

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM FASE TERMINAL

Data de aceite: 01/02/2024

Kely Batista Souza

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia

RESUMO: O câncer é uma patologia crônica e progressiva que atualmente é segunda causadora de óbitos no Brasil conforme os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Trata-se de uma doença que quando diagnosticada em fase avançada não tem resposta terapêutica, fazendo-se essencial a inserção dos cuidados paliativos no modelo assistencial devido, sua abordagem diferenciada e efetiva de cuidado ao paciente nessa fase. O objetivo desta pesquisa é revisar a literatura a cerca do papel da enfermagem na assistência ao paciente oncológico em fase terminal. Foi realizado a revisão na literatura de forma descritiva-exploratória por meio de pesquisas de artigos científicos, livros, e sites do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Cuidados Paliativos, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados paliativos na Terminalidade da Vida e Doente Terminal, encontradas na base de dados Google

Acadêmico, que apontam que a alta taxa de mortalidade por câncer, demonstra a necessidade da implementação dos cuidados paliativos no modelo assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente terminal, pois é o enfermeiro quem está em contato direto com o doente vivenciando junto a ele a fase de terminalidade, fazendo-se necessário que respeite sua autonomia e dê dignidade à vida. Ademais é importante manter uma comunicação de forma adequada com os pacientes e familiares. Para tanto, é fundamental que o profissional enfermeiro esteja qualificado e sempre aprimorando seus conhecimentos técnicos-científicos, como também a sua percepção sobre as necessidades do cliente com câncer em fase terminal, visando prestar uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados paliativos na Terminalidade da Vida, Doente Terminal.

NURSING CARE TO CANCER PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE IN THE TERMINAL PHASE

ABSTRACT: Cancer is a chronic and progressive pathology that is currently the second leading cause of death in Brazil according to data from the National Cancer Institute (INCA). This is a disease that, when diagnosed at an advanced stage, has no therapeutic response, making it essential to include palliative care in the care model due to its differentiated and effective approach to patient care at this stage. The objective of this research is to review the literature on the role of nursing in caring for terminally ill cancer patients. A literature review was carried out in a descriptive-exploratory manner through searches of scientific articles, books and websites of the Ministry of Health, using the descriptors: Palliative Care, Neoplasms, Nursing Care, Palliative Care Nursing at the End of Life and Ill Terminal, found in the Google Scholar database, which point out that the high mortality rate from cancer demonstrates the need to implement palliative care in the nursing care model for terminally ill patients, as it is the nurse who is in direct contact with the patient experiencing the terminal phase with them, making it necessary to respect their autonomy and give dignity to life. Furthermore, it is important to maintain adequate communication with patients and family members. To this end, it is essential that professional nurses are qualified and always improving their technical-scientific knowledge, as well as their perception of the needs of clients with terminal cancer, aiming to provide quality care.

KEYWORDS: Palliative Care, Neoplasms, Nursing Care, Palliative Care Nursing at the End of Life, Terminally Ill.

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo utilizado para se referir a mais de 100 tipos de doenças que tem em comum o crescimento desordenado das células, que se acumulam dando origem a tumores que invadem tecidos e a órgãos próximos e também distantes (OMS, 2020).

É uma doença complexa que possui inúmeras mutações e múltiplas causas, podendo em alguns casos ser de herança genética, entretanto na maioria dos casos, essas mutações são adquiridas ao longo da vida, podendo acontecer pelo próprio envelhecimento das células causado por agentes ambientais, infecciosos, viras e químicos (OMS, 2020).

Atualmente, o câncer é uma patologia que apresenta incidências crescentes e em todas as faixas etárias, acometendo um enorme percentual de pessoas. Estima-se 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio de 2023 a 2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste que concentrarão cerca de 70% da incidência. O câncer de pele não melanoma é o mais incidente no Brasil, com 31,3% do total de casos, seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%), e estômago (3,1%). É importante destacar que o câncer é capaz de causar sofrimento não somente ao portador, mas também aos seus familiares (Brasil, 2022).

