



RAFAELLA FERREIRA TELES

**CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO A PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL**

Macapá
2020

RAFAELLA FERREIRA TELES

**CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO A PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Macapá-FAMA como requisito
parcial para a obtenção do título de graduado
em Curso de Enfermagem – Bacharelado

Orientador: Ariadne Basani

Macapá
2020

RAFAELLA FERREIRA TELES

**CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO A PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Macapá-
FAMA como requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em Curso
de Enfermagem – Bacharelado

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). Titulação Nome do Professor (a)

Prof.(a). Titulação Nome do Professor (a)

Prof.(a). Titulação Nome do Professor (a)

Macapá, ____ de Dezembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer em primeiro lugar a Deus, por ter me sustentado até aqui durante toda a minha trajetória.

A minha mãe Rose, pelo incentivo, compostura e esperança. As minhas irmãs Ana Carolina e Larissa que me acompanharam de perto, quando eu ficava até altas horas da Madrugada fazendo os trabalhos online.

Ao meu tio Rosiclei que me deu suporte com livros e cursos para enriquecer o meu futuro conhecimento profissional. E aos demais que completam a família, obrigada por sempre estarem presentes.

As minhas amigas Eliana, Gezilda, Santana e Nira, que sempre estiveram comigo acompanhando de perto a minha caminhada, me dando palavras de persistência para não desistir dos meus objetivos.

Agradecer a minha parceira, amiga e amável namorada Vanuza, que me motivou, foi paciente comigo apesar dos altos e baixos na chuva ou no sol, dia e noite, mostrando-me onde eu estava fazendo o certo ou errado para não fraquejar diante as demais pessoas ao meu redor.

Em especial aos docentes Bruno Carvalho, Danielson Cavalcante e Patrício Almeida, pelo apoio e dedicação quando me acidentei; ao Diego Araújo e Tatiane Flexa que estiveram desde o começo da minha trajetória tirando as minhas dúvidas; a Carina Mendes e Márcio Teixeira pelo aprendizado e excelentes aulas práticas; a Lana Oliveira, Luísa Nunes e Savio Sarquis por resolverem os meus problemas quanto acadêmica; a diretora Marcília Colares que sempre tirava um tempo para sanar algumas reclamações que eu fazia da intuição.

E, por fim, aos professores da banca que dedicaram seu tempo para contribuir brilhantemente com a pesquisa desenvolvida.

TELES, Rafaella Ferreira. **CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL** 2020. 25. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Enfermagem – Faculdade de Macapá-FAMA, Macapá, 2020).

RESUMO

Este trabalho abordou sobre os cuidados paliativos do enfermeiro a paciente oncológicos em fase terminal. Apontando a questão norteadora deste estudo: Qual a importância do enfermeiro no cuidado paliativo a pacientes oncológicos na fase terminal da doença no campo hospitalar? E como o profissional enfermeiro diante da assistência podem contribuir para uma melhor qualidade de vida, promovendo o bem-estar do ser humano fragilizado em uma relação de empatia, atenção, responsabilidade e cuidado. Sendo objetivo geral compreender a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente de câncer em cuidados paliativos em fase terminal. Que consiste em proporcionar a melhoria, o alívio do sofrimento, por meio de prevenção, exercendo grande influência tanto no cliente como na família, devido a sua complexidade. Espera-se alcançar o objetivo acima discutido, por meio de revisão bibliográfica, através de estudo baseado na revisão por meio de livros, artigos, manual do Ministério da Saúde e teses tais materiais foram retirados de sites, pela ferramenta de pesquisa Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, Instituto Nacional do Câncer (INCA) que foram publicadas no período de 2010 a 2020. E como o enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem possa oferecer um cuidado integral e individualizado, no intuito de minimizar e aliviar a dor e o sofrimento deste paciente e se sua família baseada nas suas necessidades. Alcançando, assim, o ideal dos cuidados paliativos no acompanhamento durante o tratamento, podendo prestar um olhar holístico de acordo com as expectativas do paciente, dando apoio psicológico, prestando orientações e desenvolvendo medidas para o enfrentamento da doença e da morte.

Palavra-chave: Câncer; Assistência de Enfermagem; Cuidados Paliativos.

