



ARTIGO DE REVISÃO

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM CÂNCER

Role of nursing professionals in palliative care for cancer patients

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

Maria Luísa Soares da Silva Moreira¹, Anielly Geovanna Santos Leopoldo¹, Verônica Isabel Veloso Fonseca Antunes², Bryan Rocha de Oliveira¹, Taysa Cristina Cardoso Freitas², Jeferson Sousa Pinheiro¹, Micaela Santos Pereira¹, Manuela Gomes Campos Borel³, Valéria de Souza Correa², Laura Katherine Lopes Pereira⁴, Jéssica Najara Aguiar de Oliveira⁵, Carla Rodrigues Pereira², Maria Fernanda Rodrigues Lima¹, Renato da Silva Alves¹

RESUMO

O presente estudo buscou conhecer a atuação da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos ao paciente com câncer. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores cuidados paliativos, cuidados paliativos integrativos e equipe de enfermagem, a partir dos operadores booleanos. Os profissionais de enfermagem têm papel essencial nos cuidados paliativos, como no processo de aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença, assistência integral por meio de procedimentos gerais e específicos, além da escuta terapêutica e postura empática. São apontados fatores como formação e perfil profissional como aspectos importantes que podem favorecer a atuação mais satisfatória na área dos cuidados paliativos ao paciente com câncer.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos Integrativos. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The present study sought to know the performance of the nursing team in relation to palliative care for cancer patients. An integrative literature review was carried out, articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature were analyzed from the descriptors palliative care, integrative palliative care and nursing team, from the Boolean operators. Nursing professionals play an essential role in palliative care, such as in the process of accepting the diagnosis and helping to live with the disease, comprehensive care through general and specific procedures, in addition to therapeutic listening and an empathetic attitude. Factors such as education and professional profile are pointed out as important aspects that can favor a more satisfactory performance in the area of palliative care for cancer patients.

Keywords: Palliative Care. Integrative Palliative Care. Nursing, Team;

- 1 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 2 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 3 - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- 4 - Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 5 - Faculdade Santo Agostinho.

Autor de correspondência

Maria Luísa Soares da Silva Moreira

DOI: [10.36692/V16N1-103R](https://doi.org/10.36692/V16N1-103R)

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu “cuidados paliativos” como sendo o cuidado intenso e total dos pacientes cuja doença não responde ao tratamento. Sua primazia é o alívio da dor e de outras manifestações, bem como dos problemas psicossociais e espirituais. A finalidade dos cuidados paliativos é, por conseguinte, oferecer melhor qualidade de vida e manter digno e mais confortável a existência do paciente até o seu passamento.¹

Para a enfermagem, os cuidados paliativos são dependentes à prática cotidiana, e desde o começo Florence Nightingale afirmava que o cuidar está relacionado as condutas de enfermagem. Agregar a ciência e arte para prestação da assistência e cuidado que conceda conforto, amparo e apoio são argumentos na enfermagem até os dias atuais. Do nascimento ao diagnóstico de uma doença avançada, o ser humano precisa de condutas planejadas nos diferentes momentos da vida, especialmente, frente a sua terminalidade.²

A partir do final da década de 1990, quando discute-se sobre uma “nova” modalidade assistencial, que aparece como reação à medicina tecnicista começa a circular uma indagação a respeito da forma como a morte vem sendo enfrentada e vivenciada, particularmente, dentro do ambiente hospitalar. Como efeito dessas frequentes discussões aparecem os cuidados paliativos os quais aproximam um saber que pretende dispor a morte sob outro regime de discurso.³

Nos últimos anos esse tema vem se tornando relevante no mundo, em decorrência do envelhecimento da população e crescimento de doenças crônicas não transmissíveis e incapacitantes, bem como pelo avanço de enfermidades como o câncer.⁴

Em alguns países os termos cuidado paliativo e hópice são sinônimos, em outros têm significados diferentes, fazendo-se necessário conceituá-los e estabelecer as diferenças, entretanto o significado moderno de hópice inclui cuidados paliativos para doentes incuráveis, ministrados em hospitais, lares para idosos ou o atendimento para aqueles que preferem morrer em sua casa.⁴