Além de causar grande perturbação e sofrimento, o câncer pode levar ao estado terminal. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a doença apresenta

alta taxa de mortalidade, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes notificadas no mundo em 2018. A nível mundial uma a cada seis mortes é relacionada a doença, sendo uma das principais causas de óbitos nas Américas e, tornando-se uma ameaça à saúde pública. Por esses motivos, portanto, uma assistência especial aos pacientes portadores desta doença é fundamental.

Na fase terminal, o tratamento paliativo é prioritário para assegurar a qualidade de vida do paciente. O cuidado aos pacientes acometidos por doenças fora de possibilidade terapêutica deve ser direcionado às suas necessidades e limitações, considerando que a morte é eminente, a sobrevida limitada e que o ser apresenta-se psicologicamente fragilizado e, conseqüentemente, suscetível a desordens psíquicas, fazendo-se necessário, portanto, uma assistência científica e humanística, para que as equipes multidisciplinares e instituições de saúde possam agir de forma competente (Fernandes et al., 2013).

A atenção multiprofissional é essencial para os cuidados paliativos, sabendo-se que não há como somente um profissional abordar todos os pontos envolvidos no tratamento terapêutico. Para prestar uma assistência integral, os profissionais precisam estar qualificados para analisar as necessidades humanas, e mensurar a vulnerabilidade psicológica e física dos pacientes. Neste cenário é importante destacar o profissional de enfermagem, que através de suas experiências e habilidades laborais, é apto a fornecer esta assistência (Fernandes et al., 2013).

Portanto, o presente artigo tem como objetivo principal revisar a literatura acerca do papel da enfermagem na assistência ao paciente oncológico em fase terminal, e apresenta como objetivos específicos: evidenciar as responsabilidades e habilidades do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico em fase terminal; identificar as necessidades desses pacientes oncológicos; e enfatizar o papel do familiar no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal.

REFERENCIAL TEÓRICO

Neoplasias

As células que habitam harmonicamente no organismo humano, tem características morfológicas que fazem com que elas se unam em tecidos que formam órgãos para o funcionamento e equilíbrio da vida. Em algumas ocasiões, entretanto, pode haver uma ruptura dos mecanismos reguladores da multiplicação celular, impróprio ao tecido, ou seja, uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente, dando origem a células descendentes, decorrente desse crescimento com divisões anormais. Assim, por consequência desta situação indiferente aos mecanismos reguladores normais, ocorre o surgimento do tumor ou neoplasia, que pode ser benigno ou maligno (Santos et al., 2011).

As neoplasias têm o crescimento celular descontrolado e, são denominadas de tumores e definidas como proliferação anômala do tecido, que está parcialmente, ou totalmente, fora do controle do organismo, tomando à autonomia e à progressão e, gerando impactos agressivos ao portador da patologia (Santos et al., 2011).

Os mais agressivos são os tumores malignos por serem invasivos e se alastrarem. A invasão propicia a infiltração nos vasos sanguíneos, linfáticos e cavidades corporais, criando as metástases (Santos et al., 2011).

As neoplasias malignas são conhecidas como sarcoma e se originam no tecido mesenquimal. Condrossarcoma é o nome dado ao tumor maligno do tecido cartilaginoso; lipossarcoma no tecido gorduroso e leiomiossarcoma no tecido muscular liso. Aos de origem nas células epiteliais são nomeados de carcinomas caso o epitélio seja de origem glandular nomeia-se adenocarcinoma. O crescimento rápido das células e o tamanho do tumor, são características que favorecem o processo de metástase, as metástases diminuem as chances de cura do paciente (Santos et al., 2011).

Já os tumores benignos tem o crescimento celular controlado, são denominados de hiperplasia, metaplasia. São de desenvolvimento lento e expansivo apresentando estroma comum, são vascularizados, e raramente causam hemorragia e necrose (Santos et al., 2011).

