KAYQUE CYRILLO GONÇALVES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

Niterói
2018

KAYQUE CYRILLO GONÇALVES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera de Niterói, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Ariadne Basani

Niterói
2018

KAYQUE CYRILLO GONÇALVES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera de Niterói, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Msnd. Caroline da Silva França

Prof(a). Esp. Michele de Menezes Freire

Prof(a). Esp. Carla Moreira de Souza

Niterói, 10 de Dezembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a minha avó e avô Zilá e João Batista, heróis que me deram apoio e incentivo nos momentos que eu mais necessitei nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Obrigado! Primos, primas, tios e tias pela contribuição valiosa.

Agradeço a todos os *professores* por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de *formação profissional*, pelo tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos *professores* dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

À Instituição pelo ambiente criativo e amigável que proporciona.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

GONÇALVES, Kayque Cyrillo. **Atuação do enfermeiro frente os cuidados paliativos em pacientes oncológicos fora de possibilidade terapêutica**. 2018. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nome do Curso) – Nome da Instituição, Cidade, ano.

RESUMO

O câncer é uma doença que consiste em um crescimento anormal de células que sofreram modificações por razões variadas que acabam invadindo tecidos e órgãos, acarretando a alterações severas no organismo da pessoa levando a uma mudança no estilo de vida. Define-se cuidados paliativos como um método assistencial voltado para desenvolvimento de técnicas e estratégias que ocasionem uma melhora na qualidade de vida e bem-estar do paciente e também dos seus familiares. Tendo como objetivo proporcionar uma qualidade de vida com maior grau satisfatório possível ao paciente até o momento de sua morte. O presente estudo temo como objetivo conhecer e relatar a colaboração do profissional enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica e também aborta a atenção humanizada a esse paciente. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, sedimentada em uma revisão integrativa. Baseada na metodologia utilizada surgiu três capítulos, sendo eles: cuidado paliativo, a humanização, atuação do enfermeiro. Nesse contexto esse estudo visa demonstrar a importância de um cuidado humanizado e holístico visando não somente o alivio da dor do paciente/clientes mas todo o meio no qual ele está inserido, dando um foco não somente em técnicas e procedimentos, mas sim em alcançar o bem estar e o equilíbrio biopsicossocioespiritual desses pacientes/clientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Humanização da Assistência e Doente Terminal.

GONÇALVES, Kayque Cyrillo. **Atuação do enfermeiro frente os cuidados paliativos em pacientes oncológicos fora de possibilidade terapêutica**. 2018. Número total de folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Anhanguera/NiteróiNiterói, 2018.

ABSTRACT

Cancer is a disease that consists of abnormal growth of cells that have undergone modifications for various reasons that end up invading tissues and organs, leading to severe changes in the body of the person leading to a change in lifestyle. Palliative care is defined as an assistance method aimed at developing techniques and strategies that lead to an improvement in the quality of life and well-being of the patient and also of their relatives. Aiming to provide a quality of life with the highest possible satisfactory degree to the patient until the moment of his death. The objective of this study is to know and report the collaboration of the nurse practitioner in the care of the oncologic patient outside the therapeutic possibility and also aborts the humanized attention to this patient. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, based on an integrative review. Based on the methodology used, three chapters emerged: palliative care, humanization, nurses' performance. In this context, this study aims to demonstrate the importance of a humanized and holistic care aiming not only to relieve patient / client pain but all the environment in which it is inserted, giving a focus not only on techniques and procedures but on achieving the well-being and biopsychosoespiritual balance of these patients / clients.

Key-words: Palliative Care, Humanization of Care and Terminal Patient.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estimativa de novos casos de câncer no Brasil. 17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BSENF	Bases de dados em enfermagem
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências em Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
2. CUIDADOS PALIATIVOS 12
3. A HUMANIZAÇÃO 18
4. RELAÇÃO ENFERMEIRO/DOENTE/FAMÍLIA 21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 25
6. REFERÊNCIAS 26

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que consiste em um crescimento anormal de células que sofreram modificações por razões variadas que acabam invadindo tecidos e órgãos, acarretando a alterações severas no organismo da pessoa levando a uma mudança no estilo de vida.

