



Instituto de Ensino Superior de Londrina  
Recredenciada pela Portaria do MEC nº 951 de 11/11/2020

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Daniela Corsino da Silva Motta**  
**Michele Cristina Boaventura Amâncio**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS**

**Londrina – PR**

**2022**



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Daniela Corsino da Silva Motta  
Michele Cristina Boaventura Amâncio

**O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade Inesul – Instituto de Ensino Superior de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a): Renata Cristina Góes**

Coordenador(a): Alexandre Casonatto

Londrina – PR

2022



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Daniela Corsino da Silva Motta  
Michele Cristina Boaventura Amâncio

### O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado a Faculdade Inesul – Instituto de Ensino Superior de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### BANCA EXAMINADORA:

Presidente: \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Orientador(a) \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof<sup>o(a)</sup> convidado(a):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



Daniela Corsino da Silva Mota <sup>1</sup>  
Michele Cristina Boaventura Amâncio <sup>2</sup>  
Renata Cristina Góes <sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior do INESUL.

DANIELA, C.S.M M.S.S<sup>1</sup>.;MICHELE,C.B.A<sup>2</sup>. **O papel da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos.** 2022. 26 páginas. Trabalho de conclusão de curso graduação em enfermagem – INESUL, Londrina, 2022.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, Cuidados Paliativos definem-se como um conjunto de cuidados promovidos por uma equipe multidisciplinar que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a uma patologia incompatível com a vida. Esses cuidados identificam, avaliam e tratam a dor, além de aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. OBJETIVOS: analisar as publicações sobre o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos oncológicos; identificar as peculiaridades da atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos; descrever os princípios dos Cuidados Paliativos na área da oncologia e identificar as intervenções em Cuidados Paliativos do paciente oncológico. METODOLOGIA: Revisão bibliográfica, com inclusão de artigos na íntegra, publicados em português, entre 2011 e 2021, nos quais todos os descritores encontravam-se no título. Os descritores utilizados foram enfermagem, Cuidados Paliativos e oncologia. A busca ocorreu nas bases de dados da saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scielo. RESULTADOS: foram selecionados seis artigos para o estudo. Para a análise construiu-se três categorias: Princípios dos Cuidados Paliativos na área da oncologia; Atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos e Intervenções em Cuidados Paliativos. CONCLUSÕES: A atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos oncológicos é de importância imensurável, tanto para o paciente, independentemente de sua idade, quanto para a família, promovendo cuidado físico e espiritual para uma melhor qualidade de vida para todos os envolvidos.

**Palavras chaves:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Oncologia.



DANIELA, C.S.M M.S.S<sup>1</sup>.;MICHELE,C.B.A<sup>2</sup>. The role of nursing in oncology palliative care. 2022. 26 pages. Completion work of graduation course in nursing - INESUL, Londrina, 2022.

### ABSTRACT

According to the World Health Organization, Palliative Care is defined as a set of care provided by a multidisciplinary team that seeks to improve the quality of life of patients and their families in the face of a pathology incompatible with life. This care identifies, assesses and treats pain, in addition to relieving physical, psychosocial and spiritual suffering. OBJECTIVES: to analyze publications on the role of nursing in oncological palliative care; to identify the peculiarities of the nurse's role in palliative care; to describe the principles of palliative care in the field of oncology and to identify interventions in Palliative Care for cancer patients. METHODOLOGY: Integrative review, including full-text articles published in Portuguese between 2011 and 2021, in which all descriptors were in the title. The descriptors used were nursing, palliative care and oncology. The search took place in the Google Scholar, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scielo databases. RESULTS: six articles were selected for the study. For the analysis, three categories were constructed: 3.1) Principles of Palliative care in the field of oncology; 3.2) Nurse's role in Palliative Care and 3.3) Interventions in Palliative Care. CONCLUSIONS: The role of nurses in oncology palliative care is of immeasurable importance, both for the patient, regardless of age, and for the family, promoting physical and spiritual care for a better quality of life for all involved.

**Keywords:** Nursing; Palliative care; Oncology



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>10</b>
3.1 Princípios de enfermagem em Cuidados paliativos oncológicos.....	11
3.2 Intervenções do enfermeiro em cuidados paliativos.....	15
<b>4 NECESSIDADES EXPERIMENTADAS PELO PACIENTE TERMINAL .....</b>	<b>18</b>
4.1 Dor Crônica .....	18
4.2 Angústia .....	19
4.3 Solidão .....	20
4.4 Estresse .....	21
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte nas Américas. Em 2008, causou 1,2 milhão de mortes, 45% das quais ocorreram na América Latina e no Caribe. Prevê-se que a mortalidade por câncer nas Américas aumente para 2,1 milhões até 2030. Cerca de um terço de todos os casos de câncer poderiam ser evitados trabalhando os principais fatores de risco, como tabagismo, abuso de álcool, dieta inadequada e inatividade física. Os programas de rastreamento e vacinação representam intervenções eficazes para reduzir a carga de certos tipos de câncer. Muitos cânceres têm uma grande chance de serem curados se detectados precocemente e tratados adequadamente.