TELES, Rafaella Ferreira. **PALIATIVE CARE FROM NURSES TO ONCOLOGICAL PATIENTS IN TERMINAL** 2020. 25. Course Completion Work (Graduation in Bachelor of Nursing - Macapá-FAMA Faculty, Macapá, 2020

ABSTRACT

This work addressed the palliative care of nurses to terminal cancer patients. Pointing out the guiding question of this study: What is the importance of nurses in palliative care for cancer patients in the terminal phase of the disease in the hospital? And how the professional nurse in the face of assistance can contribute to a better quality of life, promoting the well-being of the human being weakened in a relationship of empathy, attention, responsibility and care. The general objective is to understand the role of nurses in assisting cancer patients in palliative care in the terminal phase. That consists of providing improvement, relief of suffering, through prevention, exerting great influence both on the client and on the family, due to its complexity. It is expected to achieve the objective discussed above, through bibliographic review, through a study based on the review through books, articles, Ministry of Health manual and theses such materials were taken from websites, by the Google academic research tool, Library Virtual Health (BVS), Scielo, National Cancer Institute (INCA) that were published between 2010 and 2020. And how the nurse together with the nursing team can offer comprehensive and individualized care, in order to minimize and relieve the pain and suffering of this patient and his family based on his needs. Thus, reaching the ideal of palliative care in the monitoring during treatment, being able to provide a holistic look according to the patient's expectations, providing psychological support, providing guidance and developing measures to cope with the disease and death

Keyword: Cancer; Nursing Assistance; Palliative care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|------------------------------|
| DNA | Ácido Desoxirribonucleico |
| HPV | Papilomavírus Humano |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| NEO | Novo |
| PLASIA | Multiplicação |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 08 |
| 2 ORIGEM DO CÂNCER E SEUS TIPOS..... | 10 |
| 2.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICA DO CÂNCER..... | 10 |
| 2.2 TIPOS DE CÂNCER..... | 12 |
| 3 ATENDIMENTO HUMANIZADO E A COMUNICAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O PACIENTE ONCOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS | 14 |
| 3.1 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO..... | 14 |
| 3.2 O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO INTERPESSOAL DO ENFERMEIRO COM O PACIENTE EM FASE TERMINAL..... | 15 |
| 4 ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAL VOLTADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL..... | 17 |
| 4.1 CUIDADOS PALIATIVOS..... | 17 |
| 4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE TERMINAL..... | 18 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos é uma pratica que envolve a valorização do ser humano no processo saúde–doença. Ao passar dos anos os avanços da tecnologia vem crescendo, onde muitas patologias se transformaram em doenças crônicas, sendo necessário a promoção de cuidados intenso, e para algumas não havendo cura como: o câncer que é um processo enfermo de uma célula normal que é modificada por mutação genética do DNA celular, onde está se multiplica e começa a crescer de maneira anormal. Uma patologia que pode leva a morte, assim a possibilidade de atendimento, na melhoria da qualidade de vida, sendo os cuidados paliativo uma forma de aliviar a dor e sofrimento dos pacientes terminais, mesmo sem perspectiva de cura.

Atualmente o câncer tem aumentado nos últimos anos na população, por isso tem se transformado num desafio, pois, o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado, a atenção e o cuidado estão direcionados em suas necessidades e limitações. É imprescindível o cuidado paliativo a paciente oncológico em fase terminal, onde o enfermeiro tem uma importância significativa devido a assistência prestada durante esta fase da vida, que consiste em proporcionar a melhoria, o alívio do sofrimento, por meio de prevenção, e também visa promover o bem-estar do ser humana fragilizado em uma relação de afetividade, atenção, responsabilidade e cuidado.

Desta maneira, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: Qual a importância do enfermeiro no cuidado paliativo a pacientes oncológicos na fase terminal da doença no campo hospitalar? A assistência de enfermagem diferenciada pode promove a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias que enfrentam doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, provendo identificação precoce e avaliação exemplar, além de tratamento da dor e outros distúrbios de natureza física, psicossocial e espiritual.

Diante desde cenário o objetivo geral deste estudo é compreender a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente de câncer em cuidados paliativos em fase terminal e ressaltar alguns pontos que serão abordados como: Descrever aspectos conceituais do câncer; compreender como enfermeiros utilizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos ao paciente em fase terminal; e por fim elencar práticas

de atendimentos realizados pelo enfermeiro no cuidado paliativo ao paciente oncológico.

Para realizar este trabalho buscou uma revisão de literatura utilizando uma pesquisa bibliografia. Para o levantamento do referencial teórico da temática foram utilizados como meios de pesquisas, revista científicas, livros acadêmicos, que apontem sobre o tema, tais como materiais foram retirados de Biblioteca Virtual Fama, Ministério da Saúde, e pelas ferramentas de pesquisa do Google. Por esta razão recorreu a outros autores com Inca (2014) Malzyner (2013), Araújo (2012), Brasil (2011) entre outros. Descritores utilizados: câncer; assistência de enfermagem; cuidados paliativos. A busca foi realizada no período de agosto a dezembro de 2020.