Define-se cuidados paliativos como um método assistencial voltado para desenvolvimento de técnicas e estratégias que ocasionem uma melhora na qualidade de vida e bem-estar do paciente e também dos seus familiares. Tendo como objetivo proporcionar uma qualidade de vida com maior grau satisfatório possível ao paciente até o momento de sua morte.

De forma geral a implementação dos cuidados paliativos ainda tem um foco muito grande apenas nas questões biológicas, embora tenham sua importância quanto as questões relacionadas ao funcionamento do organismo dos pacientes acabam esquecendo que o câncer germe também alterações psicológicas, sociais e espirituais. Demonstrando que ainda temos um pouco do modelo biomédico na assistência onde associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomofisíologica, excluindo as dimensões histórico-sociais.

Diante do exposto, surgiu como problema de pesquisa: Em que medida os cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro interferem na vida do paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica?

Este trabalho tem como objetivo discutir sobre o cuidado paliativo e sua implementação ao paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica. Os objetivos são: Identificar na literatura estudada os aspectos principais do cuidado paliativo, registrar a relevância da humanização no cuidado paliativo, descrever a abordagem do enfermeiro frente ao paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica e sua família.

Essa pesquisa é uma revisão de literatura, caracterizada por um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Para elaboração deste estudo, foi realizado uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bases de dados em enfermagem (BSENF), Literatura Latino Americana em Ciências em Saúde (LILACS) e o Google Acadêmico. Tais bases de dados foram escolhidas por apresentar mais especificamente o tema abordado. Os descritores utilizados foram

Cuidados Paliativos, Humanização da Assistência e Doente Terminal. A busca foi realizada no período de agosto de 2017 a junho de 2018, e foram selecionados artigos em português e inglês, com recorte temporal de 10 anos (2007-2017). Além da utilização de livros, sites confiáveis e manuais do MS. Tendo como critério de exclusão artigos que não estavam dentro da temática.

2. CUIDADOS PALIATIVOS

Nos tempos atuais muito se discute o que são os cuidados paliativos, como surgiu e seu objetivo. O seu nome Paliativo tem como significado proteger, e paliar derivado do latim *pallium,* termo utilizado para nomear os mantos que os cavaleiros usavam para se proteger. Proteger é uma forma de cuidado tendo como principal objetivo amenizar a dor e sofrimento de alguém seja ela de origem física, psicológica, social ou espiritual (TALAMONE, 2017).

O cuidado paliativo teve início bem antes do que a maioria das pessoas imaginam. Historicamente a filosofia paliativa surgiu na antiguidade, com as primeiras definições sobre o cuidado. Na Idade Média, durante as cruzadas, era comum achar hospedarias em monastérios, que abrigavam desde doentes a mulheres em trabalho de parto, órfãos, pobres e leprosos. E a principal característica dessa forma de hospitalidade não era a cura em si, mas sim o alivio do sofrimento, proteção e acolhimento (TALAMONE, 2017).

A base da filosofia paliativa é fazer com que o paciente aceite a morte como o estágio final da vida, afirmando a vida e não acelera nem adia a morte. O cuidado paliativo trata a pessoa e não a doença em si, controlando os sintomas como a dor, para que os últimos dias de vida desses pacientes sejam dignas e com qualidade (COSTA, 2008).

Existe alguns nomes que não podem deixar de ser citados quando falamos da filosofia paliativa como o da Cicely Saunders, enfermeira nascida na Inglaterra que depois graduou-se com assistente social e médica, dedicou sua vida ao alivio do sofrimento humano. Escreveu muitos artigos e livros que ainda hoje servem de inspiração e guia para o paliativismo no mundo. E oficializou os Cuidados Paliativos como uma prática distinta na área de atenção à saúde na década (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Fundadora do St. Christopher´s Hospice um dos primeiros serviços que disponibilizou o cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alivio da dor e do sofrimento psicológico. Até hoje, o hospital fundado por Cicely Saunders é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Saunders observou e pode entendeu o principal problema do atendimento que era oferecido em hospitais para pacientes fora de possibilidade terapêutica.

