

DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS ONCOLÓGICOS NA FASE ADULTA

Tatiane Priscila Castello¹

Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS),
Praia Grande, São Paulo, Brasil.

Raquel de Abreu Barbosa de Paula²

Enfermeira e Pedagoga. Especialista em Estomaterapia, UTI e Saúde Mental e em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade do Litoral Sul Paulista (FALS), Praia Grande, São Paulo, Brasil.

RESUMO: O câncer ainda é uma doença estigmatizada e vinculada a morte. Fazendo com que pacientes e familiares apresentem resistência e dificuldades para lidar com esta enfermidade. O paciente terminal é considerado aquele que não possui perspectiva de cura da sua doença e seu tratamento será focalizado no conforto, tendo em vista que cuidar de um ente querido com neoplasia maligna vem tornando-se uma realidade para muitas famílias, impondo variadas mudanças na vida dessas pessoas. O presente estudo tem por objetivo geral identificar e analisar o perfil do paciente oncológico em fase terminal no Brasil. Tendo como objetivo específico a identificação dos fatores facilitadores e os fatores dificultadores para o autocuidado e aceitação da morte no processo da morte e do morrer, com propostas de assistência de enfermagem frente ao perfil do paciente oncológico e fatores identificados, relacionando-os ao autocuidado de qualidade de vida em fase terminal. Trata-se de uma Revisão narrativa de literatura, com a metodologia quantitativa, cuja questão norteadora foi à atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos adultos na fase terminal da doença. Conclui-se que os pacientes oncológicos de maneira geral requerem atenção humanizada e sistematizada, e o enfermeiro desempenha uma papel fundamental, junto a família e paciente, devendo lançar mão de cuidados paliativos e adequados, reduzindo o impacto sofrido pela doença e mantendo o bem estar e a dignidade do paciente, no processo morte e morrer.

Palavras-chave: Cuidados paliativos na Terminalidade da Vida. Enfermagem Oncológica. Assistência à Saúde.

ABSTRACT: Cancer is still a disease stigmatized and linked to death. Making patients and family members have resistance and difficulties to deal with this disease. The terminal patient is considered one who does not have a perspective of cure of his disease and his treatment will be focused on comfort, considering that caring for a loved one with malignant neoplasia has become a reality for many families, imposing various changes in life of these people. The present study aims to identify and analyze the profile of cancer patients in the terminal phase in Brazil. Specifically, the identification of the facilitating factors and the factors that make it difficult to self-care and acceptance of death in the death and dying process, with proposals for nursing care in relation to the oncology patient profile and identified factors, relating them to the self-care of quality of life. This is a narrative literature review, with the quantitative

¹ **Email:** tatianepriscila51@gmail.com

² **Email:** pesquisa.raquel@gmail.com

methodology, whose issue was the nursing action in palliative care to adult oncology patients in the terminal phase of the disease. It is concluded that oncological patients generally require humanized and systematized attention, and nurses play a fundamental role, together with the family and patient, and should use palliative and adequate care, reducing the impact of the disease and maintaining well-being and the dignity of the patient, in the process of death and dying.

Key words: Palliative Care in the Terminal of Life. Nursing Oncology. Health Care.

INTRODUÇÃO.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define Cuidados Paliativos como sendo uma abordagem que objetiva a melhoria na qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida. Pacientes com doenças avançadas apresentam cerca de 90% de chances de sentirem algum tipo de dor. Diante disso é imprescindível a introdução de terapias paliativas que promovam a qualidade de vida e o bem-estar do paciente, respeitando seus limites.(INCA, 2018).

O câncer abarca um grupamento de mais de cem doenças, sendo, hoje em dia, o segundo maior agente de mortalidade, inclusive em países desenvolvidos. Resultando dessa forma em investimentos elevados com custos hospitalares, medicamentos e tecnologias. A expectativa de vida tem aumentado e o envelhecimento das pessoas têm contribuído para o aumento da ocorrência dessa doença no Brasil, ou seja, a longevidade torna a população mais suscetível ao câncer (BRASIL, 2014).

O mundo enfrenta uma epidemia de câncer, conforme apresentado na conferência LACOG 2013, da Lancet Oncology Commission, em São Paulo. Segundo o relatório montado por oncologistas, a ocorrência do câncer já atinge níveis epidêmicos. Os números, segundo os especialistas, tendem a majorar nos próximos anos: mais pessoas terão mais de 60 anos e a doença aparece de maneira mais freqüente em idosos (LACOG, 2013).

