui discutida, pode ser empregado no contexto relacional entre a equipe de enfermagem e paciente-família, permitindo que um vínculo seja estabelecido para que possam vivenciar as alternâncias entre saúde e doença, compreendendo a subjetividade de cada participante do processo¹⁰.

A enfermagem como é definida por Paterson e Zderad requer um tipo especial de encontro entre as pessoas. Um encontro capaz de revelar necessidades relacionadas com o processo saúde-doença da condição humana. Para eles, a enfermagem é dirigida para a meta de promover o bem-estar e o vir-a-ser, organizado a partir de um encontro direcionado, no qual existem um chamado e uma resposta intencionais, característica que traduz a compreensão que a teoria humanística dá a enfermagem: um diálogo especial construído entre os dois seres, o enfermeiro e o paciente¹¹.

A metodologia proposta por Paterson e Zderad é denominada Enfermagem fenomenológica, a qual se divide em cinco fases: 1 Enfermeira se autoconhecendo para cuidar do outro; 2 Enfermeira conhecendo o outro intuitivamente – interação relacional; 3 Enfermeira conhecendo o outro cientificamente - investigação profissional; 4 Enfermeira analisando outros conhecimentos para sintetizar dados em resultados e 5 Enfermeira transformando sua experiência em conhecimento para muitos por meio do nexo paradoxal¹¹. Neste sentido, atrelar a Teoria Humanística com os cuidados paliativos no cenário da hemodiálise poderá trazer relevantes contribuições para este contexto.

A relevância deste estudo emerge, assim, da escassez de pesquisas que interagem a Teoria Humanística com os Cuidados Paliativos no contexto da hemodiálise. A revisão de literatura realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online

(SciELO), a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), acrescidos de pesquisas no Google Acadêmico para ampliar a busca diante da insuficiência de artigos nas bases primariamente citadas, num recorte de 5 anos, com os descritores hemodiálise, paliativo, Paterson e Zderad evidenciou que estes três assuntos são amplamente explorados em separado, mas não em conjunto.

Assim, elegeu-se como problema: Como se desenvolvem os cuidados paliativos de enfermagem no contexto hemodialítico? O objetivo geral foi: analisar, a partir da Teoria Teoria Humanística de Paterson e Zderad, os cuidados paliativos de enfermagem ao doente renal crônico. E os objetivos específicos foram: conhecer sentimentos de cuidado de enfermeiros que assistem pessoas em hemodiálise; observar o cuidado prestado por enfermeiros durante a sessão hemodialítica de renais crônicos; e, conhecer os desafios da filosofia dos Cuidados Paliativos no contexto hemodialítico.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. O cenário do estudo compreendeu a região sudoeste do estado da Bahia, elegendo como município principal a cidade de Vitória da Conquista, maior cidade da região, que a partir de duas clínicas de hemodiálise locais possibilitou o acesso a 6 sujeitos. Também foi agregado o município de Brumado, escolhido a partir dos critérios de possuir serviço de hemodiálise e ser acessível geograficamente, o qual foi inserido para completar a amostra, considerando o número reduzido de enfermeiros atuantes na área e disponíveis para a pesquisa na cidade principal. Ali foram acrescentados 4 sujeitos a partir da clínica local. A seleção dos participantes foi de natureza não probabilística, no qual a escolha dos participantes é feita por meio de métodos aleatórios com escolha por conveniência das pessoas mais acessíveis e disponíveis para participarem do estudo.

O critério utilizado foi o de ser enfermeiro de um serviço de hemodiálise há pelo menos um ano. Os participantes foram delimitados pela saturação teórica dos dados e anuentes à pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa local em consonância com a Resolução 466/12, sendo aprovado mediante o parecer 2.757.120 de 05 de Julho de 2018.