Cuidados paliativos

A princípio, a filosofia dos Cuidados Paliativos (CP), estava ligado ao aparecimento dos hospices (hospedaria), que surgiram na idade média influenciados pelas peregrinações dos cristãos a ambientes considerado por eles como “santo”. Ao caminhar por muitos dias, meses e até mesmo anos, muitos adoeciam durante o percurso e eram encaminhados para os hospices, que funcionava como um abrigo coordenado por religiosos. Os peregrinos eram mantidos nos hospices até se recuperarem para continuar o percurso. O objetivo desses lugares era mais de acolher e aliviar o sofrimento do que conseguir a cura da doença (Alves et al., 2015).

O St Christopher’s Hospice, fundado na década de 1960 em Londres, no século XX por Cecily Saunders enfermeira, médica e assistente social, foi o primeiro hospice a mostra uma visão holística do ser humano. Para Cecily Saunders prestar cuidados de forma humanizada era essencial, ela buscava propiciar alívio da dor e controle dos sintomas. Sua filosofia de cuidados com os pacientes terminais destacou-se e influenciou as formas de cuidados de saúde da época, dando novas concepções ao processo de morte e luto. Através disso Saunders tornou-se pioneira no intitulado movimento hospice moderno, dando novo sentido ao termo hospice, que não era mais visto como um lugar para práticas de CP, mas como uma filosofia de trabalho, com programa de suporte que acolhe pacientes e seus familiares na fase terminal (Alves et al., 2015).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu os CP como cuidado ativo de pacientes cuja doença não responde mais a tratamento curativo. O termo “curativo” utilizado gerou debates e divergências, pois determinadas condições crônicas não podem ser curadas, mas podem ter uma expectativa de vida prolongada, o que fez com que em 2002 a OMS revisa-se essa definição e a substituiu pela atual, em que diz que os cuidados paliativos são medidas que tem como objetivo o aumento da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que vivenciam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção, identificação precoce, avaliação impecável, tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, (Alves et al., 2015).

A partir desta definição destaca-se alguns conceitos fundamentais dos CP:

- Priorizar a diminuição da dor e alívio dos sintomas, considerando um diagnóstico preciso e histórico de vida do paciente.
- Encerrar a morte como algo natural, respeitando o processo de morrer não antecipando e nem adiando, o objetivo é promover qualidade de vida ao paciente, pois quando a doença progride para terminalidade deve-se proporcionar conforto físico, emocional e espiritual ao doente.
- Dar assistência integral aos familiares do paciente para ajudá-los a enfrentar a doença e o luto.

Esses cuidados serão executados em equipe pelos profissionais de saúde, tais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, psicólogos, cuidadores, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais (Alves et al., 2015).

Com um modelo revolucionário de assistência no ramo da saúde, os CP ganharam espaço no Brasil e, diferentemente da medicina curativa, seu foco é no cuidado integral, por meio da prevenção e do controle de sintomas em pessoas que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Inclui-se na prestação desses cuidados os familiares, equipes de saúde e cuidadores, que consequentemente também sofrem ao vivenciar esse processo (Gomes; Othero; 2016).

Segundo Gomes e Othero (2016), ao comparar o modelo assistencial de cuidados paliativos com outros modelos de assistência, foi notado que os pacientes que receberam os cuidados paliativos, apresentaram uma qualidade de vida melhor, contou-se também uma diminuição dos transtornos de humor nesses clientes e, uma durabilidade de vida de até três meses a mais, que os que não receberam cuidados paliativos, constatando que o modelo de cuidados paliativos apresentado pela OMS, causam impactos positivos na vida do doente.

Sobre a formação em cuidados paliativos, segundo Maschio (2022) as instituições de ensino superior de enfermagem não ofertam uma formação apropriada e eficiente, pois abordam somente os fatores teóricos da assistência ao paciente terminal, não acontecendo

um preparo psicológico e prático para tal, refletindo negativamente na atuação profissional, pois formam profissionais sem aptidão para a cuidar de pacientes terminais, sem preparo até mesmo para lidar com os próprios sentimentos ao prestar essa assistência, gerando o afastamento do profissional enfermeiro e paciente, isto não coincide com a forma de cuidados dos CP.