### Principais fatos

- O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença.
- Aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda.
- Cerca de um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco.
- O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer, causando 22% das mortes pela doença.
- Os cânceres causados por infecções, tais como hepatite e papilomavírus humano (HPV), são responsáveis por aproximadamente 22% das mortes pela doença em países de baixa e média renda.
- A apresentação tardia e o diagnóstico e tratamento inacessíveis são comuns. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Mais de 90% dos países de alta renda



relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis, em comparação com menos de 30% dos países de baixa renda.

- O impacto econômico do câncer é significativo e está aumentando. O custo anual total da doença em 2010 foi estimado em aproximadamente US\$ 1,16 trilhão (4).
- Apenas um em cada cinco países de baixa e média renda tem os dados necessários para conduzir uma política para o câncer.

A relação dos Cuidados Paliativos com o câncer é muito próxima e muitos indivíduos fazem tratamentos sem sucesso ou descobrem a doença já em fase avançada, metastática, onde o tratamento não promove mais o estadiamento da enfermidade. Com isso, é necessário promover o alívio da dor do paciente, restabelecer vínculos perdidos, perdões não liberados e auxiliar a família ou cuidadores a passar por esse período.

Nesse contexto, a enfermagem atua em equipes interdisciplinares e multiprofissionais que oferecem um cuidado diferenciado, humanizado, que considera o sofrimento do ser e promove conforto e dignidade ao paciente e à família. O objetivo maior da enfermagem que trabalha com Cuidados Paliativos em oncologia é garantir qualidade de vida independente do tempo de vida que o paciente dispõe (MONTEIRO *et al.*, 2014).

Assim, o presente estudo teve como questão norteadora: quais são as publicações mais recentes sobre o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos oncológicos? Dessa forma, delimitou-se como objetivo geral analisar as publicações sobre o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos oncológicos e como objetivos específicos identificar as peculiaridades da atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos; descrever os princípios dos Cuidados Paliativos na área da oncologia e identificar as intervenções em Cuidados Paliativos do paciente oncológico.





## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de fevereiro a setembro de 2022.

Determinou-se a questão norteadora : “quais são as publicações mais recentes sobre o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos oncológicos?” Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados (palavras-chave) no idioma em português, os descritores foram obtidos a partir dos descritores em ciências da saúde (DECS). Consultou-se por meio de descritores e palavras-chave as bases de dados BVS (biblioteca virtual da saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela rede BVS, como LILACS, além da base de dados da PUBMED e outros tipos de fontes de informação.



### 3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Uma das principais características do homem é o cuidar, através deste buscamos proporcionar conforto e qualidade de vida ao ser fragilizado. Dessa forma o cuidado faz parte da vida e é essencial para a sobrevivência. É uma interação que envolve afeto e configura uma postura responsável, de atenção, preocupação e implicação com ser cuidado, ou seja, uma verdadeira demonstração de amor (PESSINI, 2010).

Aos pacientes acometidos por doenças sem esperança de cura, os cuidados devem ser voltados às necessidades e restrições, tomando em conta que a morte é inevitável e a sobrevida está limitada há pouco tempo (MELO; CAPONERO, 2009).

Entre as doenças que levam a um estado terminal está o câncer que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), continua a ter altos percentuais de mortalidade. A previsão é de que ocorram quinze milhões de novos casos a cada ano, sendo que nove milhões evoluirão para óbito e dos quais seis milhões ocorrerão em países em desenvolvimento, deste modo é primordial uma assistência especial aos pacientes acometidos por esta doença (INCA, 2021). O câncer causa um sofrimento de tamanha extensão que se faz necessário uma assistência científica e humanística, que permita as equipes e instituições de saúde uma resposta mais eficaz ao problema vivenciado pelos acometidos por neoplasias (DE SIMONE, 2005). Com base nessas considerações, a prática assistencial deve estar baseada no equilíbrio das esferas biológica, psicológica, social e espiritual da pessoa, a fim de proporcionar qualidade de vida e suavizar as angustias durante essa etapa terminal, exigindo sempre um olhar prudente e cuidadoso (SANTOS, 2011).



### **3.1 princípios dos Cuidados Paliativos oncológicos**

Segundo a World Health Organization (WHO), “Cuidados Paliativos” representam uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e família diante de uma doença que ameace a vida. Esse cuidado ocorre quando se identifica, avalia e trata precocemente a dor e se alcança o alívio do sofrimento físico e emocional. O cuidado é gerado por um grupo de pessoas capacitadas em várias áreas objetivando que a pessoa com câncer possa ter uma vida digna com seus familiares, aproveitando o que houver de melhor no tempo que for possível e com o mínimo de sofrimento (WHO, 2002).