No Brasil, o desenvolvimento dos cuidados paliativos ainda está no seu limiar, mas vêm sendo desenvolvidas iniciativas louváveis em diversos centros e hospitais do país com relatos promissores. Duas organizações têm participação importante na divulgação dos cuidados paliativos: a Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos (SBCP) e a Academia de Cuidados Paliativos (ANCP). A primeira foi criada em 1997, em São Paulo, pela psicóloga Ana Georgia Cavalcanti de Melo, que juntamente com outros profissionais, formou um conselho científico para colocar em prática os objetivos da associação e se fazer conhecer a sua filosofia, reunindo seus serviços de cuidados paliativos já existentes no Brasil que prestam atendimento a pacientes fora de chances terapêuticas em diferentes âmbitos: internação ambulatorial e/ou domiciliar; a segunda foi

instituída em 2005 e gerou progressos na regulamentação profissional do paliativista brasileiro, uma vez que se estabeleceram critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos. Foram criadas definições sobre o que são ou não esses cuidados e a discussão foi enviada para os Ministérios da Saúde e Educação e Associação Médica Brasileira (AMB).¹

Pressupõe-se que a visão da equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos ao paciente oncológico esteja incorporada aos aspectos humanistas, em que os investimentos no processo de aprendizado estejam além do conhecimento técnico, que considera não somente a dimensão física, mas que busca oferecer apoio psicoafetivo, espiritual e social ao paciente. Sendo reconhecido que a empatia, atenção, compaixão e conforto sejam elementos necessários para que as demandas do cuidado do paciente sejam atendidas, reconhecendo assim o significado de cuidados paliativos. A equipe de enfermagem irá compreender que a comunicação gerará segurança e aumentará a confiança. O estabelecimento de vínculos e atitudes capazes de oferecer estratégias de enfrentamento a partir do relacionamento estabelecido com o paciente é essencial para facilitação na prestação dos cuidados paliativos.

Justifica-se a importância deste estudo fundado na enfermagem oncológica dos cuidados paliativos, como área de conhecimento e crescimento, destacando a necessidade de promover qualidade de vida às pessoas com

doença oncológica e dos seus familiares, para que possam vivenciar esta etapa da vida com dignidade. Nesse contexto, o presente estudo buscar conhecer a atuação da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos ao paciente com câncer.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual a atuação da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos?⁵

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Para busca de artigos para a sistematização, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: cuidados paliativos, Cuidados Paliativos Integrativos e equipe de enfermagem. Os artigos selecionados após a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região,

delineamento, objetivo primário e principais desfechos. Em seguida, foram realizadas análises que descreviam os artigos, comparando os métodos, bem como os parâmetros e limiares utilizados em cada um. Os artigos selecionados após a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região, delineamento, objetivo primário e principais desfechos.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi⁶ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme os estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se entender esta forma de cuidar, ainda centralizada no paradigma tecnológico, se demonstram inquietações quanto às necessidades dos diferentes interlocutores no processo de

adoecimento e cura, quando não há mais chance de reabilitação da saúde. É neste contexto que surgem os cuidados paliativos. Diferente do paradigma de cura da ciência médica, estes melhoram a qualidade de vida das pessoas e, por isso, tem como início fundamental o cuidado integral e o respeito à independência desta em relação ao seu próprio processo de morrer.⁷

Em se tratando de doença oncológica o número de casos reflete a importância do desenvolvimento desse tipo de cuidado. Em 2002, dos 57 milhões dos óbitos no mundo, 7 milhões morreram pelo avanço de neoplasias malignas. Estima-se que 25% da população inglesa com câncer avançado precisarão de internação para receber cuidados paliativos e 65% precisarão de atendimento domiciliar. Diante de tal realidade, torna-se um desafio desenvolver serviços de cuidados paliativos de qualidade.⁸

São eleitos para cuidados paliativos os indivíduos com doença crônica, evolutiva e progressiva, com expectativa de vida encurtado há meses ou ano. Uma série de enfermidades de desenvolvimento lento como o mal de alzheimer, síndromes neurológicas e determinados tipos de tumor tornam o paciente elegível para cuidados paliativos.⁴