O câncer é considerado como a segunda causa morte que mais se desenvolve e no mundo. Em torno de oito milhões de casos surgem por ano - acréscimo de 40% nos últimos 20 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que, em 2030, “22 milhões de pessoas, entre homens, mulheres e crianças, serão diagnosticadas com câncer por ano e 13 milhões morrerão da doença”, boa parte das mortes causadas pelo câncer ocorrem em países de baixa e média renda, motivadas

principalmente pela indisponibilidade de acesso da população às informações adequadas e ao tratamento (INCA, 2018).

O câncer é uma doença relacionada à dor, ao sofrimento e a morte, sendo que compete ao enfermeiro detectar suas próprias concepções acerca da patologia, e de seus sentimentos frente ao paciente oncológico. Com isso, o profissional determina as próprias estratégias de enfrentamento nas diversas situações do cotidiano de trabalho, tendo em vista a proposta de uma assistência de qualidade. Kohs et al. (2016)

Segundo Silva, Pereira e Mussi (2015), O cuidar em enfermagem com pacientes acometidos em pelo câncer exige competências técnico-científicas, éticas e humanísticas e precisa ser pautado em práticas de cuidar direcionadas à pessoa e sua família na sua particularidade e integralidade.

A forma de cuidar de um paciente torna o enfermeiro capaz de ver o mundo e apresentar seus conhecimentos teóricos e práticos primordiais para cuidar, cuja importância é evidenciar as aptidões profissionais que muito valem para aliviar o indivíduo que diante da experiência de morte (PALMERO, 2013).

Ação que se destaca é o apoio que a equipe de saúde presta aos familiares e ao paciente, as informações fornecidas aos mesmos sobre a doença, por meio da comunicação é fundamental, pois, diante da ameaça a sua vida, mudanças psicossociais ocorrem e tanto o paciente quanto os familiares passam a pensar em questões existências e no processo vida morte, e logo surge a inconformidade e muitas vezes a revolta. (BARROS,2013).

Na visão de alguns enfermeiros, o conforto pode ser entendido como ações que proporcione bem estar físico do paciente, como evitar úlcera realizando a mudança de decúbito, evitar complicações, realizar bom posicionamento do paciente, limpeza e higiene, curativos, aspiração de vias aéreas de modo a evitar traumas, além de administrar as medicações paliativas que vão ser principalmente para analgesia (FREITAS e PEREIRA, 2013).

Os cuidados paliativos são tipos especiais de cuidados destinados a promover o bem-estar, conforto e suporte aos pacientes e seus familiares nas fases finais de uma enfermidade terminal. Discorrer sobre os cuidados paliativos é pensar em humanização da assistência em enfermagem aos pacientes que se encontram com

uma enfermidade incurável e com a certeza de que sua sentença de morte foi declarada. Coropes et al. (2016).

Aliviar o sofrimento dos doentes na fase final da vida faz-se necessário, pois mesmo sem possibilidades terapêuticas ainda há muito que fazer pelos pacientes, em fase avançada de doenças, mesmo que não se possa curá-los. Muitos doentes que não tem direito a esses tratamentos curativos disponíveis podem receber considerável conforto, bem como a melhora do seu estado geral com a instituição do tratamento paliativo integral, ou seja, físico, mental, social e espiritual. Daroco et al. (2014).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo, nesse sentido, configura-se na segunda causa de morte na população brasileira. O paciente com câncer e sua família, na maioria das vezes, sentem-se fragilizados com a situação da doença, além de apresentarem muitas dúvidas, curiosidades e expectativas em relação ao tratamento quimioterápico (VICENZI 2013; BRASIL, 2016 a).

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018)

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, do inglês International Agency for Researchon Cancer), da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo mundo, em 2012 (BRASIL,2014).

No Brasil, o câncer é considerado um problema de saúde pública, a estimativa feita biênio 2016- 2017 aponta ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer,

incluindo os casos de pele não melanoma; reforçando a importância do controle e da prevenção em todas as regiões desde as mais desenvolvidas culturais, social e economicamente até as mais desiguais (BRASIL, 2016).

O câncer é considerado como doença crônica e prenúncio de término da vida, trazendo consigo diversas modificações sociais, físicas, espirituais, emocionais, a qual requer amplo cuidado e atenção para que todas essas dimensões possam ser tratadas de maneira correta (PUCHALSKI, 2013).

O término de uma terapia curativa para o câncer não significa o final de um tratamento ativo, mas mudanças em focos de tratamento. A OMS enfatiza que o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são mutuamente excludentes e propõe que "muitos aspectos dos cuidados paliativos devem ser aplicados mais cedo, no curso da doença, em conjunto com o tratamento oncológico ativo" e são aumentados gradualmente como um componente dos cuidados do paciente do diagnóstico até a morte. A transição do cuidado ativo para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente (INCA, 2018).