Aos participantes foram atribuídos codinomes de flores para manutenção de seu anonimato. A coleta de dados envolveu duas técnicas: o desenho-texto-tema e a entrevista semiestruturada. O desenho fundamenta-se na técnica desenho-tema-texto que compreende três etapas: o desenho propriamente dito; o texto, ou seja, a explicação espontânea do sujeito sobre a sua

arte com relato gravado e posteriormente transcrito para análise; e, o título/tema que o sujeito atribui ao desenho, completando o ciclo desenho-texto-tema. Assim, o sentido do desenho é ancorado pelo texto que o acompanha¹². O desenho foi construído a partir do estímulo: Como você se vê como pessoa/Enfermeiro no dia a dia dos cuidados ao renal crônico? Já a entrevista semiestruturada utilizou as perguntas: como você compreende a pessoa que possui IRC? Quais as principais necessidades de cuidado de seus pacientes renais crônicos aqui?; Que ações você destaca como cuidados paliativos cabíveis a serem dados a eles?; Que ações você elege como possíveis intervenções de Enfermagem direcionada a qualidade de vida deles no seu cotidiano? Qual segredo para um cuidado humanístico no contexto da hemodiálise?; Quais as principais dificuldades para cuidar no contexto da hemodiálise? As respostas foram gravadas e transcritas, oportunizando a análise.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo interativa, a qual estabelece três etapas para o processo analítico: redução, apresentação e interpretação dos dados. A redução dos dados é a etapa inicial e apreende três momentos: a redução antecipada, a redução concomitante e redução *a posteriori*. A redução antecipada está presente desde a elaboração do problema e no desenvolver do estudo. A redução concomitante se dá através da elaboração de estratégias a partir dos dados já colhidos, a fim de eleger mais informações sobre estes dados. A redução *a posteriori* consiste na identificação das unidades de escolha por meio do realce nas informações mais importantes, organizada através de categorias e cores.

A segunda etapa refere-se à apresentação dos dados e consiste na fase de estruturação das informações, organização e visualização dos dados de modo prático, facilitando a comparação entre dados e a estimativa do relatório final. Na terceira e última etapa os dados apresentados foram expostos a explicações, configurações possíveis, disposições causais e suposições no processo de interpretação e verificação de resultados¹³.

Resultados

Os resultados compreendem quatro categorias coincidentes com fases do modelo humanístico de Paterson e Zderad: Enfermeiro se autoconhecendo para cuidar do outro – se perspectiva em prol da necessidade do outro; o Enfermeiro conhece o outro intuitivamente – estabelece um relacionamento com o paciente; o Enfermeiro conhece o outro cientificamente – identifica influentes para elaborar intervenções; e, o Enfermeiro transforma sua experiência em conhecimento para muitos por meio do nexos paradoxal – analisa e aponta

estratégias.

CATEGORIA 1: Enfermeira se autoconhecendo para cuidar do outro – se perspectiva em prol da necessidade do outro



Figura 1. Anjo

Fonte. elaboração dos participantes da pesquisa.

Uma profissional atenta, amiga, cuidadosa e sensível, é assim que me vejo. (Azaléia) – Desenho.

Faço o que gosto, com dedicação e amor; conhecendo cada paciente e por vezes também seus familiares, o cuidado acontece naturalmente, seja num procedimento doloroso, num gesto, no escutar, acalmar, numa orientação e com certeza na palavra amiga (Hortênciã).

Eu sou o enfermeiro que busca sempre coisas novas para eles, ser um bom profissional e talvez quem sabe alguém da família, o convívio é tão constante que ser mais um membro da família é um prazer para mim, e assim através disso conseguimos uma qualidade melhor no tratamento[...] Todo dia é uma conquista e é muito bom estar por perto para presenciar isso, e tem os dias ruins, e são nesses dias que me sinto mais importante e útil para eles (Iris).

[...] tento ser mais do que uma profissional, tento ouvir, acolher, passar todas as informações possíveis, deixar eles a par dos acontecimentos [...] eu e a equipe tentamos ser o mais transparentes possível, informar, passar confiança, ter paciência e com isso minimizar o estresse no meio (Jasmim).