Embora o termo tenha conotação negativa, conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a abordagem e o tratamento paliativo trazem conforto e apoio para o paciente e família. A dinâmica do cuidado é ativa, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, quando o tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para o alcance do controle de sintomas. A carga de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que sobrecarregam o paciente com doença terminal é avassaladora, por esse motivo, a importância da adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de finitude (INCA, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), são princípios gerais dos Cuidados Paliativos:



**Tabela 01:** Princípios gerais dos Cuidados Paliativos

Alívio da dor e outros sintomas como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas;
Reafirmação da vida e da morte como processos naturais;
Integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado;
Aceitação do tempo de vida (não apressar ou adiar a morte);
Suporte para que os pacientes vivam ativamente;
Sistema de apoio para a família lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
Interdisciplinaridade para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

**Fonte:** adaptada de Inca (2021)

O alívio da dor e outros sintomas é um dos principais princípios dos Cuidados Paliativos, visto que esse paciente possui um patamar algíco elevado e de difícil controle. Além disso, a reafirmação da vida e da morte como processos naturais associados à aceitação do tempo de vida são importantes para que tanto a família quanto o paciente compreendam o contexto em que estão inseridos como sendo esperado ou possível de ser superado e ainda aproveitem todo esse tempo da melhor maneira possível. A integração dos aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado e suporte para que os pacientes vivam ativamente são princípios que propiciam uma melhor qualidade de vida ao paciente oncológico. Além disso, é importante ressaltar que é fundamental um sistema de apoio para a família lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente. Ademais, a interdisciplinaridade para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias,



incluindo aconselhamento e suporte ao luto é um princípio ímpar que demonstra a importância de uma equipe de cuidado que engloba tanto o paciente quanto a sua família.

Stacciarini (2009) afirma que a enfermagem busca constante aprimoramento de suas práticas para acompanhamento dos avanços técnico-científicos. Seguindo essa linha de pensamento, Silva e Moreira (2011) dizem que a pesquisa na área da enfermagem, além de trazer maior visibilidade, estabelece a profissão como ciência, promovendo maior qualidade da assistência no complexo contexto de saúde da população do século XXI. Dessa forma, Brasil (2009) afirma que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fruto de muitos estudos e contribui para organizar a prática profissional, além de ser uma exigência legal segundo a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem. A SAE possibilita ao enfermeiro planejar sua assistência de forma que atenda seu paciente de forma integral, seja realizando ou auxiliando em sua higiene pessoal, alimentação ou outros cuidados básicos, seja realizando escuta ativa de suas preocupações, dores ou inquietações. Segundo Silva e Moreira (2011), tendo em vista o contexto delicado de atuação da enfermagem nos Cuidados Paliativos em oncologia, deve-se construir e utilizar a SAE com certa flexibilidade e subjetividade, valorizando as queixas diárias do paciente, tendo um olhar que ultrapasse os aspectos físicos e os modelos biomédicos/ cartesianos. Assim, o cuidado prestado torna-se organizado, segue uma linha de raciocínio lógico, embasando cientificamente as ações em enfermagem sem perder, no entanto, sua essência de humanização. Silva, Marcon e Sales (2014) reiteram que paciente e família tem na equipe de enfermagem sua principal fonte de cuidado, motivo pelo qual a equipe necessita ter como foco o apoio emocional e espiritual, fortalecimento de vínculos e de valores sobretudo àqueles relacionados à finitude. É preciso que a integração da enfermagem transforme a realidade vivenciada pelo paciente e família num processo mais leve, compreendendo as dificuldades e interpretando as percepções dos envolvidos. Para que isso ocorra, é necessário ultrapassar o conhecimento técnico e humanizar as práticas do cuidado. Certamente que a parte teórico-científica é imprescindível para o tratamento do paciente, no entanto, ações



simples e prazerosas da rotina diária, o contato pele a pele, a presença do familiar junto ao cliente, boas conversas, uma refeição em família, um passeio gostoso, podem fazer toda a diferença nesse período paliativo e devem ser estimulados pelo enfermeiro. Silva *et al.* (2021) refere que a capacitação tanto técnica quanto psicológica dos profissionais que prestam assistência aos pacientes com câncer em fim de vida e sua família é fundamental para a promoção de uma assistência mais qualificada. Dessa forma, para que ocorra uma assistência de qualidade ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos é preciso que o tema seja trabalhado desde a graduação, quando os indivíduos estão sendo moldados nos diferentes campos do saber. Segundo Guimarães *et al.* (2017), para alguns acadêmicos de enfermagem, os cuidados Paliativos estão relacionados ao controle de sinais e sintomas, conforto, apoio, promoção da qualidade de vida e bem-estar. Outros compreendem o cuidado paliativo como um prolongamento do tempo de vida. O fato é que os acadêmicos de enfermagem, em sua maioria, se encontram inseguros e despreparados para atender um paciente oncológico em Cuidados Paliativos. A abordagem do tema desde o início da formação profissional, como disciplina curricular, poderia capacitar melhor esses futuros profissionais e prepará-los para lidar com as especificidades desses pacientes e suas famílias. Nunes *et al.* (2018) afirma que a reformulação do currículo da graduação em enfermagem, principalmente no que se refere ao tema oncologia, pode contribuir para esclarecer alguns conceitos sobre Cuidados Paliativos, além de promover a empatia dos estudantes.