Os cuidados paliativos não visam à cura e podem ser aplicados independentemente do prognóstico da enfermidade, esta forma de cuidar pode ser usada em conjunto com outras formas de tratamento. A prioridade dos cuidados paliativos é oferecer a melhor qualidade de vida possível aos doentes e suas famílias (LIMA MPO, OLIVEIRA MCX, 2014).

A função do enfermeiro neste momento inicia-se desde o momento da notícia à família e ao paciente, dependendo de sua idade, e este profissional deve ficar atento as peculiaridades em cuidados paliativos oncológicos, uma vez que há uma grande instabilidade do quadro clínico do paciente, exigindo reavaliações constantes por parte do enfermeiro. Silva et al. (2015).

O cuidar em enfermagem exige que o profissional tenha um olhar abrangente e humanizado com o intuito de assistir à pessoa em sua integralidade, e o aspecto biopsicossociais e nas suas particularidades, deixando de valorizar somente a execução de técnicas e práticas específicas. Silva et al. (2015).

As principais dificuldades apresentadas a formação, ainda hoje, é fundamentada no modelo biomédico, que busca a cura através do conhecimento técnico, como ferramenta suficiente e com a inovação tecnológica, a equipe fica cada

vez mais refém dessa busca. Nesse contexto, a morte é reafirmada como algo indesejado que deve ser combatido. (PICANÇO, SADIGURSKY, 2014).

Conforme notícia veiculada pela Fundação do Câncer em 2010, são: a inclusão dos Cuidados Paliativos na atenção básica; o atestado de óbito em domicílio; a “cesta básica” de medicamentos, que é muito cara; e, o armazenamento, a distribuição e o descarte de remédios opiáceos que aliviam a dor (HERMES HR, LAMARCA ICA, 2013).

Para realizar um bom cuidado, a equipe de saúde necessita conhecer as técnicas, prestar informações, ter consideração para com os outros, respeito, postura e expressar interesse pelo que é dito pelo paciente e família, pois cuidar requer perceber o outro como realmente é, sua fala, seus gestos, suas limitações. Vargas et al. (2013).

Em busca do bem estar do paciente terminal, o enfermeiro deve realizar ações de conforto, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessita, realizando quando possível seus anseios, desejos e vontades. Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar (HERMES, LAMARCA, 2013).

Ainda que fatores relacionado ao sofrimento e emoção do enfermeiro diante do paciente, como a pena, a angústia, a revolta, o respeito, a idade e óbito dos pacientes terminais, também podem interferir nos sentimentos destes profissionais. Maia et al. (2013).

O respeito aos pacientes desde o começo da vida até a sua morte, estendendo os cuidados paliativos aos seus familiares até o período de luto. Estes devem ser administrados de acordo com os princípios que podem ser aplicados em todas as atividades desenvolvidas, publicados pela Organização Mundial de Saúde, em 1986. São eles:

"- Promover o alívio da dor e demais sintomas estressantes: é necessária uma avaliação individualizada através da história do paciente, exame físico e pesquisas envolvendo conhecimento específico para a prescrição de medicamentos.

- Afirmar a vida e encarar a morte como processo natural: o paciente deve ser orientado a dar mais sentido à vida que ainda lhe resta, ajudando-o na compreensão de sua doença, através do debate sobre o processo de sua finitude.

- Não antecipar nem adiar a morte: este princípio visa melhorar a qualidade de vida do paciente, dando-lhe assistência contínua e reabilitadora, com a consciência de que o tratamento não lhe causará maior desconforto do que a sua própria doença.

- Aplicar os aspectos psicossociais e espirituais: a qualidade de vida envolve problemas sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, medicamentos e outros recursos que podem ser causas de sofrimento que devem ser levados à equipe multiprofissional, atuando de forma integrada, a fim de identificar os problemas para a tomada de decisões.

- Oferecer suporte que possibilite a vivência ativa do paciente até o momento da morte: viver ativamente é preservar a sobrevida do paciente incessantemente, sendo função do enfermeiro atuar como facilitador para a resolução de seus problemas.

- Oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença e o luto: a família é tão importante quanto o doente e a inserção dos cuidados paliativos, já que as complicações que podem ocorrer no período de luto devem ser identificadas e trabalhadas.

- Dar início aos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença." (OMS,2018)

O cuidar não é somente lutar contra a morte, envolve também outros aspectos do processo de morte-morrer. Reconhecer os limites terapêuticos, identificar a irreversibilidade da doença, entre outros meios, mostram outras possibilidades de cuidado para esses pacientes e familiares (PICANÇO, SADIGURSKY, 2014).

Quanto à realização de questionários sobre qualidade de vida de pacientes oncológicos, demonstra-se como essencial para obter os diagnósticos e planejar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades individualizadas desses pacientes (ANCP, 2018).