CATEGORIA 2: O Enfermeiro conhece o outro intuitivamente – estabelece um relacionamento com o paciente

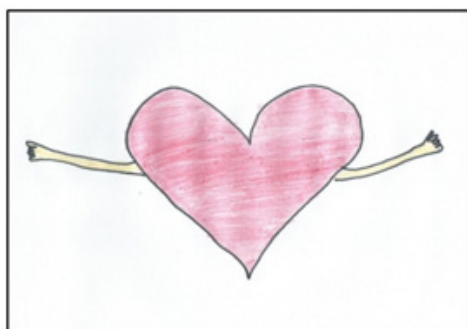


Figura 2. O amor

Fonte. elaboração dos participantes da pesquisa.

Meu desafio é dar apoio e carinho [...] um coração é o de melhor que a gente tenta oferecer pro paciente porque como falei a maioria são revoltados com a doença, então se não tiver um coração grande, paciência pra puxar esse paciente, ele não consegue fazer um tratamento bom não [...] (Orquídea) – Desenho.

Olha, eu particularmente me coloco muito no lugar do paciente [...] a gente sabe que o tratamento é cansativo, é doloroso [...] é um tratamento que te deixa, de certa forma, preso, privado de liberdade. Então a gente tem que facilitar pra ele [...] já teve diálise que tive que ficar uma hora do lado do paciente sem sair porque ele pedia, até ele se acalmar, então vira e mexe a gente tá criando um vínculo [...] (Cravo).

[...] eles tem que mudar toda rotina de vida deles, muitos tem que deixar trabalho, a vida afetiva fica comprometida, a rotina diária fica comprometida por que eles viajam muitas vezes três ou quatro horas pra vim fazer a diálise [...] são pacientes muito carentes de atenção, eles precisam desse suporte emocional muito grande [...] então devemos tentar compreender o paciente e suas necessidades [...] criar um vínculo [...] (Girassol).

[...] passamos muito tempo com eles e além dos cuidados clínicos tem o psicológico né, que também é nosso papel oferecer esse suporte, por que o vínculo é forte [...] é espontâneo já essa preocupação com cada um deles (Estrelícia).

Fragilizados no início, dependente do tratamento, a questão dos horários e restrições são os primeiros impactos e o que rege o dia do paciente, mas também ao longo do tratamento a gente já pode compreender ele com um ser capaz, porque querendo ou não sua capacidade de superação aumenta, eles são resilientes (Azaléia).

CATEGORIA 3: O Enfermeiro conhece o outro cientificamente – identifica influentes para elaborar intervenções



Figura 3. A confiança

Fonte. elaboração dos participantes da pesquisa.

[...] algo que eu desejo para todos seria o transplante pra eles seguirem uma vida bem normal e sem esse período todo na clínica que é uma das coisas que eles mais reclamam.

Mas também cabe aí alguém oferecendo o que eles mais querem: mãos amigas e que transmitam confiança [...] (Cravo) – Desenho.

Eles precisam de assistência, tem que tá verificando todos os sinais vitais porque se alteram muito durante a diálise. Principalmente pressão e glicemia [...] ficar atento às queixas deles, ter cuidado pra nunca ignorar [...] são pacientes muito instáveis [...] também promover um pouco de qualidade de vida na sala, como um ar condicionado na temperatura agradável, uma cortina pra evitar o sol [...] (Girassol).

O paciente renal crônico requer um maior cuidado devido às suas limitações. Que inclui a ingestão de líquido pra não chegar muito pesado na diálise. Se vão pra praia, água de coco, frutos do mar, camarão, então tem que ser uma coisa bem controlada. Também tem o cuidado que eles têm que ter com a fístula, ou o cateter em casa [...] (Hortência).

São pacientes de alto risco. Muitos deles vem com cardiopatia, diabetes, hipertensão e várias outras patologias muito mais sérias e que complicam o tratamento, então quem olha vê um paciente que tá bem, mas são pacientes que saem aparentemente bem e a gente não sabe se voltam [...] (Jasmim).