França *et al.* (2013) refere que a comunicação é uma das principais estratégias a ser utilizada dentro da enfermagem em Cuidados Paliativos e torna-se parte fundamental do processo de cuidado ao ser humano. A comunicação, tanto verbal quanto não verbal, é considerada um instrumento terapêutico entre o enfermeiro e o paciente, a base da demonstração de afetuosidade, atenção e sensibilidade em estar, verdadeiramente, com o outro, e auxiliar no processo de entendimento sobre o câncer e a terminalidade.



### 3.2 Intervenções do enfermeiro em Cuidados Paliativos

Segundo Silva (2021), é necessária uma assistência integral direcionada para o protagonismo e autonomia do paciente e família para a promoção do conforto, qualidade de vida, alívio da dor e sofrimento. Para se alcançar uma morte digna para o paciente e menos traumática para a família e equipe, cuidados, analgesia, controle de sintomas, suporte emocional, flexibilização de condutas e satisfação de desejos fazem parte desse processo. O paciente deve ser estimulado a desenvolver sua autonomia porque quando ela participa do próprio cuidado pode responder melhor ao tratamento sugerido. A participação do paciente proporciona a ele uma sensação de bem estar por poder contribuir em seu processo saúde/doença (AGUIAR, 2011).

Guimarães *et al.* (2017) afirma que os Cuidados Paliativos em oncologia envolvem questões delicadas, tais como a impossibilidade de cura; a quebra de expectativa de vida; o fim de um ser. Entende-se que, por sua complexidade, o cuidado paliativo em oncologia deve ser abordado durante a graduação dos profissionais de saúde para sensibilização e preparo do futuro profissional.

Os cuidados de enfermagem devem, basicamente, ter como intenção acolher, preservar e proporcionar boas condições físicas, mentais e espirituais aos enfermos. No cotidiano da enfermagem, a equipe deve valorizar e incitar a participação do doente na sua recuperação. Tal participação envolveria não somente controlar a dor, a insuficiência respiratória, a ansiedade e a depressão, mas também partilhar com o paciente e sua família as decisões referentes aos cuidados.

Guimarães *et al* (2017) afirma que os Cuidados Paliativos em oncologia envolvem questões delicadas, tais como a impossibilidade de cura; a quebra de expectativa de vida; o fim de um ser. Entende-se que, por sua complexidade, o cuidado paliativo em oncologia deve ser abordado durante a graduação dos profissionais de saúde para sensibilização e preparo do futuro profissional. Muitas questões delicadas da oncologia podem ser trabalhadas por meio de terapias diferenciadas. O Tratamento do câncer tem, cada vez mais, incorporado intervenções psicossociais, entre elas, a dança tem sido utilizada pelos pacientes para aprender a



aceitar e se reconectar ao seu próprio corpo, construir autoconfiança, melhorar a auto-expressão, livrar-se de sentimentos de isolamento, depressão, raiva e medo (BRADT; GOODILL; DILEO, 2011).

Outra terapia muito utilizada para pacientes oncológicos, principalmente em Cuidados Paliativos, é a terapia assistida por animais (TAA). Essa é uma modalidade terapêutica na qual o animal, supervisionado por um profissional, promove melhora social, emocional, física e/ou cognitiva dos pacientes em vários ambientes, sejam eles hospitalares ou não (COSTA *et al.*, 2021).

Os animais mais utilizados para a TAA são os cães e cavalos, mas especificamente para pacientes oncológicos, os cães. Esses animais podem trazer benefícios físicos, cognitivos, na comunicação e emocional, promovendo maior socialização e saúde mental/emocional, maior autonomia, integração social, habilidades motoras, autocuidado, autoestima e desenvolvimento afetivo (AGUIAR *et al.*, 2011; MARINHO *et al.*, 2017; FINE, 2018; MUELLER *et al.*, 2018; MANDRÁ *et al.*, 2019). Além disso, a dinâmica musical pode ser uma das estratégias utilizadas como meio de se comunicar com o paciente de forma agradável, promover bem-estar e conforto, minimizar a dor e ansiedade e promover um cuidado humanizado (SILVA; MARCON; SALES, 2014).

A música age no corpo das pessoas de forma integral, auxiliando em aspectos físicos, psicossociais e espirituais. É considerada como uma alternativa e/ou complemento terapêutico quando aliada as terapêuticas tradicionais. A Musicoterapia em Cuidados Paliativos utiliza o som para silenciar males distintos, tanto físicos quanto comportamentais.

A música se faz importante no processo de restabelecimento dos mecanismos biológicos, promovendo melhor qualidade de vida para aqueles que se encontram em situação de fragilidade e/ou sofrimento (TURCHETTI *et al.*, 2022).