2 ORIGEM DO CÂNCER E SEUS TIPOS

2.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICA DO CÂNCER

A palavra câncer é derivada do latim-câncer que vem do grego karkinos, que significa caranguejo, por terem a aparência das patas e pinças de um caranguejo correspondente às veias intumescidas que circundam o tumor, sendo que o termo foi usado pela primeira vez por Hipócrates (pai da medicina) para indicar um crescimento rápido e anormal de tecido. Segundo o Inca (2012) o câncer é uma doença de séculos atrás, foi detectado em múmias egípcias e o mesmo comprometia a saúde do homem a mais de 3 mil anos a.c.

O câncer é uma doença grave e progressiva é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum a multiplicação desordenada de células, que invadem tecidos e órgãos, sendo causado por mutações, que são alterações da estrutura genética (DNA) das células. A diferença de uma célula de desenvolvimento normal e uma célula cancerígena, está na sua características e multiplicação, onde as células neoplásicas fazem uma reprodução celular descontrolada. Segundo Malzyner e Caponero (2013, p.120) “afirmam que todos as pessoas estão propensas em alguma fase da vida a desenvolverem células que podem potencialmente se descontrolar, dando origem a neoplasia”

O termo Neoplasia: neo que significa novo e plasia multiplicação, crescimento; as neoplasias constituem como sendo a segunda causa de morte no mundo, só perdendo para doenças do sistema cardiovascular (RANGEL; TELLES, 2012, p. 52).

Atualmente o câncer pode surgir em qualquer parte do corpo e também em alguns órgãos e por sua vez podem ser mais afetados uns do que outros, podendo ser acometido por vários tipos de tumor, de origem maligno ou benigno, as células se penetram nesses tecidos e obtém passagem aos vasos linfáticos e sanguíneos, na qual serão transportadas para outras regiões do corpo. Segundo Costa; Chaves, (2012, p.46), “o câncer é o nome geral de um grupo de doença, que apresentam em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir os tecidos e órgãos vizinhos, denominados também como neoplasias “

Os cânceres benignos podem causa alguns problemas, pois, são formados por células, similar a dos tecidos e desenvolvem lentamente e não são fatais apresentando limites nítidos, ou seja, não tem capacidade de realizar a metástase.

Segundo Thuler, (2011), o lipoma (que tem origem no tecido gorduroso), o mioma (que tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos.

De acordo com Gadelha et al., (2015, p.13):

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de “tumores”.

As células cancerígenas são caracterizadas também como tumores malignos, pela sua multiplicação celular desordenada que não segue a demanda fisiológica. As células sofrem ação dos agentes cancerígenos, onde alteram o DNA das células, chamada de mutação, assim as mesmas passam a crescer e se multiplicar desordenadamente. As células alteradas formam um novo tecido chamado Tumor classificado como malignos, invadindo os tecidos vizinhos. Segundo Kaliks et al., (2013), outra característica das células malignas é a capacidade de produzir metástase, a qual constitui um crescimento a distância do tumor de origem sem continuidade e independente.

As células dos tumores malignos perdem características das células do tecido os quais lhes deu origem, tem crescimento acelerado, tipo infiltrativo e tem a capacidade de fazer metástase e pode provocar sérios danos ao paciente. (GADELHA et al., 2015; SCHNEIDER, BARROS, 2013)

Perante aos avanços científicos e tecnológicos na área da Biologia celular e Molecular da Genética, sobre a origem do câncer, as mesmas possibilitam o conhecimento aprofundado referente as diversas teorias, onde indícios apresentam, que além da herança genética, o processo carcinogênico é provocado por causas multifatoriais e inter-relacionadas e o tempo para o aparecimento do tumor é indeterminável ou biológicos, podendo levar anos. A dimensão dessa doença atinge pessoas de todas as nacionalidades, classes sociais, idades, raças e se tornou popular como nenhuma outra durante o século XX e XXI. (INCA, 2014).

O impacto causado no cotidiano e na dinâmica do núcleo familiar com a presença de uma doença oncológica em um membro da família pode ter resultado devastador, estabelecendo a necessidade de reestruturação a fim de atender às demandas e necessidades do doente. Para que uma pessoa desenvolva uma doença, não basta a presença do agente cancerígeno em seu organismo por si só, é

necessário a atuação de outras causas em conjunto como agente específico para causar a doença (INCA, 2012).