Os cuidados paliativos são diversificados mundialmente, em razão de diferenças socioeconômicas, políticas de saúde e carências dos doentes e seus familiares, sendo que, cada país tem utilizado um modelo que melhor se aplique a sua realidade. Os cuidados paliativos podem ser ofertados em diferentes modelos de assistência, em hospitais exclusivos, enfermarias de hospitais gerais, equipe interconsultora, ambulatório, cuidados domiciliar, hospedarias e hospital-dia. Os cuidados devem ser definidos de acordo com as necessidades e recursos do ambiente, juntamente com as equipes de apoio e referencia, é fundamental a formação de todos os profissionais de saúde para promover medidas paliativas (Gomes; Othero; 2016).

Assistência de enfermagem ao paciente terminal

É notório o quanto é importante prestar os cuidados paliativos aos pacientes que se encontram na fase de terminalidade da vida, em especial, o oncológico, já que estes cuidados tem uma abordagem diferenciada e efetiva de tratamento, com objetivo principal de prestar um cuidado humanizado (Fernandes et al., 2013).

A assistência humanizada do profissional de enfermagem aos pacientes oncológicos terminais costuma ser negligenciada no ambiente profissional, consequência de cargas de trabalho extensivas e exaustivas, pressão de suas responsabilidades, momentos de estresse, ansiedade, tensão, e cotidiano, vivenciando diariamente a dor da perda e da morte, o que faz com que a maioria destes profissionais criem uma espécie de mecanismo de proteção, tais como o distanciamento e negação. Esse comportamento gera uma assistência insensível com o paciente e seus familiares (Maschio 2022).

Esses obstáculos vivenciados pelos profissionais de saúde em relação a assistência humanizada aos pacientes com câncer terminal, são resultados do excesso de trabalho, ambiente de trabalho inapropriado e alta demanda de serviços. A falta de infraestrutura, equipamentos, estrutura para o acolhimento, aperfeiçoamento do conhecimento e reconhecimento profissional, prejudica a oferta de uma assistência de qualidade (Maschio 2022).

Mesmo com todas as adversidades, a enfermagem exerce um papel fundamental, pois é a principal responsável pela inserção, manutenção da sistematização e humanização dos cuidados prestados em unidades de urgência e emergência. É também a categoria profissional mais procurada por familiares de pacientes terminais para prestação de cuidados paliativos (Fernandes et al., 2013).

O paciente terminal sempre deve estar no foco das atenções, deve ser acolhido e assistido de forma holística pelos profissionais de saúde, é também fundamental que a família apoie e acompanhe o paciente durante todo tratamento, os cuidados paliativos são insubstituíveis nessa fase da vida e estende-se até sua finitude. O câncer terminal causa sofrimento não só físico, mas também espiritual e emocional, deixando o doente fragilizado e suscetível a desordens psíquicas. Portanto, os tratamentos visam a diminuição do sofrimento e melhor qualidade de vida (Santos et al., 2011).

De acordo com Santos, Lattaro e Almeida (2011), 50% dos diagnósticos de câncer são em estágio avançado da doença e metade está fora de possibilidades terapêuticas. Assim, diante da terminalidade, quando já se esgotaram as possibilidades de tratamento, o avanço da doença e a morte tornam-se inevitáveis, sendo suma importância que sejam inseridos os cuidados paliativos.

Buscando fornecer conforto, os cuidados são direcionados a higiene, curativos, alimentação e atenção a analgesia, almejando o alívio do sofrimento para preservação da qualidade de vida. A dor do paciente não está relacionada apenas a questão física, mas também a emocional causada por ter que lidar com uma nova realidade de vida. O sofrimento vivenciado pelo paciente no fim da vida vai muito além do físico, aflige o paciente intrinsecamente e extrinsecamente, engloba tudo que o envolve (Fernandes et al., 2013).

Existem muitas modalidades terapêuticas nos cuidados paliativos, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde aprimorar seus conhecimentos e aplica-los, para conseguir diminuir o sofrimento e proporcionar uma assistência de qualidade. A equipe multidisciplinar que presta essa assistência precisa ter consciência que o paciente não é só um corpo doente, e sim um ser humano que tem suas próprias experiências e convicções, com uma história de vida fora desse cenário (Fernandes et al., 2013).