Desta forma, terapêutica paliativa vai além do desempenho de determinados procedimentos técnicos, mas envolveria a presença ativa da equipe de enfermagem. O cuidado a pessoa gravemente enferma deve preservar a autonomia e a capacidade em tomar decisões que o paciente ainda é capaz de apresentar (SANTOS, 2007).





Os cuidados de enfermagem são necessários não somente durante o tratamento do paciente, devem ir além, chegando ao momento em que já não é mais possível a cura. A enfermagem tem um papel indispensável nos cuidados paliativos, já que cuidar é a essência dessa carreira (ARAUJO, 2006). A enfermagem reconhece que os cuidados paliativos preenchem uma brecha existente no cuidado prestado ao enfermo grave, pois procuram atenuar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável e irreversível. Prezar pelo não abandono, pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além de respeitar à verdade e a autonomia do doente, favorecendo a participação do enfermo no tratamento. Vale ressaltar sempre de que o tratamento não pertence somente aos profissionais de saúde, mas também ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper com os limites terapêuticos, mas de forma alguma deve superar a possibilidade de cuidar e oferecer dignidade e respeito a quem não quer sofrer em seus últimos momentos de vida (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

A medicina paliativa vai além de rótulos. Ela qualifica, desenvolve o aprendizado e ajuda a oferecer o que se tem de melhor, tendo sempre como base o amor. A educação dos profissionais de saúde, desde o início de sua formação, com apropriada informação e treinamento, torna-se essencial para que o significado e a filosofia do exercício médico humanizado não se percam na rotina estressante do dia-a-dia. A promoção e a presença de uma abordagem paliativa aos pacientes terminais, em tempo apropriado, certamente tornariam a medicina mais próxima dos anseios e valores dignos que merecem os seres humanos (COSTA, *et al.*, 2008).

A enfermagem, ao cuidar de uma pessoa no fim da vida, precisa conhecer essa pessoa e sua família, saber de suas precisões e limites, e simultaneamente ter consciência das próprias capacidades e limitações enquanto enfermeiros, de modo a direcionar as ações para ajudar o doente e sua família nesta etapa, em um processo de adaptação-desadaptação.

Assim, o ato de cuidar não se resume ao doente, uma vez que consiste essencialmente numa relação de ajuda, na arte de assistir a pessoa e a sua família mutuamente (GUEDES; BORENSTEIN; SARDO, 2007).



#### **4. NECESSIDADES EXPERIMENTADAS PELO PACIENTE TERMINAL**

Silva (2008) sugere que as ocorrências cotidianas mais comuns nos pacientes terminais, em ordem crescente, são: 1) dor; 2) angústia; 3) estresse; e 4) solidão. Assim, é fundamental o aprofundar e expandir o conhecimento nessas necessidades mais comuns do paciente terminal.

##### **4.1 Dor Crônica**

A dor é considerada como uma síndrome resultante da interpretação sensorial de algum evento físico-químico e do estímulo de algo nocivo, nem processo de interação com as características individuais da pessoa e os aspectos culturais e afetivos (PIMENTA, 2003).

Dependendo de sua duração, ela pode ser aguda (efêmera) ou crônica, esta com duração de 3 a 6 meses, segundo Lobato (2002) e Teixeira *et al.* (2005). Considerando-se que os tumores e neoplasias sejam a terceira causa de mortalidade hospitalar em nível nacional (IBGE, 2007), a dor crônica, que freqüentemente acomete esses pacientes – cerca de 50% em todos os estágios da doença e 70% nas neoplasias avançadas (PIMENTA, 2003) – passa a ser um dos principais alvos dos cuidados paliativos. Ela pode surgir devido ao crescimento do tumor primário ou à suas metástases, à terapêutica anticancerosa (radioterapia e quimioterapia), às cirurgias e aos métodos de diagnósticos. Existem evidências de que ela pode estar relacionada também com causas psicossociais (TEIXEIRA *et al.*,2005).

A prevenção e alívio do sofrimento é uma abordagem que pode aumentar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos e de suas famílias. Por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000) tem entre as suas prioridades internacionais o alívio da dor, a redução do sofrimento, a oferta de cuidado paliativo para aqueles sem esperança de cura e a possibilidade da reabilitação no contexto social. A avaliação da dor é um aspecto importante no planejamento do cuidado, por ela ser capaz de determinar a situação física do paciente e, bem assim, os elementos



psicológicos, sociais e emocionais do seu sofrimento.