É uma pessoa com diversos comprometimentos que pode evoluir a qualquer momento, então a vigilância é constante [...] a equipe trabalha em conjunto, acho isso importante para a sobrevivência do paciente, por que juntos conseguimos ver o que é melhor para ele, e sempre o que um não vê o outro já está atento (Lírio).

CATEGORIA 4: O Enfermeiro transforma sua experiência em conhecimento para muitos por meio do nexos paradoxal – analisa e aponta estratégias



Figura 4. O Apoio

Fonte. elaboração dos participantes da pesquisa.

[...] o que fazemos é sempre oferecer carinho e amor [...] um ambiente agradável, alegre, com bom humor sempre é bem vindo, a família apoiando e os pacientes aceitando o estado clínico de forma que colaborem no tratamento. Esta é a melhor maneira de enfrentamento: carinho, apoio e amor [...] o que fazemos aqui é dar atenção, ouvir cada paciente, cada queixa [...] O que eu ofereceria e ofereço é todo meu carinho que eu tenho por cada um [...] (Cerejeira) – Desenho.

O segredo da qualidade de cuidado neste contexto é a relação entre as pessoas envolvidas como uma parceria entre equipe multiprofissional, família e paciente. Temos que envolver os familiares no processo de cuidado e usamos como estratégia um grupo com os familiares, onde temos encontros, palestras, discussão para estar compartilhando sobre as adaptações no estilo de vida e as implicações da falta de adesão às orientações [...] a gente vai passando segurança pra ele e para a família dialoga e acolhe (Orquídea).

Incentivamos eles a ouvirem música, ler, executar uma tarefa ou dormir. É complicado manter essa rotina sempre, tentamos buscar sempre o melhor para eles e intervenções que ajudem, que não sejam cansativas e que ao mesmo tempo não sejam monótonas (Iris).

A diálise não é o fim, [...] ele pode exercer atividades extras concomitante com o tratamento, desde que esteja estável e que se ajude [...] se cuide, aí a assistência da equipe multiprofissional vai favorecer uma vida equilibrada (Girassol).

A gente adquire uma amizade, vira uma família, eles se tornam nossos amigos e o cuidar do outro é inevitável, principalmente quando você consegue fazer as coisas fluírem bem e vê o resultado do que você faz. É gratificante ver a evolução de cada um e saber que fui um dos responsáveis por isso (Petúnia).

Discussão

A categoria 1 relaciona-se com a primeira fase do modelo humanístico: Enfermeira se autoconhecendo para cuidar do outro. Nesta fase a enfermeira se dispõe a se autoconhecer melhor e conhecer ao contexto de atuação no direcionamento de estar preparada para cuidar do outro. Ela reflete sobre suas experiências e se insere dinamicamente na contínua busca por doar sua presença autêntica a estar aberta ao outro nas suas necessidades de bem-estar. Ela se dispõe a correr riscos, desenvolver mudanças e entender a visão do outro. Assim, experimenta o crescimento pessoal, desenvolvendo a sua identidade e autenticidade como cuidadora^{11,14}.

Portanto, a enfermeira deve estar preparada para novos desafios durante o processo de diagnóstico da IRC e da submissão da hemodiálise, a mudança sofrida pelo paciente e familiar é profunda. Suas vidas passam a ser direcionadas e conduzidas a partir da doença e do seu tratamento. É um processo de longa duração caracterizado por muitas dificuldades e pelos sentimentos de angústia e hesitação provocados pela vulnerabilidade imposta pela doença e tratamento¹⁵.

Estudos recentes fundamentam-se em Paterson e Zderad, por sua teoria evidenciar a importância do vínculo entre o enfermeiro e o paciente, visando seu bem estar através da identificação de suas necessidades físicas e psicológicas, direcionada ao cuidado que eleve

o ser saudável mesmo na presença da doença, rompendo as barreiras do fazer tecnicista, promovendo um cuidado que respeite a dignidade humana^{10,16}.