Ainda hoje, pacientes e familiares ouvem de profissionais da saúde especializados na área a frase “não há mais o que fazer”. A enfermeira inglesa falava a seguinte frase em contraposição “ ainda há muito a fazer’ (CARVALHO; PARSONS, 2012).

No Brasil um dos nomes que se destaca é o Prof. Marco Túlio de Assis Figueiredo, que abriu os primeiros cursos e atendimentos com filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM. Na Unifesp foi o criador das disciplinas de tanatologia que é o estudo da morte e a disciplina de cuidados paliativos. Com isso ele deixou um legado e inspirou assim como a Saunders outras gerações (ANCP, 2010).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde-OMS definiu cuidados paliativos como:

> Cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. O objetivo dos Cuidados Paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e sua família (OMS,1990)

Este conceito foi redefinido em 2002 pela própria OMS, porém com ênfase no alivio do sofrimento:

> Cuidados Paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (OMS,2002).

Usando como base a definição da OMS, Byock formula princípios que esclarecem o conceito:

> A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico; Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer; A família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados; O controle de sintomas é um

> objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados; As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais; Cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar; A fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna. Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência; A experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado; A assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário (BYOCK, 2009, p. 33-41).

Segundo o INCA os princípios do cuidado paliativo são:

> Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas; Reafirmar vida e a morte como processos naturais. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; Não apressar ou adiar a morte; Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (INCA2018)

E os pontos considerados fundamentais são:

> A unidade de tratamento compreende o paciente e sua família; Os sintomas do paciente devem ser avaliados rotineiramente e gerenciados de forma eficaz através de consultas frequentes e intervenções ativas; As decisões relacionadas à assistência e tratamentos médicos devem ser feitos com base em princípios éticos; Os cuidados paliativos devem ser fornecidos por uma equipe interdisciplinar, fundamental na avaliação de sintomas em todas as suas dimensões, na definição e condução dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, imprescindíveis para o controle de todo e qualquer sintoma; A comunicação adequada entre equipe de saúde e familiares e pacientes é a base para o esclarecimento e

> favorecimento da adesão ao tratamento e aceitação da proximidade da morte (INCA, 2018)

Considerando as características definidas pela OMS e INCA pode-se observar que os cuidados paliativos vão muito além do que apenas adiar a morte. A equipe de cuidados paliativos de saber escutar a história do paciente e entender a sua experiência dolorosa compreendendo que sofrimento desses pacientes não é somente físico ele também possui aspectos emocionais, sociais, psicológicos e espirituais. O cuidado paliativo deve ser uma porta de entrada para o profissional de enfermagem conhecer o que está na mente e no coração do paciente fazendo com que o cuidado seja prestado da forma mais adequada e satisfatória (OMS, 2002; INCA, 2018).

A OMS evidência ainda que se deve iniciar o tratamento paliativo o mais precocemente possível, juntamente ao tratamento curativo, utilizando todas as ferramentas e esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. E que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias de vida (OMS, 2002)

No Brasil a assistência paliativa surgiu com iniciativa de profissionais da área de saúde do Instituto Nacional do Câncer devido a situação de abandono de pacientes que estavam fora de possibilidade terapêutica, ou seja, era considerado uma doença não curável. Começou com ajuda de voluntários que estavam dispostos a trabalhar nessa área e com o decorrer do tempo viu-se uma necessidade de uma equipe multiprofissional especializada. No ano de 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos-ABCP e no mesmo ano o Ministério da saúde lançou o Programa Nacional de Educação Continuada em Dor e Cuidados Paliativos para profissionais da área de saúde o que auxiliou o Hospital de Cuidados Paliativos na sua construção no ano seguinte (INCA, 2018).