Os profissionais de saúde têm que ser empáticos e ter a sensibilidade de atentar-se aos detalhes, pois cada paciente vivenciará essa realidade de forma particular. Deve-se utilizar métodos que ajudem nesse processo. Estudos apontam, que ouvir música, um ato tão singelo, pode fazer mudanças efetivas no humor causando bem-estar e relaxamento, além de induzir os pacientes a expressarem seus sentimentos, ou seja, através da musicoterapia é possível reduzir o sofrimento espiritual e psicológico. Por tanto, cabe aos profissionais estarem capacitados para conseguir prestar uma assistência de qualidade ao paciente terminal (Fernandes et al., 2013).

A equipe de enfermagem busca estimular os pacientes terminais a terem autonomia e realizarem suas tarefas de autocuidado, respeitando sempre suas deficiências, buscando dessa forma dignificar a vida. É essencial que essa assistência seja prestada por profissionais qualificados, que busquem suprir as necessidades dos pacientes com os meios disponíveis. É importante ressaltar que é necessário estimular o doente a conversar, portanto, o profissional deve mais ouvir do que falar, e estar sempre atento no que está sendo dito, para que o paciente sinta-se acolhido, construindo um ambiente onde estes

possam sentir segurança para exteriorizar seus sentimentos e, dessa forma, serem melhor entendidos (Santos et al., 2011).

Diante disto, é fundamental que o profissional de enfermagem esteja cada vez mais capacitando-se e aprimorando seus conhecimentos técnicos, científicos e sua percepção em relação as necessidades dos pacientes terminais, realizando o planejamento dessa assistência. O diagnóstico de uma doença incurável apesar de angustiante, possibilita que a morte seja planejada amenizando de certa forma o sofrimento do paciente (Santos et al., 2011).

Logo, a enfermagem deve orientar o paciente e seus familiares em todo o processo de adoecimento, desde o diagnóstico, até a cura, ou quando o mesmo se encontra fora de possibilidades terapêuticas, em seus últimos dias de vida. É importante dar apoio emocional ao enfermo e seus familiares, mostrar-se disponível para ouvi-los e esclarecer suas dúvidas, visto que o tratamento é complexo e invasivo (Maschio 2022).

Aceitação da terminalidade paciente seus familiares e a enfermagem

Segundo Oliveira (2016) o que define uma patologia como terminal é sua gravidade, progressão, ser incurável, e a inexistência de possibilidades terapêuticas que acarretara no encerramento da vida. A terminalidade significa morte presumível e irremissível, mas que não deve ser vista como se não houvesse mais nenhuma conduta a ser realizada.

O paciente oncológico terminal está em sofrimento constante, o que consequentemente o deixa propício a ser invadido por sentimentos negativos tais como a ira, tristeza, angustia, negação entre outros, além de apresentar sintomas de ansiedade, depressão e medo, tudo está atrelado ao momento de alto estresse vivenciado. Mesmo com todo o tormento, a equipe multidisciplinar busca propiciar ao doente a experiência de abrir-se para outros sentimentos que o proporcione bem-estar, como o amor, felicidade, o alívio e tranquilidade (Maschio 2022).

Nessa fase crítica, muitas vezes pacientes depressivos não aceitam o diagnóstico e se recusam a enfrentar e superar a doença, ficando num processo de negação da própria realidade, negligenciando a si mesma, preferindo a morte quando se deparam com sua autonomia prejudicada e dignidade comprometida conforme a progressão da doença, isso interfere diretamente na qualidade de vida, por essa razão é tão importante implementar os cuidados paliativos, pois é por meio deles que os profissionais acolhem e dão apoio necessário ao doente e familiares que também sofrem vivenciando esse momento tão delicado (Santos et al., 2011).