Atualmente vivencia-se uma época de desenvolvimento tecnológico único, com a criação de vários aparelhos que ajudam no cuidado com o corpo biológico, decodificando o genoma humano. Assim, surgem pesquisas com células-tronco por todos os lados e são

criados tecidos artificiais constantemente. Todo este desenvolvimento biotecnológico acaba por encobrir e esquecer o ser humano, deixando de lado sua vivência social, sua intelectualidade e sentimentos.⁷

Para Sales et al.⁹ os profissionais de enfermagem têm papel de grande importância nos cuidados paliativos, com particular responsabilidade no que se refere a informações, aconselhamento, e educação dos pacientes. Pela ligação com os mesmos, as enfermeiras são as mais indicadas para acompanhar e avaliar a dor e outros sintomas. É sabido que nos pacientes com doença oncológica avançada a predominância da dor chega a 90%; a dor é, portanto, uma manifestação extremamente prevalente em doentes terminais. O tratamento deve ser prioritário e deve-se lembrar que os clientes em cuidados paliativos requerem atenção e cuidados especiais uma vez que apresentam transtornos neurológicos, ou são idosos e outras vezes não sabem se referir de forma correta os sintomas da doença. É primordial que os profissionais de saúde envolvidos no cuidar de doença oncológica constituam uma autêntica equipe multidisciplinar e que tenha condições de avaliar a capacidade de o paciente decidir sobre todas as questões que envolvem sua doença, tratamento e prognóstico. Essa abordagem não pode caber somente ao médico.

Nos cuidados paliativos, procura-se administrar uma assistência humanizada que seja capaz de proporcionar conforto físico, apoio

psicoafetivo e social e até mesmo espiritual ao paciente. O enfermeiro deve respeitar o outro, solidarizar-se com ele, apiedar-se da sua dor; mais que ministrar saberes técnico-científicos, são elementos fundamentais nesse processo, a ciência e a virtude de saber doar-se no cuidado humanizado ao paciente com doença oncológica. Assim sendo, a enfermagem possui características e habilidades essenciais que faz dela uma profissão de ajuda, de preocupação e de um ato verdadeiro no cuidar do outro.⁹

Conforme Araújo et al.¹⁰ no contato humano ocorre a emissão de mensagens, por meio da fala ou de sinais não verbais, o conhecimento de técnicas ou métodos de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras do diálogo e possam transmitir atenção, compaixão e conforto são de extrema importância. Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais de saúde precisam deste conhecimento, por que convivem em seu cotidiano com pessoas que estão vivenciando o fim da vida, nos mais diferentes contextos.

As condutas de cuidado incluídas no aspecto humanístico e na terapia paliativa vão à frente do desempenho de determinados procedimentos técnicos. Determinados gestos executados no ato de cuidar, como uma simples escuta, toque, carinho, faz o paciente contemplar pequenas ações e instantes. Desta forma, oferecendo a ele maior qualidade ao tempo que lhe resta de vida.⁷

Juntamente com o notável controle de dor e manifestações e o trabalho em equipe interdisciplinar, o uso certo de habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal constitui a tríade alicerce que sustenta os cuidados paliativos. Frente a situações de dúvidas, dor e sofrimento, os relacionamentos são ressignificados e o contato com as pessoas, seja com familiares ou com profissionais de saúde, passa a representar a natureza de um cuidado que sustenta a fé e a esperança, apoiando nos experimentos de momentos difíceis.¹¹

De acordo com Sousa e Carpigiani² os prejulgamentos decorrentes do temor de algumas doenças estimadas como tabus estabelecem também um grande empecilho para uma aproximação correta ao paciente com doença crônica em tratamento. As dificuldades em conversar livremente sobre o diagnóstico/prognóstico do paciente podem levar a equipe de enfermagem a ações paternalistas ou de afastamento, o que acaba por aumentar a preocupação do paciente e da família.¹²⁻¹³

Nesse aspecto, o paciente com doença oncológica em estágio avançado apresenta várias manifestações, responsáveis pelo sofrimento e perda da qualidade de vida. Para que estas manifestações sejam tratadas é preciso uma avaliação detalhada de sua vida nos aspectos físico, cultural, emocional, espiritual, social e econômico. Nesse momento é de extrema importância que este seja conduzido por uma equipe multiprofissional, especializada, que servirá de apoio para ele e sua família.^{7,14-15}