Em 2005 os Cuidados Paliativos no Brasil tiveram um marco no seu desenvolvimento com a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP que alavancou a regulamentação profissional do paliativismo no Brasil estabelecendo normas e critérios de qualidades para os serviços de Cuidados Paliativos, estabelecendo definições precisas para o que era ou não Cuidados Paliativos. Levando a discussão para o Ministério da Saúde, Ministério da Educação,

Conselho Federal de Medicina-CFM e Associação Médica Brasileira- AMB. O que ajudou a elaboração de duas resoluções que regulam a atividade médica relacionada aos Cuidados Paliativos (ANCP, 2010)

Em estudo publicado por Othero et al. (2015), onde participaram 68 serviços brasileiros de cuidados paliativos. Segundo a pesquisa, o modelo de atendimento mais prevalente é o do tipo ambulatorial, a população típica é mista, isto é, oncológicos e não oncológicos, prevalece a assistência a adultos e idosos, e o modelo de financiamento mais comum é o público. No dia 30 de abril de 2016, o Hospital Premier realizou o Fórum de Serviços Brasileiros de Cuidados Paliativos na cidade de São Paulo. Nele, firmou-se o compromisso de elaborar, para esse ano 2018, o Atlas Brasileiro de Cuidados Paliativos.

Resumindo esses são os tópicos que compõem a linha primordial de toda e qualquer assistência voltada para os cuidados paliativos:

Controle impecável de dor e outros sintomas; Conforto; Prevenção de agravos e incapacidades; Promoção da independência e autonomia; Manutenção de atividades e pessoas significativas para o doente; Ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade; Ativação de redes sociais de suporte. Apoio e orientação à família e cuidadores (Othero et al., 2015).

Tabela 1 - Estimativa de novos casos de câncer no Brasil.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	61.200	61,82	13.940	64,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.960	56,20	18.990	79,37
Colo do Útero	-	-	-	-	16.340	15,85	4.550	19,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	17,49	4.430	20,59	10.890	10,54	3.230	13,49
Cólon e Reto	16.660	16,84	5.560	25,80	17.620	17,10	6.210	25,95
Estômago	12.920	13,04	3.130	14,54	7.600	7,37	2.180	9,07
Cavidade Oral	11.140	11,27	2.780	12,95	4.350	4,21	1.230	5,04
Laringe	6.360	6,43	1.600	7,50	990	0,94	320	0,97
Bexiga	7.200	7,26	2.110	9,79	2.470	2,39	830	3,21
Esôfago	7.950	8,04	1.460	6,75	2.860	2,76	610	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.150	5,95	2.170	8,92
Linfoma de Hodgkin	1.460	1,46	450	1,74	1.010	0,93	400	1,33
Linfoma não Hodgkin	5.210	5,27	1.550	7,15	5.030	4,88	1.670	7,02
Glândula Tireoide	1.090	1,08	350	1,27	5.870	5,70	1.800	7,46
Sistema Nervoso Central	5.440	5,50	1.290	5,86	4.830	4,68	1.250	5,20
Leucemias	5.540	5,63	1.370	6,38	4.530	4,38	1.180	4,88
Corpo do Útero	-	-	-	-	6.950	6,74	2.530	10,47
Pele Melanoma	3.000	3,03	840	3,86	2.670	2,59	740	2,96
Outras Localizações	51.850	52,38	11.890	55,45	47.840	46,36	11.820	49,33
Subtotal	214.350	216,48	52.750	245,63	205.960	199,57	61.710	257,55
Pele não Melanoma	80.850	81,66	17.370	80,90	94.910	91,98	21.910	91,65
Todas as Neoplasias	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA, 2016.

Como podemos observar na tabela acima da estimativa de câncer para ano de 2016 existe um número bem grande de prováveis novos casos dessa doença, logo existe também uma grande demanda de pessoas que possivelmente possam depender dos cuidados paliativos caso não haja tratamento para o seu tipo de câncer. Evidenciando que a necessidade de profissionais preparados para atuarem na área de Cuidados Paliativos, que sim, está crescendo cada vez mais devido à grande incidência das doenças cancerígenas.