Diante disso, a convivência entre o paciente e a Enfermeira possibilita ao profissional uma visão ampliada em relação às necessidades e aos limites de seu paciente. Esta visão oportuniza uma melhor elaboração do plano de cuidados, no direcionamento de um cuidado individualizado e holístico⁵. Este alvo é construído a partir da essência da teoria humanística de Paterson e Zderad, tendo como conceito que o diálogo e relacionamento entre o profissional e o paciente concede saúde ao indivíduo assistido^{11,17}.

Nesta perspectiva, a comunicação é um instrumento fundamental no cuidado ao paciente crônico para promover o esclarecimento das indagações oriundas da patologia e suas repercussões no dia-a-dia, diminuir angústias e impaciências, exaltando proteção e maximizando a virtude do cuidado paliativo integral^{18,19}.

A categoria 2 coincide com a segunda fase do modelo de Paterson e Zederad: Enfermeira conhecendo o outro intuitivamente – interação relacional. Esta fase presume uma interação espiritual com o outro, sentir e ser empático a ele em suas necessidades e dificuldades para fazer escolhas responsáveis. Presume relacionamento e abertura ao fenômeno vivido por aquele com quem se busca tal interação. Esta fase promove uma compreensão a partir da criação de um vínculo e envolve partilhar do significado da experiência do indivíduo enfermo. Para alcançar tal interação é preciso que a enfermeira aceite o outro sem julgamentos ou preconceitos e incorporar o outro, sua rotina e o seu ritmo, viabilizando um conhecimento especial da experiência do ser. A relação intuitiva permite ao enfermeiro desenvolver ou evidenciar a sensibilidade nesta relação, permitindo a ela captar nuances sutis do contexto de sua prática^{11,14}.

Percebe-se que as barreiras enfrentadas pelas pessoas diagnosticadas com DRC trazem alterações no seu cotidiano, desafios surgem após o tratamento hemodialítico que vão desde as repercussões nas inter-relações no meio em que convive até as durações das sessões. Ainda que a hemodiálise seja vista como um meio de confinamento, algumas pessoas consideram que é um tratamento para conservação da sobrevivência e até mesmo uma fonte de apoio para um possível transplante¹⁵.

Por ser um tratamento carente de aderência por parte daqueles que dela precisam, é de extrema importância que o enfermeiro esteja atento às necessidades de seu paciente para ser capaz de ampará-lo no decorrer do procedimento. Durante esse processo, a adesão do enfermo é fundamental para o êxito da terapêutica. Assim, informar o andamento da hemodiálise é essencial para acalmar o paciente e para que ele compreenda a necessidade em realizar o

tratamento^{20,21}.

Esse relacionamento, conquistado no contexto do cuidado deve centrar-se em esforços para que o tratamento não seja interrompido. Um fator primordial para que a hemodiálise tenha eficácia é a aceitação do paciente. Deste modo, é de fundamental importância que o enfermeiro saiba reconhecer a real necessidade do seu paciente, criando um vínculo para melhor orientação sobre a importância do autocuidado e de como o procedimento funciona, orientando sobre a interferência na qualidade de vida e as possíveis complicações para que se adequem ao novo modo de vida, além de garantir que o paciente tenha ciência do seu processo saúde-doença^{22,5}.

Neste intuito, é que emerge a ênfase humanística no cuidado frente a DRC. A presença de amor neste cuidado promove aspectos positivos para o profissional e para o paciente. Perante isso, a satisfação do trabalho e as táticas construídas pelos profissionais paliativistas são aprimoradas uma vez que a prática do cuidado humanizado reflete no enfrentamento de forma positiva dos pacientes que estão sob os cuidados paliativos^{23,24}.

A aplicabilidade teórica humanística amplia a percepção no direcionamento do cuidado humanizado, fazendo uso de diálogo que estabelece um vínculo maior de entendimento entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família, fazendo com que haja uma melhor interação e percepção da equipe multiprofissional através da análise reflexiva do ser e do fazer, da construção do saber e da prática profissional como ser humano²⁵.