Apesar de haver diversos protocolos de avaliação já desenvolvidos e testados, como o do Instituto Nacional do Câncer (INCA), divulgado em 2007, ela deve ser efetivada em conjunto, por todos os profissionais que acompanham o paciente, pois a avaliação da experiência dolorosa não é um procedimento simples. É fenômeno individual e subjetivo, cuja interpretação e expressão envolvem elementos sensitivos, emocionais e culturais. A dor crônica, portanto, é um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve aspectos orgânicos e psicossociais, que podem beneficiar-se dos tratamentos neurofisiológicos e neurofarmacológicos. As percepções da dor entre doentes terminais e membros da família e o relacionamento entre essas percepções e fatores psicológicos indicam que muitos familiares sabem a intensidade, qualidade ou o padrão da dor dos doentes, e têm tendência a superestimar as estratégias usadas por eles para lidar com a dor (FERREIRA; SOUZA; STUCHI, 2008). Dessa forma, uma abordagem multidisciplinar da dor e de suas causas tem importância singular para a qualidade de vida do paciente, seus cuidadores e familiares.

#### **4.2 Angústia**

Vacuidade, insignificância e impotência são alguns dos pensamentos que afloram no estado de angústia, reforçando os sentimentos de inutilidade do esforço, do significado e do projeto de vida. Para a psicóloga Simone Suruagy (2001), paciente neste estado já perdeu a esperança e a capacidade de luta, porém, seja qual for o fim que o espere, é possível recuperar-se. O paciente caminha por uma estrada árdua, para a qual confluem as veredas dos conflitos familiares, da expectativa dos exames complementares, do efeito colateral das quimioterapias e radioterapias, da ocorrência de metástases e dores, da implicação da doença nos campos profissional, afetivo e financeiro etc. “Muitas vezes esse caminho estará inundado por sentimentos inconscientes de perda, luto, abandono, raiva, culpa, solidão. A estrada está cheia de passado, além das perdas presentes.” (SURUAGY, 2001).



Para a psicóloga Janaina Moutinho (2005), a angústia, apesar do sofrimento que traz, também tem seu lado positivo, que precisa ser observado, pois é impossível viver sem ela ou eliminá-la definitivamente. É da condição humana tê-la sempre presente; o ponto de partida para o crescimento interior, para novos questionamentos, novas descobertas; um sentimento que pode fazer o ser humano sair da passividade e entrega e colocar-se em atitude elevada diante da vida.

### 4.3 Solidão

A solidão é uma experiência afetiva, íntima, emocional, provocada por uma condição ou circunstância que depende da história de cada um. É o sentimento de abandono disparado pela condição de fragilidade do paciente sem perspectiva

de cura, dependente de outras pessoas, aniquilado, inútil e sem autonomia e liberdade para decidir sobre sua própria vida (SILVA, 2008). Entre os motivos da solidão também estão a percepção do esfriamento dos vínculos afetivos e da ausência regular do grupo de relações (amigos e colegas). É um sentimento de caráter subjetivo, que atinge as pessoas de modo diferente, segundo a capacidade de cada um absorver a possibilidade solitária da morte, mesmo porque “aceitar o limite imposto pela morte como experiência cotidiana implica aceitar as regras da existência, visto que a morte impõe uma ruptura com tudo o que se conhece e se ama e faz parte da condição humana. (HERÉDIA *et al.*, 2005). A falta de preparo para a morte impede que se compreenda a razão dessa situação irreversível e verdadeira, visto que a sociedade ocidental prepara o ser humano para a vida, não para a morte.

Para Riponche (2000), esse despreparo se manifesta principalmente em situações de impotência frente às perdas ou na ausência de uma concepção espiritual ou filosófica da existência, que vê a morte “não como um evento isolado, mas como uma mudança no infindável ciclo de mudanças”.

Em seu estudo sobre a solidão dos idosos, Herédia *et al.* (2005) soube captar com nitidez as nuances desse sentimento de abandono, que se transporta para os pacientes terminais (idosos ou não), que se sentem desamparados no meio dos outros. Na percepção dos sujeitos pesquisados por estes autores, a solidão é:



“[...] não estar bem, é não ter ajuda de ninguém, é andar de um lado para o outro. É ter família e não ser protegido por ela, esquecido, isolado, indiferente, não ser valorizado e não receber atenção. O idoso espera daquele que quer bem o apoio necessário para enfrentar a velhice. Talvez esse bem-querer não seja recíproco e possa produzir o sentimento de abandono. O idoso cansa de falar e não ser ouvido, e essa surdez o deixa afastado de suas esperanças e de seus desejos. À medida que suas expectativas não se realizam e se perde a motivação da espera, ele fica sem o sentido de viver.” (Herédia *et al.*, 2005)

#### 4.4 Estress

Apesar de ser um termo amplamente utilizado em estudos e pesquisas científicas e acadêmicas, na mídia e no cotidiano das pessoas, obter uma noção precisa sobre o estresse não é tarefa fácil. Utiliza-se o mesmo termo para qualificar um estado de irritabilidade e um quadro de depressão grave, sem distinguir com firmeza os fatores estressores, o coping ou o estresse propriamente dito: estresse biológico, psicológico, social ou ambiental, entre outros (FIGUEIRAS; HIPPERT, 2000). O estresse psicológico foi definido por Lazarus e Folkman como uma relação entre a pessoa e o ambiente, avaliado como prejudicial ao seu bem-estar.