3. A HUMANIZAÇÃO

Segundo Cobani; Brêtas e Matheus (2009) o ser humano recebe o cuidado desde o início da sua vida até o fim da mesma. Alegando que o cuidado é a base que possibilita a existência do homem. Assim pode-se perceber que a humanização e o cuidado são indissociáveis, e mostra que o humanizar nada mais é do que pôr em exercício nossa humanidade onde percebemos que o paciente é mais que um objeto do cuidado é um ser humano.

O conceito de humanizar fica ainda mais intenso quando abordamos pacientes fora de possibilidade terapêutica, e deve ser discutido e exercido pelos profissionais de saúde em sua totalidade. No dicionário encontra-se como humanizar: torna benévolo; dar condição humana; torna-se humano. Observando esse conceito entende-se que o objetivo do humanizar nada mais é do que ter compaixão e empatia, uma coisa extremamente simples, porém, as vezes e difícil de se ver nos serviços de saúde. (COBANI; BRÊTAS e MATHEUS, 2009).

No Brasil a Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (PNH, 2018).

Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (PNH, 2018).

Cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro, pois a vida do paciente se torna importante para aquele que cuida. Os profissionais devem estar dispostos a reavaliar regras como horários de visita,

datas comemorativas, a religiosidade do paciente e sua saúde emocional. É extremamente importante o ato de abrir mão pela vida do outro. Já foi observado que pequenos gestos como demonstração de afeto, carinho e realização de desejos muita das vezes simples podem trazer conforto par o paciente (INCA, 2018).

Esse conceito de humanização traz consigo uma proposta de desenvolver ações e serviços de saúde, porém não é mais uma prática adotada ao longo do atendimento ao paciente, mais é considerada uma visão holística com troca de conhecimentos, experiências e sentimentos entre o paciente e os profissionais de saúde. Olhar para o lado emocional é, acima de tudo, agir em prol da melhoria da qualidade de vida do paciente terminal e de sua família, capacitando deste modo, a acompanhar e suportar a dor e angústia e resgatar a vida num contexto de morte eminente (FONTANA, 2010).

A parte mais complicada dos cuidados paliativos é o de decidir junto com o paciente e sua família ou responsável, quais são as medidas que devem ser tomadas em caso de morte eminente. Dependendo da escolha existem diferentes formas de morrer. Duas delas são: distanásia que implica numa morte lenta, mais dolorosa, com sofrimento na qual o é submetido paciente de forma não-intencional, a diversos tratamento não efetivos, com o objetivo distanciar a morte e prolongar a vida; já a eutanásia, é o ato médico que tem como função cortar a dor e a indignidade da doença crônica, através da morte de maneira de seu portador (FONTANA, 2010).

O paciente precisa ser visto como um sujeito presente e atuante, que não está limitado somente a sua patologia e condições físicas, por isso o círculo social onde ele está inserido que é formado pelos profissionais responsáveis pelo seu cuidado devem se atentar quanto a sensibilidade humana que deve ser empregada para com o paciente. É preciso refletir sobre a humanização e o cuidado que levar a reavaliar atitudes, trazendo qualidade para a vida do paciente, tendo como objetivo principal a o bem estar do paciente (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), os princípios que regem os cuidados paliativos demonstram que não existe protocolos específicos para o cuidado e sim princípios. O principal é promover o alivio da dor e de outros sintomas desagradáveis. Logo deve se adotar medidas que não foquem somente no modelo

biomédico onde se dá preferência ao uso de farmacológicos com solução devem se adotar medidas que visem também os aspectos psicossociais e espirituais que caracterizam o sintoma total conceito que já havia sido abordado por Dame Cicely Saunders como conceito de dor total pois engloba todos os aspectos do ser humano (CARVALHO, 2012).