A categoria 3 identifica-se com a terceira fase do modelo humanístico de Paterson e Zderad: Enfermeira conhecendo o outro cientificamente - investigação profissional. Nesta fase, busca-se neutralizar a relação eu-você desenvolvida na fase anterior para avaliar, relacionar, denominar e categorizar as necessidades de cuidado do outro. Este processo envolve refletir criticamente sobre a experiência ao mesmo tempo em que está imersa nela, e isto requer conhecimento e habilidade de análise da situação e de comunicação. Ela deve analisar todos os influentes e distinguir o que cada um influencia na vida da pessoa, ela irá identificar as escolhas apropriadas e inapropriadas que o indivíduo tem feito sobre a sua saúde. Esta fase incide na investigação e descoberta das necessidades de cuidado científico do outro^{11,14}.

Diante as necessidades clínicas, as intervenções que o Enfermeiro direciona ao paciente hemodialítico são voltadas à prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família, controle da dieta, e a promoção de um ambiente confortável. Portanto é de suma importância que o enfermeiro esteja capacitado para potenciais complicações durante o processo de manutenção da hemodiálise^{26,27,28}.

Logo, os profissionais de Enfermagem tornam-se fundamentais durante o processo de hemodiálise

devido às alterações hemodinâmicas, hidroeletrólíticas entre outras. A atuação desses profissionais deve ser embasada em conhecimentos científicos para uma ágil atuação de detecção das possíveis complicações que podem surgir, assegurando um tratamento eficiente. Essa atuação engloba também a educação da conscientização de seus pacientes de suas restrições e contribuição no tratamento, estimulando o autocuidado, mudanças comportamentais, algo vinculado às restrições hídricas, alimentares e peso interdialítico para prevenção de intercorrências^{26, 27, 28, 29}.

Portanto, o papel do Enfermeiro é ativo no tratamento, os cuidados dirigidos a aliviar e controlar a doença permitem o paciente e sua família a conviver da maneira mais confortável possível. As necessidades humanas envolvendo não apenas a habilidade técnica que abrange o trabalho em equipe, como também o diálogo, apoio psicológico e espiritual faz com que o enfermeiro consiga adequar a promoção da saúde do indivíduo, especialmente devido as variações que o tratamento acarreta da vida dele¹⁸.

Já a assistência de enfermagem em Cuidados Paliativos transcende o contexto da morte, mesmo havendo improbabilidade de cura, ainda há possibilidades de intervenção ao paciente. Dentre elas, é possível promover alívio de sintomas decorrentes da patologia, estimular pensamentos positivos ao indivíduo, esclarecer suas possíveis dúvidas, e assim, reduzir sua angústia, promovendo qualidade dos dias de vida, incluindo a família nesse processo, visto que, o seu sofrimento também precisa ser considerado^{30, 31, 7}.

A categoria 4 converge com a quarta e quinta fase do modelo humanístico: Enfermeira analisando outros conhecimentos para sintetizar dados em resultados e Enfermeira transformando sua experiência em conhecimento para muitos por meio do nexo paradoxal. Na fase 4 a enfermeira irá analisar os dados investigados a partir das duas fases prévias: conhecimento intuitivo e conhecimento científico. É a hora de contrastar os achados com os conhecimentos da enfermagem para ampliar a compreensão da pessoa; interagir conscientemente seu papel com a situação que envolve o indivíduo. Para isso, utilizará de estratégias e dispositivos teóricos que sejam mais adequados a cada caso e consigam direcionar a práxis da enfermagem para aquele contexto em questão^{11, 14}.

Já a quinta fase descreve o fenômeno vivido. Apresenta uma nova realidade que surge da interação entre a experiência da enfermeira e sua investigação acerca do indivíduo. É como uma conclusão da experiência vivida. Ela expressa a compreensão refinada de todo o processo e expressa uma realidade adquirida, a partir da captação intuitiva pessoal e sintetização de verdades por meio do estudo e interpretação¹¹.