Eles pertencem à corrente que considera importantes o conhecimento do fator estressor (avaliação cognitiva da situação) e o esforço de enfrentamento (mudança cognitiva e comportamental) como estratégia de coping (sem tradução para o português) – estado de avaliação e gerenciamento das exigências internas e/ou externas, a partir das próprias experiências pessoais e os estímulos específicos (JACQUES, 2003).

Uma definição que se faz esclarecedora é a que concebe o estresse como “uma reação psicológica com componentes emocionais físicos, mentais e químicos a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa” (FIGUEIRAS; HIPPERT, 2000). Uma abordagem sistêmica do estresse, formulada por Capra (2002), também merece registro e desenvolvimento. Ele o considera como um



“desequilíbrio do organismo em resposta a influências ambientais”, ressaltando a existência do estresse temporário como “aspecto essencial da vida”. Quando o indivíduo percebe uma súbita ameaça ou mudança, a que tem de se adaptar, ou está sob forte pressão ou estimulação, há uma perda temporária de flexibilidade, considerada como reação saudável. Somente quando se prolonga ou se torna crônico, é que o estresse pode ser pernicioso e desencadeador de muitas doenças, conforme estudos de Pelletier, destacado por Capra (2002).

O estresse patológico, prolongado e condicionador de sofrimento psicológico, que se instala devagar e sorrateiramente nos bastidores do inconsciente, a cada dia, é um entulho que precisa ser tratado. Como explica o médico Orlando Silva (1996), o estado de estresse pode chegar ao ponto de sobrepor-se à capacidade de recuperação do organismo, levando-o a um desgaste geral, desorganizando sua capacidade de defesa e exaurindo suas reservas energéticas, que são limitadas. Quando o corpo humano chega a essa fase, ocorre o colapso das defesas psíquicas e físicas, favorecendo o aparecimento de várias doenças e, no caso dos pacientes terminais, o agravamento da sua doença e novas complicações, que debilitam mais ainda o organismo e aumentam as dificuldades terapêuticas. (LESHAN, 2002).

Portanto, é muito importante que sentimentos de confiança e amizade sejam suscitados nos pacientes, a fim de diminuir o estresse e a depressão (causada pela angústia e pela solidão) emergidos da realidade terminal.

No pensar de Gonzaga (2008), a preocupação com o bem-estar, a identificação das necessidades de cuidados e o seu atendimento solícito, juntamente com as estratégias e ações tecnocientíficas, podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes sem esperança de cura e ajudá-los a superar esses estados debilitadores.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a morte estar presente em nossas vidas e ser inevitável, percebemos dificuldades em aceitar nosso término e lidar com a terminalidade dos enfermos. No trabalho com enfermos graves, parecem surgir dificuldades de enfrentamento para o doente, o profissional de saúde e seus familiares quando o diagnóstico não apresenta possibilidades terapêuticas.

Com base na literatura revisada e na análise do conteúdo foi verificado que a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente terminal deve incluir o atendimento integral das suas necessidades bio-psico-socio-culturais. Ele precisa ser reconhecido como ser humano único, que deve ser ajudado a morrer bem, com algum conforto e dignidade, satisfazendo suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais.

A dimensão do sofrimento associado ao câncer demonstra a necessidade em desenvolver uma assistência científica e humanística, que permita as equipes e instituições de saúde uma resposta mais eficiente aos problemas vivenciados pelos doentes com neoplasias.

Observou-se, nos cuidados paliativos, a relevância que é dada à abordagem humanística, pautada na valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural, centrada no indivíduo e família, tendo um caráter multidisciplinar, no sentido de controlar e aliviar, não somente o sofrimento físico, mas o psicossocial e espiritual do indivíduo, a fim de se alcançar um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos.

A filosofia descrita, associada aos pressupostos éticos e assistenciais, torna os cuidados paliativos um instrumento valioso para melhorar as condições de vida do portador de neoplasia e de sua família, proporcionando-lhes um cuidado humanizado e lhes assegurando uma qualidade de vida adequada às suas necessidades, a partir de um compartilhar de conhecimento e respeito entre os profissionais de saúde, o doente, e seus familiares. Durante a fase terminal, o doente parece passar por sofrimento físico e espiritual e a família seria importante



processo de adaptação e acolhimento ao doente. Assim, a família poderia ser considerada parceira pela equipe de saúde, somando esforços com a equipe, visando à melhoria da qualidade de vida do enfermo. A enfermagem poderia desempenhar um trabalho com proximidade, acolhimento, criação de vínculos para construir uma relação de confiança e segurança entre a equipe de saúde, o doente e a família. Entendemos que a essência da profissão seria fazer tudo o que for possível para que o enfermo tenha qualidade de vida em todos os momentos, inclusive na fase terminal, respeitando seus limites e suas necessidades.