A integração sugerida pelos Cuidados Paliativos é uma forma de ver o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos os aspectos na composição do seu ser para uma elaboração correta e efetiva de uma abordagem. Tirar o foco de qualquer uma de suas dimensões significara uma avaliação incompleta e consequentemente uma abordagem menos efetiva fazendo com que não exista o cuidado em sua totalidade. O sujeito da ação sempre deve ser o paciente, respeitando sua autonomia e capacidade de tomada de decisões incluindo seus familiares nesse processo do cuidado e auxiliando na compreensão e aceitação do estado do paciente, também abrangendo a família e o cuidado no luto que deve ser trabalhado por toda equipe multiprofissional que proporciona um olhar mais abrangente e com varias percepções diferentes, fazendo com que o cuidado humanizado seja realmente implementado (DUARTE; NORO, 2010).

4. RELAÇÃO ENFERMEIRO/DOENTE/FAMÍLIA

O profissional Enfermeiro dos cuidados paliativos está diretamente inserido na pratica e no processo do cuidar, ele faz a interligação com todos os membros da equipe de saúde, com a família e também com o ambiente onde ele exerce a sua função. O enfermeiro está obrigatoriamente introduzido numa relação direta, processual, dialógica, interativa e subjetiva inerente ao cuidado da vida humana, sua atuação vai desde a interação com cada paciente até articulações mais complexas, com familiares, equipe de saúde e multiprofissional (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

O papel que este profissional exerce voltado para ações práticas e gerencias em maior consonância em toda equipe de saúde, e atenção para com familiares dos pacientes, a discursos para o cuidado diante sua estrutura. O enfermeiro que pretende atuar não necessita de maiores competências clinicas nem experiência em lidar com equipes multiprofissionais (CREEDON, 2010).

Um dos principais objetivos do cuidado paliativo é controle e alivio da dor, porque a dor afeta diretamente e sensivelmente a qualidade de vida e recuperação do paciente. A grande maioria dos pacientes necessita de analgesia para alivio da dor, porém não é a única necessidade, logo cabe ao enfermeiro ter um olhar holístico e atencioso e ofertando atenção e cuidados com esses pacientes. A suposição de que não há nada mais a se fazer está fortemente errada porque enquanto houver vida há esperança existe uma necessidade dos cuidados de enfermagem (CREEDON, 2010).

Além disso, a tecnologia em saúde e a dependência da equipe profissional em relação à mesma aumentaram o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte, no entanto distancia o profissional do paciente terminal. A equipe de enfermagem se preocupa com problemas que surgem no cotidiano do trabalho, deixando em segundo plano, por vezes, aquilo que é verdadeiramente importante o ser humano. A resistência em nos defender e sobreviver faz com que ocorra um desenvolvimento no mecanismo, ultrapassando os limites. É fundamental unir os cuidados paliativos à proposta de cuidado mais humanizado, não como uma obrigação, mas sim como um ato de respeito e solidariedade. Sendo assim, é necessário aprender a lidar com as perdas em um contexto de doença sem

prognostico. Cuidar de indivíduos com doença fora de possibilidade terapêutica e seus familiares é uma atividade da atenção de saúde que vem ganhando muita ênfase especialmente nesse caso para enfermagem onde pode se observar que o cuido paliativo vai muito além do alivio da dor (ARAUJO;SILVA, 2007).

Um componente integrante da vida é o cuidado, sem ele o ser humano não conseguiria sobreviver. É uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação, esforço especificamente com o paciente acometido por uma patologia em períodos avançados e fora de possibilidade terapêutica, a atenção e o cuidado são fortemente direcionado em sua necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível. Torna-se essencial a pratica assistencial fundamentada nos aspectos psicossociais e espirituais da pessoa e sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem estar minimizando o sofrimento durante a doença terminal, essencialmente, os cuidados paliativos como modalidade (PESSINI, 2010; MELO&CAPONERO, 2011).