2.2 TIPOS DE CÂNCER

Essa progressiva elevação da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, conhecida como transformação epidemiológica, impõe a elaboração de um sistema de informações voltado às doenças crônicas, as neoplasias malignas merecem abordagem diferenciada, pelo aumento da sua prevalência, por sua crescente causa de adoecimento e de morte no país. De acordo com Smeltzer et al. (2011, p. 619) “O câncer não é uma doença única com uma única causa; ao contrário, é um grupo de doenças distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos”. Sendo assim abordaremos alguns tipos de câncer:

- Câncer de pele:

O câncer de pele é mais comum em pessoas acima dos 40 anos, sendo raro em crianças e negros. O câncer de pele melanoma é o tipo mais grave, pois pode desencadear metástase, porém quando diagnosticado em fase inicial da doença tem grandes chances de cura. “Os fatores de risco são a exposição aos agentes arsênio, alcatrão, luz solar, hidrocarbonetos, óleo mineral, radiação ultravioleta, drogas antineoplásicas e radiação ionizante entre outros” (BRASIL,2012).

- O câncer de colo do útero:

É caracterizado por possuir progressão lenta, levando muitos anos para se desenvolver, conhecido por câncer cervical, sua principal alteração está na infecção pelo papilomavírus humano, (HPV), sua descoberta, se dá facilmente pela realização do exame preventivo (Papanicolau) (INCA, 2014).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV. O uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração são formas de proteção (BRASIL, 2011).

- Câncer de mama

É o câncer mais comum que afeta as mulheres, devido comprometer a imagem corporal, e afetando a autoestima e a vida sexual, apresenta 25% dos casos. Os fatores de risco estão relacionados, mulheres com mais filhos, histórico familiar, estilo de vida e a idade acima de 40^a 60 anos, menarca precoce de 11 anos, menopausa

tardia acima de 55 anos e uso excessivo de álcool (SILVA; RUIL 2012, p.1017).

Segundo Silva e Ruil (2012, 1017) os sintomas são:

- Nódulo na mama ou axila;
- Alteração da pele em estágio avançado;
- Dor mamaria abaulamento,

Existe atualmente vários tipos de câncer, além desses, como câncer do colo reto, câncer de esôfago, câncer gástricos e etc., alguns tipos de câncer apresentam sinais e sintomas em suas fases iniciais, podendo ser tratados a tempo. Segundo Zelmanowicz et al (2016, p.09): A detecção precoce significa fazer o diagnóstico do câncer no seu estágio pré-sintomático, ou seja, antes de a pessoa manifestar algum sintoma relacionado com a doença ou apresentar alguma alteração ao exame físico realizado por um profissional da área da saúde.

Para o enfermo não é fácil recebe o diagnóstico, de uma doença, que a ciência não encontrou a cura. “Pois o sofrimento vai mais além dos problemas físicos, pois, abrange o processo emocional, financeiro, psicológico, familiar e social do indivíduo” (COSTA e CHAVES, 2012, p.45).

A subjetividade e a veracidade do sofrimento devem ser respeitadas para o controle de cada pessoa, assim o profissional de enfermagem deve respeita o direito humanos do cliente, adotando a forma de comunicação como um meio para o alivio da dor nesse período.

3 ATENDIMENTO HUMANIZADO E A COMUNICAÇÃO ENTRE O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O PACIENTE ONCOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS.

3.1 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O atendimento humanizado ao paciente oncológico simboliza importantes aspectos no cuidado total e humanizado aos indivíduos com câncer. Humanizar os cuidados em saúde prever um cuidar como um todo, oferecendo uma assistência com respeito e atenção, atendendo às demandas necessárias do indivíduo em fase terminal, garantindo o seu conforto e bem-estar. Segundo Gondin e Andrade (2014, p. 61) o cuidado humanizado permite um atendimento integral, habilitando o paciente para que seja desenvolvida no mesmo a capacidade de superar a doença.

Florence Nightingale instituiu o cuidado como fundamental para a enfermagem, pois além das práticas como observação e o pensamento crítico, baseava-se no carinho, compaixão acima de tudo, no respeito ao ser humano. (FLERO E CARRARO, 2013, p. 573)

A enfermagem visa focar no bem-estar global do paciente, promovendo a promoção, manutenção e a restauração da saúde, oferecendo uma escuta ativa, no processo saúde/doença, no contexto do atendimento através de uma forma tecnológica estabelecendo condutas funcionais, diante das demandas que surgem no processo de cuidar. Segundo Vincenzi et al., (2013, p.409) enquanto ao paciente de neoplasia maligna, a comunicação do enfermeiro com o paciente é essencial, pois facilita a compreensão sobre o câncer tornando o processo menos árduo e garantindo que as ações realizadas auxiliem o paciente oncológico e sua família no enfrentamento da doença.