As instituições de graduação poderiam inserir mais discussões na perspectiva de ampliar o conhecimento nessa área, permitindo melhoria nas habilidades de comunicação, relacionamento interpessoal e outros, uma vez que todos vivenciaremos o momento da morte, pessoal e profissional. Por fim, tomando como base dados revelados nos artigos pesquisados, observou-se a necessidade de formação de profissionais e criação de serviços de cuidados paliativos, pois o Brasil ainda não possui estrutura física e humana que atenda a demanda por estes cuidados, existindo uma verdadeira lacuna nos cuidados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Pelo exposto, acredita-se que uma reorganização do sistema de saúde pode ser o caminho para a implantação de uma assistência adequada aos enfermos com neoplasias.

Para tanto, faz-se necessária a implementação de programas de capacitação e treinamento dos profissionais da saúde em cuidados paliativos. Esses programas devem: proporcionar ao enfermeiro uma melhor compreensão dos processos vinculados ao morrer; mudar a visão da equipe de saúde, modificando sua atitude de querer curar sempre, pelo acompanhar e cuidar; apreender e poder satisfazer as necessidades da pessoa que vai morrer e de sua família; implementar uma nova orientação terapêutica, que assegure aos pacientes com enfermidades terminais uma sobrevida digna, com um controle aceitável dos sintomas, sem que seja necessário separá-los por espaços muito prolongados de tempo de seus lugares habituais, e fornecer uma maior informação aos enfermeiros, tendo a finalidade de atualizar sua qualificação para analisar e elaborar em forma pessoal e em grupo as situações de





angústia e tensão proporcionadas ao assistir pacientes morrendo. Obter-se-á desta forma um lidar adequado com as situações de estresse, contribuindo assim para o bem-estar e a eficiência de todos os integrantes da equipe.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medic**

BRAGA, E. M.; FERRACIOLI, K. M.; CARVALHO, R. C.; FIGUEIREDO, G. L. A. **Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal.** São Paulo, Revista Investigação, v. 10, n. 1, p. 26-31, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.** [Internet].

Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.

CARVALHO, M. V. B.; PERINA, E. M. **Cuidados paliativos pediátricos: a essência do cuidar da criança/adolescente/familiares nas situações limites.** Revista Mundo Saúde. São Paulo, v. 1, n. 27, p. 93-97, 2004.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 2002.

CHAVES, A. A. B.; MASAROLLO, M. C. K. B. **Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva.** Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 30-36, 2009.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática.** Rev Min Enferm., Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 1-260, jan./mar. 2014. Editorial. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 03 dez. 2022.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. **A polêmica em torno do conceito de estresse.** Revista Psicologia: Ciência e Profissão. Juiz de Fora, v. 19, n. 3, p. 40-51, 2000.

FIGUEIREDO, M. T. A. **Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira.** São Paulo, Revista Prática Hospitalar, v. 3, p. 43-48, 2004.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativo na rede de atenção básica.** Caderno de Saúde Pública, v. 23, p. 2072-80, 2007.



FRANÇA, J. R. F. S. *et al.* **Importância da comunicação nos Cuidados Paliativos em oncologia pediátrica:** enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.** v.21, n. 3, 2013.

GUIMARÃES, T. M. *et al.* **A. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro.** **Rev Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 1, 2017.

INCA. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-decontrolado/cuidados-paliativos>. Acesso em: 03 nov. 2022.

GUEDES, J. A. D.; BORENSTEIN, M. S. SARDO, P. M. G. **A enfermagem nos cuidados paliativos.** Biblioteca Virtual em Saúde, 2007.

HERÉDIA, V. B. M.; CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B. **Abandono na velhice.** Revista Envelhecimento. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 12-16, 2005.

IBGE. **Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas\\_populacionais.shtml](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/estatisticas_populacionais.shtml). Acesso em: 08/12/2022.

MARQUES, S. M.; FERRAZ, A. E. **A vivência do cuidador domiciliar durante o processo de morrer: a perspectiva de familiares cuidadores.** Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v.1, n. 8, p. 183-92, 2004.

SILVA, V. A.; MARCON, S. S., SALES C. A. Percepções de Familiares de pessoas portadoras de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplásico. **Rev Bras Enferm.** v. 67, n. 3, p. 408-14, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v.8, n.1, p. 102-6. 2010.

STACCIARINI, J. M. R. Pesquisa na enfermagem brasileira: esse é o momento para mudanças? **Rev Eletrônica Enferm.** v. 11, v. 4, p. 776, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v.8, n.1, p. 102-6. 2010.

STACCIARINI, J. M. R. Pesquisa na enfermagem brasileira: esse é o momento para mudanças? **Rev Eletrônica Enferm.** v. 11, v. 4, p. 776, 2009.

TURCHETTI, H. A *et al.* Musicoterapia em Cuidados Paliativos / Music therapy in palliative care. **Brazilian Journal of Development,** v. 8, n. 5, p. 37923–37935, 2022.



WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WHO. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd. ed. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em: 03 dez. 2022.