Desde que se reconheceu essa necessidade, sobrevida e qualidade de vida passaram a ser os dois principais objetivos do tratamento do câncer.

Na análise dos dados de um estudo, a qualidade de vida pode ser vista sob dois ângulos: um em que ela tem menor peso do que a sobrevida; e outro, pelo qual dois paradigmas (nos quais se assenta a autonomia do paciente) devem ser objetivamente expressos, para que possam medidos: a idéia popular do que é bom e as medidas do bem-estar individual.(INCA, 2018)

Diante da complexa problemática apresentada, considera-se de fundamental importância da compreensão e participação do enfermeiro nos debates que envolvam pacientes com câncer, na busca de maiores conhecimentos sobre a temática. Luz et al. (2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura, com metodologia quantitativa cuja questão norteadora foi à atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos adultos em fase terminal.

Para a coleta dos dados foram utilizados base de dados da BVS - Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, Lilacs, entre outros.

Para pesquisa utilizou-se os seguintes descritores: "Cuidados paliativos na Terminalidade da Vida", "Enfermagem Oncológica" e "Assistência à Saúde".

Os critérios de inclusão a serem utilizados foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora e aos objetivos propostos.

Os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão da literatura e artigos que não respondessem à questão norteadora proposta e aos objetivos deste estudo.

A seleção dos artigos para análise foi realizada primeiramente pela leitura dos títulos. Aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Dos que ficaram, foi lido primeiramente o resumo de todos os estudos encontrados na busca em cada uma das bases de dados.

Depois de descartados os artigos cujos resumos não entrarem em consonância com a proposta desta revisão. O passo seguinte foi selecionar os artigos na íntegra, analisá-los e utilizá-los para os resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionada ao perfil do paciente oncológico em fase terminal no Brasil. Praia Grande, 2018.

Autor/ano	Título	Objetivo	Método	Resultados principais
(VISENTIN et. al,2018)	A terapêutica paliativa em adultos com câncer.	Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes oncológicos adultos na terapêutica paliativa.	Estudo transversal realizado em um hospital de referência no atendimento oncológico no Paraná.	Maior número de pacientes com baixo nível de escolaridade e renda, falta de condições financeiras e estruturais para os exames de prevenção diagnóstica para o câncer, que podem ter refletido na busca tardia pelo atendimento e pelo diagnóstico de câncer avançado.
(SAWADA, A et. al, 2018)	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos.	Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em duas instituições hospitalares de natureza filantrópica, localizadas no município de João Pessoa (PB), Brasil.	Com relação às condições de vida da população, este estudo destaca que a maioria (85,8%) vive com renda familiar em torno de um a três salários mínimos, considerando o valor vigente, no País, durante o período da pesquisa: o equivalente a R\$ 622,00 reais. Segundo a percepção da maioria dos entrevistados (41,8%), a situação financeira era percebida como regular.
(OPAS; OMS BRASIL 2018; INCA, 2018)	O Câncer como um Indicador de Saúde no Brasil.	De caráter Informativo.	Estudo de incidência Folha informativa – Câncer	População com falta de informação, baixa condição sócio-econômica e alta incidência de mortalidade.
(ATTY et. al., 2018)	Cuidados paliativos na atenção domiciliar	Descrever o perfil dos usuários oncológicos em cuidados paliativos	Trata-se de estudo descritivo, com dados secundários do SIA/SUS	Perfil dos pacientes atendidos em domicílios: homens com as principais neoplasias

	para pacientes oncológico no Brasil.	na atenção domiciliar.	disponíveis no sítio do Departamento de Informática do SUS (Datasus)	que demandaram cuidado paliativo no atendimento domiciliar: câncer de próstata, seguida pela neoplasia dos pulmões e cólon e reto, de 2013 a 2015. Para as mulheres, a mais frequente nos três anos foi neoplasia maligna de mama, seguida da de encéfalo e de cólon e reto, em 2013 a 2015.
--	--------------------------------------	------------------------	--	--

De acordo com a literatura levantada na Tabela 1, os pacientes com evolução de câncer em fase terminal, a grande maioria sobrevivem com baixa renda e baixa escolaridade.

Como analisado nos estudo citados a relação da baixa renda com a falta de informação, ocasiona um número maior de casos de câncer terminal, em pacientes com esse perfil, tendo em vista que as condições financeiras e estruturais são comprometidas, e muitas vezes os exames de prevenção são adiados fazendo com o diagnóstico do câncer, seja descoberto em um estado avançado, cabendo apenas o uso da terapia paliativa, onde os cuidados paliativos serão de extrema importância para a qualidade de vida do paciente acometido em fase terminal.