É crucial que os profissionais de saúde estabeleçam uma comunicação objetiva e clara, tendo o cuidado de usar uma linguagem de fácil entendimento, principalmente quando se trata de pacientes leigos. É dever da equipe que está assistindo o doente esclarecer tudo que está acontecendo não somente ao paciente, mas também a sua família da forma

mais gentil e respeitosa possível. Cuidar de um cliente fora de possibilidades terapêuticas não é uma tarefa fácil, ter consciência que o risco de morte é iminente é angustiante tanto para os enfermeiros, quanto para a família (Santos et al., 2011).

Os familiares de pacientes oncológicos terminais carregam o fardo de saber que a qualquer momento terão que lidar com a dor da perda do ente querido, muitas vezes martirizam-se por acreditar que não estão fazendo o suficiente para suprir as necessidades do enfermo, lidam também com o dilema de não saber se o melhor para o doente é a morte para cessar a dor e o sofrimento, ou se é viver, por se tratar de alguém o qual tem muita estima. Estas questões causa grande sofrimento emocional, por isso deve-se ofertar suporte psicológico aos familiares desde o diagnóstico do paciente até o momento do enfrentamento do luto (Maschio 2022).

Durante a trajetória profissional, os enfermeiros presenciam a óbitos de diferentes circunstâncias, pois quando se cuida de uma vida deve estar preparado com a possibilidade de lidar também com a morte. A morte é um assunto que deve ser discutido, por mais que cause desconforto, principalmente pela equipe de enfermagem que lidam com ela no seu cotidiano. Compete às responsabilidades do enfermeiro a árdua tarefa de tentar preparar aos poucos o paciente terminal para este momento, isso causa grande sofrimento psicológico no profissional. O fato de vivenciar a morte diariamente não significa que estes profissionais estarão acostumados a lidar com os sentimentos negativos relacionados a ela, muitas vezes é necessário serem acompanhados por um profissional especializado, para minimizar este sofrimento e controlar suas emoções para conseguir acolher aos doentes e familiares (Maschio 2022).

Estabelecer uma relação entre o profissional e o paciente em fase terminal cria um vínculo de efetividade e familiaridade, toda a equipe multidisciplinar deve estar capacitada para prestar os cuidados com empatia e de forma humanizada, para que o cliente aceite e enfrente seus problemas psicossociais. É de fundamental importância deixar claro as atitudes e condutas que compete ao médico e a equipe de enfermagem tanto se tratando do paciente quanto de seus familiares (Maschio 2022).

Nesta perspectiva, torna-se essencial manter a comunicação com o cliente e todos envolvidos no seu cuidado, a comunicação deve ser utilizada como instrumento terapêutico nos cuidados paliativos, pois é por intermédio dela que é dado todo o suporte emocional necessário ao paciente e familiares, e quando não realizada de maneira eficaz prejudica significativamente a assistência dos cuidados paliativos (Souza et al., 2021).

Segundo Souza et al., (2021) os enfermeiros almejam que o familiar acompanhe o paciente oncológico terminal na hospitalização e cuidados, pois enxergam como uma chance oportuna de instruí-los para efetuarem os cuidados a domicílio, aproveitando também para realizar o acolhimento destes, esforçando-se para suprir suas carências, que em grande parte refere-se à necessidade de informação, sendo primordial para esta a comunicação.

Diante disto a equipe de enfermagem destaca a comunicação como fundamental ferramenta no cuidar ao paciente em fase terminal, sendo necessária para inserção dos cuidados paliativos. É importante ressaltar que, paliar a dor, o desconforto e o sofrimento é propiciar ao doente o direito de ter uma morte digna, para isso torna-se essencial ouvir e respeitar o estado e as convicções do doente que vivenciam essa fase da vida repleta de limitações, angustias e receios. Esta forma de assistência busca manter uma interação também com a família do cliente e, empenham-se para proporcionar um cuidado eficaz ao paciente (Souza et al., 2021).

De acordo com Maschio (2022) é crucial analisar os interesses do doente por meio da comunicação terapêutica, estando disposto a escutar o que o paciente tem a dizer a respeito de seus valores em relação a morte e seu ponto de vista sobre como os sintomas da doença o afetam. É necessário que toda a equipe multidisciplinar tenha essa interação e não somente um profissional, para conseguir compreender como o cliente está reagindo a este momento.