Quanto mais a frente à doença, maior é o grau de dependência do paciente em relação à família, tornando-se preciso identificar os cuidados, considerando as complicações que serão encaradas pelos familiares nesse processo; dando apoio as situações de desgaste físico e emocional que o problema impõe no momento de enfrentamento das muitas condições limites que se mostram nesse cotidiano do prestar cuidados à pacientes em palição.²

Pensar sobre a morte pode levar à mudança da postura profissional frente aos pacientes que estão sob cuidado, uma vez que mostra a predominância do cuidar sobre o curar. O que por si só orienta a não abandonar os pacientes, ainda mais quando os mesmos mais necessitam de companhia, de ser ouvidos, tocados e apoiados nesta grande etapa da vida.^{7,16}

O compromisso em assistir às pessoas com neoplasias malignas leva-se a refletir sobre a importância do cuidar, e não o curar em primeiro lugar. Desse modo, o cuidar está revertido para assegurar a melhoria da qualidade de vida da pessoa que, precisa de uma abordagem especial para descobrir quais as implicações e os impactos social, emocional, físico e espiritual que a doença traz consigo e identificar as expectativas em relação à terapêutica utilizada.^{2,17}

Pois um dos elementos que atrapalham a assistência de acordo com o que estabelece a filosofia dos cuidados paliativos é o pouco entendimento da equipe de enfermagem a respeito desta filosofia e, portanto, a restrição de materializá-la, completamente, em sua prática.^{7,18}

Prestar cuidados paliativos em enfermagem é experimentar e partilhar momentos de amor e compaixão, descobrindo com os pacientes e familiares que é possível morrer com dignidade. Como tal é um direito, favorecer a certeza de que não estão sós no momento da morte; ofertar cuidado integral e atenção humanizada, associados ao controle de manifestações e dor; principalmente elucidar a sociedade que é possível morrer sem temor e nem dor.^{2,19-20}

CONCLUSÃO

A atuação da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos ao paciente com câncer relaciona-se a cuidados técnicos gerais e específicos, sobretudo, o controle da dor, oferecimento de conforto, escuta terapêutica e empática, apoio espiritual e psicológico e ao paciente e os familiares e qualidade de vida. Há desafios importantes a serem superados, sobretudo, em relação a formação dos profissionais, no sentido de mudança na perspectiva restrita a modelo de saúde biologicista para um modelo que baseie-se na qualidade de vida e autonomia do paciente frente a doença e o processo de morrer, caso se faça presente.

REFERÊNCIAS

1. Santos OM. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. *Revista Bioética*. 2011; 19(3):683-95.
2. Sousa CK, Carpigiani B. Ditos, não ditos e entre ditos a comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010; 12(1):97-108.

3. Silva KS, Kruse MHL. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2009; 30(2):183-89.
4. Barbosa MF. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-8.
6. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.
7. Silva CAX. Cuidados Paliativos: uma alternativa para os usuários oncológicos fora das possibilidades terapêuticas. *Revista de Pesquisa*. 2012; 4(4):2797-2804.
8. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante KBE, Angelim RM. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2015; 27(2):165-76.
9. Sales CA. O ensino dos cuidados paliativos em um programa de pós-graduação em enfermagem: concepção dos alunos. 2009;8(1):47-54.
10. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Revista Esc. Enfermagem USP*. 2012; 46(3):626-32.
11. Araújo IMA, Oliveira MV, Fernandes AFC. Compreensão do Modelo de King sobre o Paradigma do Interacionismo Simbólico. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2005; 58(6):715-18.
12. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 23-30.
13. World Health Organization. *Global Atlas of Palliative Care at End of Life*. Geneva: WHO; 2014.
14. Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, Lima L, Murray SA. Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project *Estar ao Seu Lado's* experience. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-8.
15. Gorman RD. Integrating Palliative Care into Primary Care. *Nurs Clin North Am*. 2016;51(1):367-79.
16. Álvarez-Cordovés MM, Mirpuri-Mirpuri PG, González-Losada J, Chávez-Díaz B. Cuidados Paliativos en Atención Primaria. A propósito de un caso. *Semergen*. 2013;39(7):396-9.
17. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):285-90.
18. Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;9(30):45-53.

19. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface- Comunicação, Saúde, Educação 2016;20(59):1041-52.

20. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2013;18(9):2615-23.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.