Tabela 2 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionados fatores facilitadores e os fatores dificultadores para o autocuidado e aceitação da morte no processo da morte e do morrer.

FATORES FACILITADORES E FATORES DIFICULTADORES			
Autor/ano	FATORES FACILITADORES	Autor/ano	FATORES DIFICULTADORES
(VICENZI et. al.,2013)	Família presente e orientada para o cuidado. Família participativa nos programas e orientações preconizadas	(LIMA MPO, OLIVEIRA MCX, 2014)	Superação para o bom convívio com a doença. Rejeição de familiares
(ANCP, 2018)	Planejamento da assistência de enfermagem, definindo diagnósticos e intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades	(MAIA, et. al.,2015)	Fatores relacionados ao sofrimento e emoção do enfermeiro diante do paciente: a pena, a angústia, a revolta, o respeito, a idade e óbito dos pacientes terminais

	individualizadas desses pacientes.		
Continuação			
(MUSSI, et. al., . 2015)	Cuidado paliativo de qualidade, de acordo com as necessidades sociais da contemporaneidade, a partir do conhecimento científico, de modo a garantir eficiência, eficácia, segurança e qualidade. Práticas da enfermagem baseadas em estudos científicos.	(LUZ et. al., 2016)	Dificuldades no cotidiano da assistência oncológica: várias formas de manejo para não criar vínculos afetivos, contradições, variadas emoções, com demanda de conduta de proteção e de manejo de sentimentos e emoções ineficazes.
(MELO, et. al., 2014)	Bom relacionamento na familiar. Rede de apoio informal, melhorada e fortalecida, que satisfaz necessidades demonstradas. Apoio psicoemocional. Estratégias de <i>coping</i> eficazes e potenciadoras de resolução eficaz frente aos problemas. Cuidador familiar com melhor integração do seu novo papel. Apoio de profissionais de saúde e enfermeiros, para a aprendizagem do cuidador familiar prestar melhores cuidados.	(CARDOSO. et.al., 2013)	A equipe multiprofissional com diversas formas de cuidados. Vivência construída e reconstruída durante a assistência. Sentimentos de frustração e impotência com relação à morte, pois esta é culturalmente vista como fracasso, sendo formados para combatê-la.
(BASTOS, et. al, 2017)	O gerenciamento eficaz destes fatores estressores é o propulsor de um ambiente de trabalho saudável e produtivo que facilitam e motivam o trabalho do enfermeiro com a morte. Comunicar-se, criar vínculos e, ainda, desenvolver resistência às situações problema, são formas, não apenas de proteger suas emoções, mas de agir em prol de um autorreconhecimento.	(BERNAT et. al., 2014)	Hospitalização. Momentos de crise. Mudanças de rotina. Ansiedade, insegurança, medo e angústias.
(ABRÃO, et.al., 2013)	A apreensão da religiosidade no processo de morte está atrelada a realidade social e vivência dos profissionais	(BASTOS, et. al., 2017)	Predomínio de fatores estressores e manifestações de sofrimento por parte dos enfermeiros diante das tensões

	acerca da morte, e às questões pessoais e profissionais no contexto em que se encontram. É importante estar informado sobre o que acontece no mundo a nossa volta, saber se relacionar, comportar-se, identificar e resolver as situações que se apresentam e é por isso que se cria representações.		naturalmente existentes no trabalho com sujeitos sem possibilidades de cura.
(RENNÓ, et.al., 2014)	O estabelecimento de um processo de comunicação efetivo permite ao profissional de saúde conhecer e interpretar as atitudes das pessoas mediante a experiência do adoecimento, e por conseguinte orientar a tomada de decisão diante das necessidades de cuidado.	(SETTE, et. al., 2014)	As angústias vivenciadas durante o tratamento podem exacerbar o sofrimento emocional daqueles que já se encontram fragilizados e vulneráveis perante o diagnóstico.

Conforme os autores citados na Tabela 2, a orientação da família, ajuda no entendimento da doença, ajudando a evitar possíveis agravamentos, fazendo com que a família esteja mais presente, sendo corresponsável pela vida e o bem estar, do familiar acometido, pois a junção da família e o enfermeiro facilita o atendimento para com esse paciente, tendo em vista que para o enfermeiro desempenhar um bom trabalho no acolhimento e nos cuidados paliativos, em pacientes adultos acometidos pelo câncer em fase terminal, e necessário que o profissional esteja, bem informado sobre o paciente, através de questionários, que auxiliam nos diagnósticos e intervenções de enfermagem, garantindo o bem estar do paciente, para que o mesmo receba os cuidados paliativos, de uma forma eficiente e digna, no processo morte morrer.