Oliveira (2016) destaca, que é possível que o paciente em fase terminal em pleno domínio de suas faculdades mentais deixe registrado em testamento vital o que deseja que seja feito em termos de cuidados médicos, caso não seja capaz de tomar decisões por perda da capacidade cognitiva ou de comunicação, para evitar tratamentos desnecessários e obstinação terapêutica. O testamento vital também pode delegar pessoas de confiança do doente a autoridade de impedir ou descontinuar tratamentos inúteis ou visto como obstinação terapêutica indevida e decidir manter os cuidados paliativos. Portanto, o Conselho Federal de Medicina declara que a decisão do cliente explicita previamente em Testamento Vital deve ser respeitada pela equipe multidisciplinar de saúde e pelos familiares.

Ao se deparar com doenças oncológicas fora de possibilidades terapêuticas, os profissionais de saúde buscam tornar essa experiência menos dolorosa possível não apenas para o paciente mais também para os familiares, por intermédio da terapia medicamentosa, solidariedade, empatia, palavras de conforto e assistência nos momentos de vulnerabilidade. Diante disto, foi evidenciado que é necessário o aprimoramento e capacitação dos profissionais de enfermagem para prestar cuidados paliativos de qualidade (Souza et al., 2021).

MATERIAL E MÉTODOS

Para elaboração do presente trabalho, foi realizado um estudo de revisão da literatura de forma descritiva, através de buscas em livros e artigos científicos, achados por meio de pesquisas em bibliotecas virtuais, sites do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Utilizou-se dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Federal de Medicina (CFM), BlackBook Enfermagem e, também buscou por referências em artigos científicos na base de dados Google Acadêmico.

Para a pesquisa, foi realizado a leitura exploratória de livros, sites do Ministério da Saúde, OMS, e artigos científicos, selecionando materiais que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Como forma de inclusão foram aceitas as publicações no período de 2010 a 2023 em língua portuguesa e que contemplavam os descritores selecionados, foram excluídas as publicadas fora do período mencionado, em outras línguas e, que não possuíam os descritores designados.

Utilizando os descritores: Cuidados Paliativos, Neoplasias, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados paliativos na Terminalidade da Vida, Doente Terminal. Encontrados no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) escolhidas por especialistas da área e agrupadas de forma hierárquica de acordo com a terminologia de modo a facilitar a localização de dados em bases específicas.

Totalizando 6 sites, 1 livro, e 6 artigos científicos selecionados, relacionados diretamente ao tema que auxiliaram para construção do trabalho e concretização do objetivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser uma patologia crônica e agressiva o câncer terminal causa grande perturbação e sofrimento ao portador e sua família.

Essa doença decorre de mutações celulares transformando-se em tumor malignos ou benignos, podendo estar associado a vários fatores. Entre os vários tipos de câncer, o mais incidente é o de pele não melanoma que tem o menor índice de mortalidade (Santos et al., 2011).

As neoplasias malignas são invasivas e de proliferação rápida, essas particularidades possibilitam que aconteça o processo de metástase que conseqüentemente diminui as chances de cura da doença, já os tumores benignos tem o crescimento de forma controlada e raramente causa problemas (Fernandes et al., 2013).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a segunda causa de óbitos no Brasil é o câncer. Em homens o câncer de pulmão, intestino e próstata são os de maior incidência de morte, em mulheres são o câncer de mama, intestino e colo de útero.

Diante disto, Santos, Lattaro e Almeida (2011), relatam que o câncer quando diagnosticado de forma tardia reduz as chances de cura, induzindo o paciente ao estado de terminalidade.

Neste contexto, torna-se essencial prestar cuidados diferenciados aos clientes oncológicos terminais. Os cuidados paliativos são fundamentais ferramentas de cuidados a

estes pacientes, pois, priorizam a diminuição da dor, do sofrimento emocional e espiritual, como também o acolhimento aos familiares. Dando autonomia e dignidade ao doente, com respeito e compreensão, o amparando nos momentos difíceis, com a finalidade de ofertar uma assistência em saúde humanizada (Souza et al., 2021).