Diante do câncer, o paciente oncológico passa por completa mudança em suas relações sociais, familiares e consigo mesmo, portanto, é necessário que haja assistência humanizada capaz de vê-la como pessoa que sofre, mas que não perdeu sua essência. A assistência de enfermagem para pacientes com câncer deve ser vista como cuidado pleno, encorajador, afetuoso e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida. (SILVA 2013, p.69)

O início da história da enfermagem baseou-se no cuidado como forma de caridade, dentre inúmeras ações, e o profissional de saúde desempenham um papel-chave nesse processo. De acordo com Reis (2013, p.96) o acolhimento não deve ser visto como um favor ao paciente e sim, encarado como forma de se “estabelecer

vínculo entre ele e o profissional, gerar confiança e assegurar que a busca pela melhoria da saúde do indivíduo enfermo”.

Desde a sua origem, a enfermagem tem compreendido e sustentado o cuidado como valor e prática. Assim, o resgate da ética do cuidado é fundamental para o respeito e a valorização do outro em sua complexidade. Estreitamente ligada às terminologias da área da saúde, cuidado, em latim, significa cura. Trata-se de uma atitude fundamental, um modo de ser, no qual a pessoa sai de si e se volta para o outro, visando proteger, promover e preservar a vida, independentemente de circunstâncias internas ou externas (GOMES et al., 2010, p.156).

A humanização do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico deve realizado de maneira holística, levando em consideração a complexidade e a singularidade de cada indivíduo, abrangendo os aspectos biológicos, emocionais e sociais da doença, valorizando com cautela, seus sentimentos, suas crenças, suas percepções e valores, elevar a autoestima do paciente, promovendo cuidado, no intuito de resgatar o respeito à vida humana. De acordo com Zuculo e Paulino (2014, p.51) afirmam que o enfermeiro deve buscar sempre o aperfeiçoamento de suas técnicas e aumentar seus conhecimentos de base científica, para melhorar a prática de cuidados a essa clientela.

3.2 O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO INTERPESSOAL DO ENFERMEIRO COM O PACIENTE EM FASE TERMINAL.

A relação interpessoal do enfermeiro com o paciente terminal nesta fase é utilizada para humanizar o cuidado da enfermagem, valorizando a comunicação verbal, sendo alicerce para um bom relacionamento e o fortalecimento do vínculo entre profissional e cliente, durante os cuidados paliativos. Pois, é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis. Segundo Araújo, 2012, p. 626) tais situações são realizadas por meio da comunicação não verbal, através da qual é possível compreender os sentimentos nos relacionamentos interpessoais

A comunicação é extremamente importante no processo do cuidar, favorecendo o bem-estar e a necessidade do paciente enfermo, possibilitando que ele se sinta à vontade, e lhe traga confiança para verbalizar suas preocupações, anseios, expressar angustias, medos, considerando um pilar essencial durante o tratamento. A

expressões de compaixão e afeto na relação com o outro trazem a certeza de que somos parte importante de um conjunto, o que traz sensação de consolo e realização.

A comunicação verbal é estabelecida por meio de palavras que expressam um pensamento, clarificam um fato ou validam a compreensão de algo, porém não é suficiente para caracterizar a complexa interação do que ocorre no relacionamento humano (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2011, p.86).

Durante uma conversa amigável e empática o profissional pode oferecer apoio útil, eficaz para construir pilares básicos no cuidado paliativo, onde o paciente vem vivenciando uma terminalidade em sua vida, sendo a comunicação verbal um importante elo para a qualidade de vida deste paciente, ao manter o contato por meio do olhar, o profissional passa a mensagem silenciosa de que se importa não apenas com o que o paciente está falando, mas também com o que ele está sentindo e expressando. Segundo Silva, Araújo (2012, p.75) demonstra-se a disposição para ouvi-lo e compreendê-lo é uma forma eficaz de ajudar a parte emocional e espiritual do indivíduo com uma doença sem direito a cura

Durante o tratamento do paciente terminal a equipe de enfermagem tem que trazer tranquilidade, confiança e segurança para poder acompanhar os pacientes, fazendo com que eles permitam realizar os cuidados devidos, assim podendo detectar problemas, facilitando o alívio dos sintomas, além de estimular a melhora e a autoestima do paciente. De acordo França, 2017, p.108)

Escuta é primordial, pois pretende devolver nos membros da família sua estabilidade emocional e de coesão como elemento terapêutico que corrobora para o alívio do sofrimento do paciente e o acompanhamento do processo de fim de vida, logo melhorando as habilidades do profissional e a qualidade da comunicação.