Por outro lado os fatores dificultadores para o autocuidado e aceitação da doença, mostram que o impacto da notícia do diagnóstico, afligem não somente o paciente, mas também a família, pois e um momento de frustrações e derrota perante a doença, ocasionando a rejeição aos cuidados paliativos, uma vez que o não esclarecimento familiar frente a doença, não seja adequado, ocorrendo a rejeição.

As emoções do enfermeiro, frente a esta situação, também pode ser fator dificultador, nesse processo, já que os sentimentos diante do paciente, como a pena, a angústia, a revolta, o respeito, a idade e óbito dos pacientes terminais, podem ocasionar uma desestabilidade no atendimento, sendo necessário por parte do profissional compreender seus sentimentos e agir de uma forma humanizada e também técnica, para que possa organizar intervenções num contexto sistêmico, sendo também necessário ofertar um cuidado paliativo de qualidade, de acordo com as necessidades sociais da contemporaneidade, a partir do conhecimento científico, garantindo eficiência segurança e qualidade.

Tabela 3 - Síntese dos resultados da revisão bibliográfica relacionada a propostas de assistência de enfermagem frente ao perfil do paciente oncológico e fatores identificados, relacionando-os ao autocuidado de qualidade de vida em fase terminal.

Autor/ano	Título	Objetivos	Método	Assistência de enfermagem
(HERMES, LAMARCA, 2013).	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.	Analisar como as categorias profissionais descritas acima, estão abordando os cuidados paliativos.	Revisão bibliográfica de artigos localizados na base de dados Scielo, revistas eletrônicas e livros técnicos relacionados com o tema.	Em busca do bem estar do paciente terminal, o enfermeiro deve realizar ações de conforto, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessita, realizando quando possível seus anseios, desejos e vontades. Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar.
(SILVA, et. al., 2018)	A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal.	Conduzir uma revisão sistemática a fim de verificar a atuação do profissional de enfermagem em pacientes com cuidados paliativos em assistência	O estudo e a revisão sistemática.	A enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. Assim, desenvolve assistência integral ao paciente e

		hospitalar; identificando as práticas realizadas na abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares na presença de doenças terminais; relacionando as estratégias de gestão do sofrimento em cuidados paliativos e os princípios e valores envolvidos nesta assistência.		familiares, com o objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro.
(BERNARDES et al., 2014).	Percepção de Enfermeira (o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal.	Analisar a percepção de enfermeira(o)s que atuam com pacientes oncológicos em fase terminal e as estratégias de cuidados adotados.	Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	É preciso que o profissional de enfermagem que atua no dia a dia com pacientes em fase terminal de câncer aprenda a vivenciar a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser, mesmo que, muitas vezes, sentimentos de angústia e impotência estejam presentes, de outro modo, promovendo cuidados amplos e singulares para aliviar e transformar o processo vital, controlando o sofrimento.
(SANTOS et. al., 2014)	Comunicação em cuidados paliativos.	Caracterizar a produção científica sobre a comunicação em cuidados paliativos, em periódicos online, no período de 2006 a 2011, e investigar as contribuições da comunicação, como modalidade terapêutica dos cuidados paliativos	Trata se de uma revisão integrativa da literatura.	A comunicação auxilia diretamente na assistência dos profissionais de saúde, com base nos cuidados paliativos direcionados aos pacientes, uma vez que proporciona a melhoria da qualidade e um cuidado focalizado em atender às necessidades individuais.

		ao paciente na terminalidade.		
(DUARTE et. al., 2013)	Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar.	Atuação dos Cuidados Paliativos Domiciliares como modalidade e possibilidade de cuidado não apenas ao paciente, como também para o familiar, devido às repercussões advindas deste papel de cuidador.	Trata se de uma revisão bibliográfica sobre o papel do cuidador familiar de pacientes com doença em estágio terminal acompanhados por um Serviço de Cuidados Paliativos Domiciliares.	É importante que a equipe multiprofissional de saúde possa considerar a família também como objeto de atenção e intervenção. A família deve ser entendida como grande aliada nos cuidados ao paciente, pois é este cuidador que contribui na continuidade de sucesso do atendimento domiciliar, possibilitando melhor qualidade de vida ao mesmo. Por isso, cabe aos profissionais de saúde o olhar atento e sensibilizado para as necessidades dos familiares e o desenvolvimento de estratégias que viabilizem o contato entre equipe e família.
(SILVA et. al., 2014)	Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros.	Compreender a perspectiva de enfermeiros acerca da participação do familiar na hospitalização em cuidados paliativos oncológicos, e analisar as estratégias de cuidado de enfermagem para atendimento das necessidades deste.	Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada no Instituto Nacional de Câncer, entre janeiro e março de 2013, com 17 enfermeiros.	O enfermeiro busca identificar as necessidades dos familiares de acordo com a dinâmica do plantão, e para atendimento precisa estar disponível e conduzir sua prática na perspectiva da interdisciplinaridade. Enfrenta, pois, problemas com déficit de recursos humanos, o que pode comprometer a qualidade da assistência.