Portanto, Santos et al., (2011) destaca que o profissional de enfermagem precisa estar continuamente aprimorando suas habilidades e conhecimentos técnicos-científicos, visto que é o enfermeiro que está em contato direto com o doente, sendo capaz de ofertar proteção e conforto quando não há mais possibilidades terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma patologia que pode levar ao estado terminal e até mesmo a morte. Nessa perspectiva, os cuidados paliativos destacam-se por ser uma estratégia efetiva de cuidado a pacientes fora de possibilidades terapêuticas e são fundamentais para manutenção da qualidade de vida destes clientes.

Diminuir o sofrimento físico, espiritual, social e emocional é fundamental para esta modalidade de cuidado, pois os doentes e familiares vivenciam uma experiência árdua e desgastante, que causa grande tormento e, conseqüentemente, os levam a buscar por ajuda para amenizar a dor dessa realidade.

O profissional enfermeiro está em contato direto com estes pacientes e familiares, tornando-se sua responsabilidade atender às necessidades destes, ouvindo a cada um de forma particular, para conseguir da melhor forma acolhê-los, tendo sempre um olhar holístico, humano e empático durante todo o processo da doença, principalmente em momentos de fragilidade de enfrentamento da enfermidade e também, inevitavelmente, na fase de terminalidade.

Diante disto, é crucial estimular estudos sobre o assunto cuidados paliativos para pacientes oncológicos terminais, com objetivo de adquirir contribuições que possibilitem a inserção dessa prática nos sistemas de saúde, em essencial como parte constituinte da assistência de enfermagem, buscando conscientizar gestores de políticas de saúde pública a respeito da relevância deste serviço.

AGRADECIMENTOS

Afirmo com convicção que chegar até aqui foi uma tarefa árdua, passar por cima das dificuldades e superá-las, torna-se a rotina de quem almeja realizar seus sonhos, nada vem de bandeja, tem que estar disposto a abrir mão, privar-se, para priorizar seus objetivos. Compreendo que assim se constrói o caráter do ser humano, damos valor ao que nos sacrificamos para conquistar.

Agradeço a Deus a cima de tudo, por me dar forças e não me deixar pensar em desistir. Gratidão a minha mãe Leonice de Moraes Batista, minha avó Creuza Barbosa de

Moraes, que tomaram meus sonhos como seus e não mediram esforços para realizá-los, ao meu pai Vivaldo Rodrigues de Souza que mesmo não estando entre nós me deixou amparada, ao meu companheiro Edinei Silva Lima que sempre me apoiou e incentivou, a meus sogros, irmãos e amigos que foram fundamentais nessa trajetória, também sou grata a minha orientadora Patrícia Honório Silva Santos, e a minha colega, dupla de turma e da vida Renata Verena Eça Santos Farias que transformou até os dias tristes em alegres.

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro”.

Jeremias 29:11

REFERÊNCIAS

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Câncer**. [S.l.]: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em 5 de abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**: Mama, em mulheres, e próstata, em homens, continuam sendo os tipos da doença com maior incidência no País. [S.l.]: Ministério da Saúde, 23 nov. 2022. Atualizado em 24 nov.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em 7 de abr. 2023.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2589-2596, 2013.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; DE ALMEIDA, Denize Alves. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 1, n. 1, 2016.

ALVES, Railda Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: revista de psicologia**, v. 27, p. 165-176, 2015.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

DE ALBUQUERQUE MASCHIO, Jefferson Reis. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos Nursing care for cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 4704-4727, 2022.

OLIVEIRA, Reynaldo. **Blackbook Enfermagem**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2016.

GUSMÃO, Aucélio. **Testamento Vital**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 21 de fev.2013. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/testamento-vital/>. Acesso em 17 nov. 2023

DE SOUSA, Dionathan Almeida et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26716-e26716, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **DeCS/MeSH**. [S.l.]: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/decs-atual/>. Acesso em 4 abr. 2023.