Observa-se que muitas vezes a família não sabe enfrentar a doença terminal com a pessoa querida, e isso gera nela alterações emocionais que por muitas das vezes mal-entendido pela equipe de profissionais que assistem o doente. Cabe aos profissionais,que engloba, a enfermagem ir de encontro a essa família e buscar as necessidades, disponibilizar informações, bases e educação nos cuidados. Os familiares se deparam com a morte eminente de seu ente querido e logo pode-se observar que existe uma projeção de dores e experiência de perdas alheias, que comprometem o carinho, atenção e conforto que o paciente necessita nesse momento por parte da família. Cada elemento dessa composição Enfermeiro/Doente/Família tem um papel a desempenhar neste processo de doença (GUADALUPE, 2009).

A maioria dos familiares sofre juntamente com os seus parentes com a doença em fase terminal, que acabam provocando na família uma série de alterações emocionais e comportamentais. Neste caso e função da equipe, com ênfase na enfermagem que passa maior parte do tempo perto dos pacientes e seus familiares, estabelecer uma relação de confiança e ajuda para que estas pessoas passem por esse processo se sentido acompanhadas e amparadas (CREEDON, 2010).

Além de proporcionar os cuidados necessários à pessoa doente, os profissionais da equipe de cuidados paliativos deve também direcionar o seus cuidados aos familiares e pessoas relacionadas, com o objetivo de reforças as suas capacidades e potencialidade, permitindo assim que a família recupere confiança, tantas vezes perdida (CREEDON, 2010).

O tema família é pouco evidenciado nas literaturas, comparado com o tipo de estudo dos cuidados paliativos e seus efeitos. Evidencia-se que a instituição familiar sofre diversas alterações, que podem provocar duvidas, medos e confusões, que poderiam ser resolvidas se esta for tomada como uma das premissas dos cuidados paliativos. A forma mais simples e eficaz de entendimento da família se dá pela aproximação dos profissionais com a mesma buscando entender e suprir essas necessidades e cabe a equipe de enfermagem utilizar desse cuidado humanizado como instrumento que muitas das vezes trazem mais conforto para o paciente do qualquer medicamento (PINTO, 2011).

Os cuidados são necessários a reabilitação dos pacientes, para que possam conviver com suas limitações, providas por uma equipe multiprofissional bem capacitada. Os profissionais que compõem essa equipe multiprofissional são: enfermeiro, médico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, voluntários e religiosos. (SANTANA et al., 2008).

A atuação da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos está voltada a auxiliar o paciente restabelecer uma qualidade de vida e bem estar de acordo com suas limitações, além de proporcionar o máximo de conforto ao paciente. O que evidencia que a função da enfermagem é levar vida aos dias onde o objetivo que um dia foi curar deu lugar para o cuidar, que estão diretamente ligado a dignidade e apoio ao paciente (HERMES; LAMARCA. 2015).

A principal arma da humanização é a comunicação, pois através dela, o paciente e a família se sentem respeitados, a cerco do tratamento e procedimentos realizados, proporcionando um melhor cuidado e atenção contribuindo para excelência da pratica da enfermagem, podendo despertar o sentimento de confiança entre esses, permitindo que o paciente experimente a sensação de segurança e satisfação (HERMES; LAMARCA. 2013).

Quando analisamos a relação profissional de enfermagem e paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica, percebemos que as relações humanas

são determinadas com base no trabalho da enfermagem, o respeito, confiança, empatia e muita das vezes o carinho (HERMES; LAMARCA. 2013).

A área de oncologia é movida por necessidade de ampliação de conhecimentos teóricos e práticos acerca dos pacientes, as idealizações dos estudos estão direcionadas para a percepção da equipe de enfermagem quanto aos cuidados paliativos na assistência prestada. No entanto, para afastar a possibilidade de morte de seu cotidiano, muitas vezes, os profissionais de enfermagem acabam por supervalorizar as habilidades técnicas, o que pode ocasionar a perda de uma relação interpessoal mais autêntica e fortalecedora entre enfermeiro e paciente. Para isso acontecer os profissionais de enfermagem devem deixar de lado os seus medos e entender que um ser e formado por muitos aspectos e necessidades que devem ser supridas logo é crucial que o cuidado seja exercido pelos profissionais de enfermagem de forma integral e respeitosa (PINTO et al., 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi de suma importância por permitir conhecimentos sobre o cuidado paliativo que tem sido prestado ao paciente oncológico fora de possibilidade terapêutica. O enfermeiro é visto como figura presente no atendimento a pacientes fora de possibilidade terapêutica, apoiando-os com procedimentos que aliviam a dor e provocam bem-estar. Cuidar requer um preparo tanto técnico-científico como emocional, apoiar o paciente durante esta fase de sua vida nos orienta a não abandoná-los quando os mesmos mais precisam ser entendidos neste momento que é o grande momento de sua vida. Espera-se que através deste estudo haja maior discussão e preparo emocional do profissional no tratamento paliativo ao paciente oncológico terminal.