(FERNANDES et. al., 2013)	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	Conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos.	Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros assistenciais de um hospital que atende pacientes oncológicos em regime de cuidados paliativos, situado no município de João Pessoa (PB).	A comunicação entre enfermeiro e paciente tem como objetivo esclarecer dúvidas relacionadas às questões pessoais em situação terminal, permitindo que expresse os aspectos obscuros para ele. Nesse sentido, é importante que o profissional explique sobre procedimentos e condutas a serem seguidas. Por isso, cabe ao enfermeiro valorizar a comunicação com o paciente e, para isso, deve saber como abordar e identificar o que querem expressar com seus gestos, olhares e falas.
---------------------------	---	---	---	---

Conforme citado pelos autores dos artigos da Tabela 3 assistência de enfermagem frente aos cuidados paliativos conforme os autores devem ser abordados de uma forma ampla, integrando as necessidades individuais de cada paciente e também de seus familiares, tendo em vista que os cuidados paliativos são administrados ao longo da evolução de um paciente com câncer desde o momento do diagnóstico e continuar durante o tratamento, acompanhamento pós tratamento e no final da vida.

Foi evidenciado no estudo dos artigos citados que, além de providenciar os cuidados paliativos e de extrema necessidade que o profissional de enfermagem aprenda a vivenciar a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser, mesmo que, muitas vezes, sentimentos de Impotência esteja presente, pois para uma boa assistência de enfermagem, o profissional deverá manter se alinhado com seus sentimentos, aplicando a assistência de enfermagem de uma forma humanizada e sistêmica.

A assistência de enfermagem consiste nos cuidados paliativos com o objetivo de ajudar os pacientes e seus familiares a se preparar para as mudanças físicas e psicológicas que podem ocorrer perto do fim da vida e a gerenciar de forma adequada esta fase do tratamento. Por esse motivo é essencial que o enfermeiro aprenda a

vivenciar a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser, mantendo a humanização e agindo de uma forma técnica e eficaz, para alívio dos efeitos e sintomas da terminalidade, em paciente acometido pelo câncer.

Com tudo a necessidade de um cuidado tanto físico e emocional, para com o paciente e seus familiares , para que o paciente tenha uma qualidade de vida, tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar pois a família deve ser entendida como grande aliada nos cuidados ao paciente, pois é este cuidador que contribui na continuidade de sucesso do atendimento domiciliar, e na assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu descrever os desafios para a enfermagem, e a importância dos cuidados paliativos, frente ao sentimento de derrota muitas vezes demonstrados, tanto pelos familiares e também por pacientes acometidos pelo câncer em sua terminalidade.

É importante que se haja bom preparo psicológico do paciente, familiares e enfermeiros para que todos se sintam mais preparados ao lidar com o processo da morte, diminuindo o sofrimento do paciente, prestando os cuidados paliativos e também reconhecendo as necessidades do mesmo, com propósito de contribuir para a melhoria da assistência, de uma forma humanizada e também técnica.

Os pacientes oncológicos de maneiras geral requerem atenção humanizada e sistematizada, devendo haver metodologias adequadas dos profissionais de saúde reduzindo o impacto sofrido pela doença e mantendo o bem estar e dignidade do paciente, no processo morte morrer.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental, junto a família e paciente por isso e de suma importância estar apto para lidar com os pacientes e seus familiares.

As equipes de enfermagem responsáveis pelos pacientes e familiares, devem prestar um atendimento, de modo a entender o cuidado como ato humanizado, tendo em vista que manter o equilíbrio emocional e um dos grandes desafios da enfermagem, já que lidar com os cuidados paliativos nem sempre é fácil, pois muitas vezes o sentimento de perda frente a doenças se torna presente dificultando os

cuidados paliativos, tendo em vista que a não aceitação da família diante da situação dolorosa, pode ocasionar a rejeição do enfrentamento por outro lado o despreparo da equipe em administrar os cuidados paliativos, e a instabilidade emocional do enfermeiro também ocasiona uma problemática no atendimento.

Mediante este estudo, é de extrema necessidade olhar o paciente como um todo e atentando para seus medos e sentimentos não olhando apenas a doença, mas sim oferecendo um atendimento humanizado ao paciente e seus familiares.

Vale ressaltar a importância do preparo técnico e emocional dos profissionais de saúde, para que os mesmos possam desenvolver um trabalho produtivo e harmônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATTY, et. al. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 225-236, 2018.