Esta realidade adquirida é paradoxal porque é construída por uma enfermeira, a partir de sua intuição,

busca e interpretação individual, mas que se avoluma em uma verdade de significado para toda a enfermagem, podendo gerar uma proposta de abordagem, uma hipótese ou teoria. Portanto, esta fase representa o momento em que a Enfermeira descobre o que a sua experiência tem para contribuir com outras enfermeiras, então ela sintetiza conclusões úteis e divulga estes resultados, propagando estratégias descobertas que são passíveis de serem utilizadas por muitos¹⁴.

A aplicabilidade da Teoria Humanística de Enfermagem é associada ao cuidado em conjunto entre equipe e família, na perspectiva de ambas participarem ativamente do processo de saúde e doença, buscando *meios curativos ou paliativos para chegar a uma melhor qualidade de vida diante* de um desvio de saúde. Para isso a proposta de Paterson e Zderad é feliz ao propor o desenvolvimento de uma relação eu-você mais proximal e um vínculo favorável ao alcance da melhor comunicação e entendimento das reais necessidades do paciente no momento junto a família, oportunizando que esta participe do processo de cuidado e interação comunicativa favorável à sua inserção ativa na busca pela qualidade de vida do membro doente^{17, 25}.

Portanto, é possível compreender pelas lentes humanísticas que ter saúde vai além de não ter doença, pois, o simples fato de experimentar um relacionamento autêntico pode determinar esse bem¹⁰. A implicação do relacionamento da Enfermagem neste sentido é primordial na medida em que o vínculo e o diálogo desenvolvidos incentivam o bem estar do vir-a-ser¹⁴, compreensão esta, que se encaixa de forma significativa no contexto experiencial dos cuidados paliativos de enfermagem ao paciente hemodialítico.

Deste modo, para uma dedicação humanística em seu cuidar, o profissional necessita exercer a reflexão e iniciativa para além do mecanicismo. Deve haver a consciência de que sua inserção na vida do outro será com objetivos específicos, propondo um cuidado direcionado, tanto para o paciente quanto para a família, sabendo reconhecer suas necessidades, oferecendo uma abordagem de qualidade que vise o bem estar de ambos, a partir da harmonia da equipe e de sua humildade capaz de transformar o cuidado em uma assistência humanizada, holística e realmente efetiva²⁴.

As limitações deste estudo perpassam pela reduzida amostra, decorrente da escassez de clínicas na região pesquisada e pela pouca robustez de estudos na área, os quais não fazem, de forma abundante, a associação com a Teoria Humanística no contexto hemodialítico. Portanto, a aplicabilidade prática da Teoria de Paterson e Zderad mostrou-se como o diferencial deste estudo, apontando para maiores investimentos em pesquisas/modelos de cuidado baseado nas teorias de enfermagem.

Considerações finais

Ao analisar, a partir da Teoria Humanística de Paterson e Zderad, os cuidados paliativos de enfermagem ao doente renal crônico observou-se como principal evidência a interdependência entre o autocuidado do paciente, o cuidado informal de sua família e o cuidado multiprofissional da equipe de saúde.

As lentes humanísticas revelaram o processo de cuidados paliativos, neste contexto, como um trabalho integral e contínuo, viabilizado a partir de 4 etapas: a predisposição do enfermeiro em se doar ao contexto, buscando conhecer a si mesmo e a ao doente renal numa relação genuína; o desenvolvimento de um vínculo entre o profissional e o indivíduo em hemodiálise e família; o emprego responsável do saber científico de enfermagem às necessidades identificadas deste paciente e, a produção de novos e contínuos saberes, alcançados a partir da experiência e da pesquisa na área.

Neste sentido, este estudo apontou elementos cruciais para a qualidade de vida dos renais crônicos: a aceitação da doença e das limitações que ele impõe; a adesão ao projeto terapêutico, que envolve a terapia de substituição e mudança nos hábitos diários; a garantia de apoio da família, que se mostrou essencial e, a participação multiprofissional sob uma ótica de sensibilidade, vínculo e competência convergente ao proposto por Paterson e Zderad. Portanto, o cuidado no contexto hemodialítico afina-se com a filosofia dos cuidados paliativos que busca promover a saúde, bem-estar, mesmo na presença de uma doença crônica, desafio sempre presente na vida das pessoas renais crônicas.