Diante da terapia paliativa ao paciente a comunicação é a forma mais adequada que o enfermeiro possa colocar em prática os cuidados humanizados, devido a situação que se encontra o cliente, pois, as vezes são difíceis de compreender por serem representadas através de sofrimento e dor, e por meio destas condições, recorrer a comunicação sendo um suporte essencial para estabelecer uma relação afetiva, afim de esclarecer dúvidas a respeito do estado de saúde. Desta maneira podendo oferecer um serviço de qualidade, através de práticas terapêuticas dos cuidados paliativos.

4 ESTRATÉGIAS ASSISTÊNCIAL VOLTADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL.

4.1 CUIDADOS PALIATIVOS

O câncer tem se apresentado como uma enfermidade associada à morte, no entanto o medo do sofrimento, comprometimento físico e a dor estão relacionados ao diagnóstico, podendo comprometer o indivíduo de forma global. Contudo, os avanços tecnológicos na área da saúde nos últimos anos, vem permitindo o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, possibilitando o aumento na sobrevida dos pacientes oncológicos como o tratamento através dos cuidados paliativos. Segundo Bushatsky, (et al 2012, p. 399) o termo “Cuidados Paliativos” é utilizado para descrever a atividade das equipes que cuidam dos pacientes diagnosticados como fora de possibilidade terapêutica.

Os cuidados paliativos é uma intervenção através de um tratamento que proporciona o alívio dos sintomas, o controle da dor, e em busca de promover uma qualidade de vida melhor ao paciente e a família, com um pensamento de cuidar e não apenas curar. Segundo Cardoso et.al (2013, p. 1134) “Os cuidados paliativos são desenvolvidos por uma série de profissionais da saúde com o intuito de promover resultados positivos ao paciente”, visando um bem-estar.

Através dos conhecimentos científicos inerentes a várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica dos cuidados paliativos em diferenciadas áreas de conhecimento da ciência médica. Portanto a assistência de uma equipe em cuidados paliativos é rígida por sete princípios. De acordo com Villa (2011, p. 01):

- Prover o alívio da dor e de outros sintomas e outras emergências oncológicas.;
- Valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural;
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apreçar ou nem prolongar a vida;
- 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;
- Oferecer uma equipe interdisciplinar e um sistema de suporte para a família durante a doença do indivíduo e no período de luto;

As abordagens paliativas necessitam conter as investigações essenciais para a melhor compreensão e manejo de complicações e sintomas, tanto associado ao tratamento quanto à evolução da doença, além das identificações precoces de situações possíveis de serem tratadas, mesmo que esses cuidados ativos fornecidos aos pacientes terminais e suas famílias, não respondam mais ao tratamento curativo em fase avançada. De acordo com Correa e Carlo (2012, p. 401).

Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família

4.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE TERMINAL

Compreender um paciente rotulado como terminal, significa que o enfermeiro junto com a equipe de enfermagem deve prestar uma assistência de acordo com suas necessidades, numa visão humanitária, diante dos cuidados paliativos e promover a prevenção, no alívio da dor, e do sofrimento, tanto para doente como para família, pois, mesmo sem possibilidade terapêutica, é preciso ter atenção e cuidados especiais.

O paciente oncológico vivencia a dor e esta vai além do âmbito fisiológico, daí a necessidade de que a equipe responsável pelo seu cuidado tenha a sensibilidade e a perspicácia para identificá-la corretamente e a partir disso implementar ações para manejá-la (STUBEM, et.al, 2015, p.696).

O enfermeiro tem um papel importante na prática de terapia paliativa, podendo oferecer ao paciente e a família um cuidado holístico, passando segurança, conforto, alívio e diminuindo o sofrimento, além de manter as boas condições de higiene e nutrição, além de buscar uma relação de afetividade, acolhendo todos no processo de cuidar. Segundo Prearo (2011, p. 45) é relevante que a equipe de enfermagem

compreenda a necessidade de dar maior importância ao relacionamento medicinal no sentido mais amplo.

O Enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos, como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. Assim deve desenvolver assistência integral ao paciente e família por meio da escuta com objetivo de diminuir a ansiedade devido o medo da doença no futuro (COSTA, CEOLIM 2010, P.777)

Ao planejar ações para controlar os impactos nos pacientes terminais é preciso que o enfermeiro como toda equipe multidisciplinar tenha um bom preparo para tender o paciente e a família gerenciando uma assistência diante da promoção dos cuidados paliativo, transmitindo segurança onde a mesma influencia diretamente no desfecho do tratamento, avaliando os sintomas rotineiro, promovendo suporte psicossocial, o conforto e cuidados necessários, bem como as possibilidades no equilíbrio entre suas limitações e potencialidade, havendo uma concordância entre paciente, família e profissional para que haja suporte durante todo o processo.

O planejamento dessa assistência, baseado em modelos teóricos que se ajustem ao perfil dos pacientes sem possibilidades de cura, é capaz de auxiliar o enfermeiro no estabelecimento das prioridades e no atendimento das necessidades do paciente, possibilitando um cuidado de qualidade (SILVA, MOREIRA, 2011, p.172).

No âmbito da enfermagem cuidar de um paciente acometido de uma doença em estágio avançado, é oferecer suporte e proporcionar uma melhor qualidade de vida, mesmo sem perspectiva de cura, prestando cuidados de forma humanizada, e tendo empatia com o cliente, através de uma visão positiva, promovendo o bem-esta, em um lugar tranquilo, alegre e agradável, uma forma de minimizar o sofrimento do paciente. Segundo Araújo (2010, p. 690) a filosofia diante dos cuidados paliativos tem como prover o conforto e alívio necessários para amenizar o sofrimento do paciente e permitir-lhe manter a dignidade na hora do adeus à vida.

O paciente, fora da expectativa de cura, ou seja, em fase terminal, apresenta-se frágil e com limitações de natureza psicossocial, espiritual e física. Nessa circunstância, a partir do que prescrevem a legislação, os estudos e as pesquisas médicas, surgem para ele várias condutas paliativas. Abre-se, então, ampla gama de condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família, visando, agora, ao alívio da dor e diminuição do desconforto, mas, sobretudo, à possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e dar-lhes suporte (OLIVEIRA et al., 2011, p. 247).

Na fase terminal da doença, a transição do cuidado se torna prioridade, mesmo que o paciente tenha pouco tempo de vida, garantindo a qualidade de vida, pois, o paciente terminal exige muito mais que conhecimento técnico-científico, sendo importante nesta hora que o enfermeiro promova um cuidado humano e digno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuir em ampliar a compreensão acerca dos cuidados paliativos, com o objetivo de valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural, pautado em conhecimento científico e de qualidade para os pacientes em fase terminal. É proporcionar ao paciente o respeito a condição humana, oferecendo suporte para que possam viver por mais um tempo, promovendo melhorias em sua vida, nesse momento de medo, fragilidade e angústia, com destaque a prevenção da dor e alívio do sofrimento, sem possibilidade de cura.

Neste processo é fundamental que o enfermeiro use a ferramenta de comunicação com alicerce para promoção dos cuidados paliativo, assim identificando suas dificuldades e necessidades, ajudando a família neste processo saúde/ doença, minimizando a Dor Oncológica, além de manter a preocupação com o conforto, apoio e o cuidado humanizado.

É importante ressaltar que a equipe de enfermagem tem papel fundamental no amenizar o curso normal do sofrimento. Além de estimular métodos e promover a resolução adequada e eficaz na terapia paliativa juntamente coma equipe multidisciplinar, facilitando a compreensão do cuidado integral e individualizado até o final de sua vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de, SILVA, Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm USP** 2012;46(3):626-632.

ARAÚJO, Daniele Ferreira de ; BARBOSA, Maria Helena; ZUFFI, Fernanda Bonato; LEMOs, Rejane Cussi Assunção . Cuidados paliativos: **percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG**. Cienc. Cuid. Saúde 2010 Out/Dez; 9(4): 690-696

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2011; 118.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Área de vigilância do câncer relacionado ao trabalho e ao ambiente**. Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: Inca; 2012.

BUSHATSKY, Magaly et al. Cuidados Paliativos em pacientes fora de possibilidade terapêutica. **Revista Bioethikos** - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 399-408, 2012. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/98/04.pdf>>. Acesso em 18 set.2020

CARDOSO, Daniela H; MUNIZ, Rosani M; SCHWARTZ Eda; ARRIEIRA, Isabel C. O., Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis; v. 22 (4): 1134-1141, Out - Dez, 2013.

COSTA, Aline Isabella. Saraiva; CHAVES, Marcelo Donizetti, Dor em Paciente Oncológico sob Tratamento Quimioterápico. **Rev. Dor (Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SP)**; v. 13 (1): 45-49, Jan - Mar, 2012.