ABRÃO FMS, GÓIS ARS, SOUZA MSB, ARAUJO RA, CARTAXO CMB, & OLIVEIRA DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 66(5), 730-737, 2013.

BASTOS RA, LAMB FA, QUINTANA AM, BECK CLC & CARNEVALE F. Vivências dos enfermeiros frente ao processo de morrer: uma metassíntese qualitativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, (17), 58-64, 2017.

BARROS NCB. et. al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental**. (Online). João Pessoa, PB, v. 5, n. 1, p. 3293-3301. 2013.

BERNAT ABR, PEREIRA DR, SWINERD MM (org.). Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Rio de Janeiro. 2014.

BERNARDS et. al. Percepção de Enfermeira (o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 31-41, jan./abr. 2014

CARDOSO DH, MUNIZ RM, SCHWARTZ E, ARRIEIRA ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto Contexto Enfermagem**, 22(4):1134-41, 2013.

COROPES VBAS et al. Opinião dos pacientes com câncer em fase terminal sobre a assistência dos enfermeiros: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4927-4933, 2016.

DARONCO VF et al. Cuidados Paliativos a pacientes oncológicos: percepção de uma equipe de enfermagem. **Revista Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 13, n. 4, p. 657-664, 2014.

DUARTE, FERNANDES & FREITAS. Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. vol.16 no.2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. - 2013

FERNANDES MA, EVANGELISTA CB, PLATEL ICS, AGRA G, LOPES MS, RODRIGUES FA. Percepção de enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-96, 2013.

FREIRE MEM, COSTA SFG, LIMA RAG, SAWADA NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enfermagem**, 27(2):e5420016, 2018.

FREITAS NO, PEREIRA MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 37, n.4, p. 450-457. 2013.

HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Programas e Ações no Brasil. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil>. Acessado em 07 de março de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. O Câncer como um Indicador de Saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia* - Volume 45 nº3 Jul/Ago/Set 1999. Editorial de Jacob Kligerman. Disponível:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_45/v03/editorial.html> Acessado em 02 de novembro de 2018.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. . O que é câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 06 de abril 2018.

KOLHS, M. et al, Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. **Journal of Health Sciences**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 245-250, 2016..

LACOG. LANCET ONCOLOGY COMISSION. O câncer. Anais. 2º Congresso Brasileiro Todos Juntos Contra o Câncer. São Paulo. **Universidade de São Paulo, 2013**.

LIMA MPO, OLIVEIRA MCX. Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. **Revista Rene**, v. 16, n.4, p. 593-602, 2015.

LUZ KR et al. Estratégia de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 67-71, 2016.

LUZ KR et al. Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento na pratica do cuidado. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3369-3376, 2016.

PALMERO EI. Hereditariedade e câncer de mama. *Revista Oncogenética*, p. 14-34, 2013.

PICANÇO CM, SADIGURSKY D. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.668-73, 2014.

SANTOS CKC et al. Comunicação em cuidados paliativos:revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Ciências da Saúde**,v. 18, n. 1, p. 63-72, 2014.

MELO RS et al. Necessidades do cuidador familiar no cuidado à pessoa dependente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 2**, 2014.

OPAS. OMS. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. **Folha informativa câncer**. (2018). Disponível

em:<https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=839>. Acessado em 19 de setembro de 2018.

PEREIRA A, MUSSI FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Salvador, BA, v.19, n. 1,p. 40-46, 2015.

PUCHALSKI C. Integrating spirituality into patient care: an essential element of personcentered care. **Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej**, n. 123, v. 9, p. 491 – 497, 2013.

RENNÓ CS, Campos CJ. Interpersonal communication research: valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. **REME Revista Mineira de Enfermagem** [Internet]. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>> . Acessado 21-09-2018.

SAWADA et al. Qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 48(2):357-67, 2014.

SETTE CP, GRADVOHL SMO. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP** [Internet]. 2014.

SILVA MM, LIMA LS. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35 n. 4, p.14-19, 2014.

SILVA MM, SANTANDA NGM, SANTOS, MC, CIRILO JD, BARROCAS DLR, MOREIRA MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

VARGAS MAO, VIVIAN J, VIEIRA RW, MANCIA JR, RAMOS FR, FERRAZZO S, BITENCOURT JVOV. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 22,n. 3, p. 637-645, 2013.

VICENZI A, et al. Cuidado Integral de enfermagem ao paciente oncológico e a família. **Revista de Enfermagem UFSM**, 3(3):409-417, 2013.

VISENTIN A, MANTOVANI MF, KALINKE LP, BOLLER S, SARQUIS LMM. Palliative therapy in adults with cancer: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], 71(2):252-8, 2018.