Conflito de Interesses

Os autores declararam que não há conflito de interesses.

Referências

1. Stevens PE, Levin A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. Diretriz de prática clínica KDIGO 2024 para avaliação e tratamento de doença renal crônica. *Kidney Int.* 2024;105(4):S117-S314.
2. Nerbass FB, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. *Braz J Nephrol.* 2023;46(2):e20230062. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062pt>.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise. 2023. Disponível em: <https://2015.sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodiálise/>.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
5. Ribeiro WA, Jorge BO, Queros RS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Rev Pró-Universus.* 2020;11(1):88-97. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297/1398>.
6. Alves MA, Martins RD. O preparo do enfermeiro para atuar com os cuidados paliativos: uma revisão. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(3):e023143. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1949>.
7. Amthauer C, Morschbacher J. Concepções e práticas de enfermeiros no cuidado ao paciente paliativo e família. *Res Soc Dev.* 2022;11(10):e211111032779. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32779>.
8. Fernandes ACA, et al. Como incluir os cuidados paliativos na formação de médicos nefrologistas: revisão da literatura. *Res Soc Dev.* 2021;10(6):e3010615310. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15310>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 - Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
10. Vasques TCS, Silva RGF, Souza ALA, Martins VA, Oliveira RS. Cuidados paliativos e teoria humanística em enfermagem: Cuidados paliativos e teoria humanística em enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2020;91(29). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.467>.
11. Paterson J, Zdarad L. *Humanistic nursing.* New York: National League for Nursing; 1988.
12. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 10. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
13. Miles MB, Huberman M. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.* 2nd ed. London: SAGE; 1994.
14. Praeger SG, Josephine E, Paterson e Loretta T, Zderad. In: Julia BG, organizadora. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p. 241-52.
15. González N, Fernández JK. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* 2023;26(1):41-47. Disponível em: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023005>.
16. Lima VFDS, et al. Resignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2023;97(2):e023055. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1714>.
17. Silva CG. Teoria de médio alcance da dimensão existencial do ser no mundo da doença renal crônica [Tese]. Porto Alegre: UFRGS; 2022.
18. Chu WM, et al. Palliative care for adult patients undergoing hemodialysis in Asia: challenges and opportunities. *J Hosp Palliat Care.* 2024;27(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.1.1>.
19. Pacheco LDSP, et al. O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. *Res Soc Dev.* 2020;9(8):e747986524. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6524>.
20. Pereira CV, Leite ICG. Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise. *Cad Saúde Coletiva.* 2022;30(3):349-360. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030012>.
21. Santos I, et al. Emotional factors and hemodialysis: nursing and adherence of chronic kidney patients. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online.* 2023; 15:1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12379>.
22. Pretto CR, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3327. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
23. Rossi R, Selbach MD, Westphal E. Cuidados paliativos na pandemia: ser humano diante de sua finitude. *Rev Bioética.* 2023;31:e3300PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233000PT>.
24. Rodrigues AS, et al. A humanização do cuidado na hemodiálise. *Arch Health Invest.* 2021;11(1):167-172. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5499>.
25. Silva CGD, et al. Teoria de médio alcance da dimensão existencial do ser-no-mundo da doença renal crônica: Teoria Fundamentada. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(4):e20230152. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0152pt>.
26. Gonçalves TM, et al. Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2020;3(3):5675-5670. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-134>.

27. Santos KASD, et al. Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades. *Braz J Dev.* 2021;7(2):14066-14079. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-162>.
28. Maia L, et al. Palliative care in higher education institutions: a promising challenge. *PsychTech Health J.* 2023; 7(1):13-23. Disponível em: <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art54-2023>.
29. Andrade AFSM, et al. Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise: investigação completiva. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e522101119890. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19890>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/>.
31. Souza MCS, Jaramillo RG, Borges MS. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enferm Glob.* 2021;20(1):420-465. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>.