COSTA, Thailly Faria da.; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e ao adolescente com câncer: revisão da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 776 – 84, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a23v31n4.pdf>>. Acesso em 15 de set, 2010.

CORREIA; Fernanda Ribeiro, CARLO; Marysia Mara Rodrigues do Prado De. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Rev Lat Am Enfermagem** 2012;20(2):401-410.

FRANÇA, Kíssyla Harley Della Pascôa. **O aprendizado para a prática do cuidado paliativo sob a ótica dos enfermeiros**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências e Saúde, Rio de Janeiro, 2017. Orientadora: doutora Maria Manuela Vila Nova Cardoso.

FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Contribuições de florence nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 573-579, 2013.

GADELHA Maria Inez Pordeus. et al. **Manual de bases técnicas da Oncologia sistemas de informações ambulatoriais SIA/SUS**. Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. – 21^oed. PP.13-5, setembro de 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manualoncologia21aedicao14092015.pdf> . Acesso em: 04 setembros 2020.

GOMES, Suzana dos Santos. et al. A ética do cuidado no exercício da enfermagem: um olhar sobre os pacientes oncológicos. **Revista Horizonte**, Belo Horizonte, v.8, n.18, p.145-169, 2010.

GONDIM, Ana Paula Soares; ANDRADE, João Tadeu de. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v.32, n.1, p.61-68, 2014.

INCA.**O que é o câncer?**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:>[Www1.inca.gov.br/conteúdo view.asp? Id=322](http://www1.inca.gov.br/conteúdo/view.asp?Id=322)>. Acessado em: 05/09/2020;

INCA. Estimativa 2014: **Incidência do Câncer no Brasil. 2014**. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home/resultado_google?siteurl=www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home&ref;=&ss=1191j458339j5&cx=010073521928636456001:nvzk35o2jc&cof=FORID:9&ie=UTF8&q=ESTIMATIV A+2014&sa; >>. Acesso em: 26 agosto 2020.

INCA, José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2014. MALZYNER, Artur; CAPONERO, Ricardo. **Câncer e Prevenção**. 1. ed. São Paulo: MG editores, 2013. 120 p.

KALIKS Rafael. et al. ONCOGUIA, 2013 Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/entenda-o-que-e-cancermetastatico/> 3186/357/. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

OLIVEIRA, Fernando; FLÁVIO, Daniela; MARENCO, Mariana; SILVA, Ricardo da. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. **Revista Bioética, Brasília**, DF, v. 19, n. 1, p. 247-258, 2011.

PREARO, Camila. et al., **Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia**. São Paulo, p.45--51.2011.

RANGEL, Odilea; TELLES, Carlos., Tratamentos da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos. **Rev. Hosp. Universitário Pedro Ernesto**, RJ; v.11, pp. 52, Abr – Jun, 2012.

REIS, Fernanda. **Humanização na saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: DOC, 2013. 96 p.

RODRIGUES Michele Viviane de Carvalho, FERREIRA Eliane Dias, MENEZES Tânia Maria de Oliva. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Rev Enferm UERJ** 2011;18(1):86-91.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **REBEN**, Uberaba, v.64, n. 6, p. 1016-1021, 2012.

SILVA, Maria Julia Paes, ARAÚJO; Mônica Matins Trovo De. **Comunicação em cuidados paliativos**. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.75-85.

SILVA, Maria Dantas da Costa. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v.2, n.5, p.69-75, 2013.

SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v.24, n.2, pp.172-178, 2011. **Disponível em:** <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 setembro 2020.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. 2 v. pp.619-621.

STUBEM.; CRUZ C.T.; BENETT E.R.R.; GOMES J.S.; STUMM, E.M.F. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **REME Rev Min Enferm**, jul/set; v.19, n.3, p.696-703, 2015.

THULER, Luiz Claudio Santos, **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. < disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>.> acesso em : 02 set 2020.

VILLA KF. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en cuba. **Enfermería Global**; v. 10; n. 21; p.1-10.2011

VICENZI, Adriana et al. Cuidado Integral de Enfermagem ao Paciente Oncológico e à Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.3, n.3, p. 409-417, 2013.

ZELMANOWICZ, Alice de Medeiros et al. **ABC saúde**. Pp.09-12. Disponível em: <<https://www.abcdsaude.com.br/cancerologia/cancer-deteccao-precoce>> Acesso em : 23 de agosto de 2020.

ZUCOLO, Fernanda; PAULINO, Camila Pereira. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. **Revista UNIARA**, Araraquara, v.17, n.1, p. 51-57, 2014.