6. REFERÊNCIAS

ARAUJO MMT, SILVA JPS. A COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: VALORIZANDO A ALEGRIA E O OTIMISMO. **Rev. Esc. Enferm**. USP. 41(4):668-74, 2007.

BYOCK, I. Principles of Palliative Medicine. In: WALSH, D. et al. ***Palliative Medicine***. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.33-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistemas de informações sobre mortalidade(SIM). Brasília,2013. Disponivel em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 13 out. 2017.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª edição,Brasil, 2012.

Cobani, Nilza Maria de Souza; Brêtas, Ana Cristina Passarela; Matheus, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Rev Bras Enferm**, Brasília, maio-jun; 62(3): 349-54, 2009.

COSTA, Jacqueline Camilo da et al. O ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE FORA DE POSSIBILIDADESTERAPÊUTICANCOLÓGICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Vita et Sanitas**, Trindade/Go, v. 2, n . 02, 2008.

CREEDON R,O'REGAN P. Palliative care, pain control and nurse prescribing. **NURSE PRESCRIBING**.8(6):257-64, 2010.

Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):685-92.

FONTANA, ROSANE TERESINHA.HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO.**Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, núm. 1, pp. 200-207, 2010.

GUADALUPE, S. Intervenções em rede. Coimbra: **Imprensa da Universidade de Coimbra**, 2009.

Hermes, Hélida Ribeiro; Lamarca, Isabel Cristina Arruda.Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Rio de Janeiro, 1996-2017. Disponível
em: <http://www.inca.gov.br/.> Acesso em: 13 ago. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015.

MELO AGC, CAPONERO R. Cuidados paliativos: abordagem continua e integral. **Atheneu**, SP, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Rio de janeiro,1990-2002. Disponivel em:<http://www.inca.gov.br/.> Acesso em: 13 ago. 2017.

OTHERO, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atkas of Palliative Care. ***European Journal of Palliative Care***. 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. Copenhaguen, Dennmark. May. 2015. p.113.

PESSINI L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Rev. Bioet**. 18(3):549-60, 2010

Pinto, Maria Helena et al..O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO FORA DE POSSIBILIDADE DE CURA: PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE PROFISSIONAIS. **Cogitare Enferm,** Out/Dez; 16(4):647-53. 2011.

Pontes, Alexandra Carvalho; Leitão, Ilse Maria Tigre Arruda; Ramos, Islane Costa Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 61, núm. 3, mayo-junio, pp. 312-318, 2008.

Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde, Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014.

Ribeiro, Maria Mônica Freitas; Amaral Carlos Faria Santos.Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, Rio de Janeiro, v .29, nº 1, jan. p. 90-97, 2008.

SANTANA JCB. Avanços tecnológicos e os limites dentro de uma unidade de Terapia Intesiva no processo ético de cuidar: significado para acadêmicos de enfermagem. **Rev. Bioethhikos**. 2(1) 73-80, 2008.

SANTOS FS. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. **Atheneu**, São Paulo, 2011.

TALAMONE, Rose. O Saúde sem Complicações entrevista o médico André Filipi Junqueira Santos sobre cuidados paliativos, Radioagência USP. Disponivel em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/radioagencia-usp/nos-cuidados-paliativos-o-foco-e-a-qualidade-de-vida/> Acesso em: 13 out. de 2017.