

# CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL

## PALLIATIVE CARES TO ONCOLOGY PATIENTS IN THE TERMINAL PHASE

<sup>1</sup>OKAZAKI, P. B.; <sup>2</sup>SEDLAK, E.

<sup>1 e 2</sup>Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

### RESUMO

O câncer é uma patologia que causa dor intensa, além de sofrimentos emocionais e espirituais profundos. Os cuidados paliativos propõem uma transformação no modelo de assistência ligado à pessoa com doença grave em fase terminal, mudando o paradigma de cura para cuidado. Dentro deste contexto, verifica-se que o desafio ético está baseado em considerar a dignidade no adeus à vida, para além da dimensão físico-biológica e do contexto médico-hospitalar. Baseando-se nisso, o presente estudo busca refletir sobre os cuidados paliativos voltados a um tipo especial de paciente, o paciente oncológico, inserindo sempre a figura do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, analítica, realizada através da seleção de artigos científicos indexados nas bases de dados BIREME e SCIELO Brasil, e de literatura relacionada ao tema. Concluiu-se que esse deve ser um tipo de cuidado integrado, onde o enfermeiro pode exercer sua função com excelência, tratando o paciente de forma humanizada e holisticamente, já que o cuidado é inerente à sua profissão. Percebeu-se que dentre vários estudos realizados cujos assuntos estavam relacionados ao tema deste trabalho, surgiram alguns pontos em comum, como a questão da qualidade de vida nos últimos dias do paciente e a importância da comunicação e do bom humor nos cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** assistência de enfermagem, cuidado paliativo, paciente oncológico.

### ABSTRACT

Cancer is a disease that causes intense pain, and suffering from deep emotional and spiritual. Palliative cares propose a change in care model attached to the person with severe disease in the terminal phase, changing the paradigm from cure to care. Within this context, it appears that the ethical challenge is based on considering the dignity of dying, beyond the physical-biological dimension and context of healthcare. Based on this, this study aims to reflect on palliative care aimed at a particular type of patient, cancer patient, always inserting the figure of the nurse. This is a literature search, analytical, accomplished by the selection of scientific papers indexed in databases BIREME and SCiELO Brazil, and literature on the issue. It was concluded that this must be a type of integrated care, where nurses can perform their duties with excellence, treating the patient holistically and in a humane way, because care is inherent in their profession. It was noticed that among several studies whose subjects were related to the theme of this work, there were some points in common, as the issue of quality of life in the last days of the patient and the importance of communication and good humor in palliative care.

**Keywords:** nursing care, palliative care, cancer patients.

### INTRODUÇÃO

As práticas relacionadas ao cuidado paliativo são realizadas há muitos anos em pessoas vivendo a fase terminal de doenças cardíacas, renais, neuronais, portadoras do vírus HIV/AIDS. Porém, a definição de cuidados paliativos surgiu

como um foco em uma patologia específica, o câncer. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Inicialmente os cuidados paliativos eram conhecidos como “assistência *hospice*”. A palavra *hospice* significa cuidar de um ser humano que está morrendo e também de sua família, com compaixão e empatia. Com o passar do tempo, através de um conceito derivado de “*pallium*”, uma palavra latina que significa manto, o termo de cuidados paliativos foi adotado por cientistas, dando dessa forma, uma excelente imagem a estes cuidados: um manto que protege e acolhe, ocultando o que está subjacente. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Cerca de 5 a 6 milhões de pessoas morrem por ano devido ao câncer (PESSINI; BERTACHINI, 2009), e é ele uma das principais causas de mortalidade no Brasil, que apesar dos grandes avanços ocorridos na área do tratamento oncológico, perde apenas para a incidência de morte por motivos cardiovasculares. Com isso é possível verificar que muitas vezes não ocorre a cura para essa doença, porém, quando acredita-se que não exista uma chance mínima de sobrevivência, espera-se que a atenção seja voltada ao controle da dor e de fatores que interfiram no contexto espiritual, social e psicológico. (DINIZ; GONÇALVES; BENSI; CAMPOS; GIGLIO; GARCIA; MIRANDA; MONTEIRO; ROSEMBERG, 2006).

O câncer tem sido visto no decorrer da história, como uma doença que leva de fato à morte. Apesar dos progressos da medicina nos últimos anos em relação ao tratamento desta patologia, ela ainda é considerada uma doença fatal. (BORGES; SILVA; TONIOLLO; MAZER; VALLE; SANTOS, 2006). Porém, não se pode acreditar na suposição de que não há mais nada a ser feito pelo paciente cujo estado de saúde elimina as possibilidades da cura em si, pois se ainda há vida existe a necessidade dos cuidados, no entanto a atuação da enfermagem torna-se indispensável no contexto de oferecer conforto ao paciente sob cuidados paliativos, para que ele viva da melhor forma possível o tempo que ainda lhe resta. Isto significa oferecer qualidade de vida quanto já não é possível acrescentar seus dias. No entanto, existe a falta de habilidades e conhecimentos por parte dos profissionais de enfermagem quanto à comunicação com o paciente sem a possibilidade de sobreviver. (ARAUJO; SILVA, 2007). Para Oliveira, Sá e Silva (2007), os índices de cura para o câncer melhoraram após o aumento significativo da qualidade do tratamento.

O câncer é uma patologia que causa dor intensa, além de sofrimento emocional e espiritual profundos, chegando ao ponto de tornar a vida do indivíduo insuportável. Existem tipos especiais de tratamentos que apóiam e cuidam de pacientes oncológicos, e que podem melhorar sua qualidade de vida através da utilização de técnicas simples. O objetivo da assistência deve estar baseado em um princípio ético de atendimento que seja adequado para esses pacientes e que proporcione medidas que não visem simplesmente curar, mas sim aliviar o sofrimento. Sendo assim, os cuidados paliativos são considerados uma boa opção para pacientes oncológicos, tendo como prioridade o valor da dignidade da pessoa, considerando o seu todo. (ARAUJO; ARAUJO; SOUTO; OLIVEIRA, 2009).

O cuidado terminal tem como objetivo oferecer suporte ao paciente em seus últimos momentos de vida, quando ele já está vivendo a fase final de uma doença onde já não existe a possibilidade de cura. Sendo assim, o cuidado terminal está baseado na finalidade de oferecer uma morte digna. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

O cuidar de maneira humanizada exige do cuidador a compreensão do significado da vida. Este verbo está de fato presente na vida humana quando é exercido por meio de processos relacionais, interativos e associativos. Viver está relacionado a um sistema de cuidados, porém entender e decifrar a vida para poder cuidar são tarefas difíceis, uma vez que a humanização precisa ser sentida e percebida pelo outro. (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

Floriani e Schramm (2007), relatam a importância de se explicar que cuidados paliativos não significam “internação domiciliar”, como muitos acreditam, porém, este conceito é um importante instrumento de assistência utilizado pelos cuidados paliativos. Porém, este está relacionado a uma série de cuidados interdisciplinares direcionados aos pacientes em fase terminal e deve estar focado no direito do paciente de viver bem seus últimos dias e morrer com dignidade. O objetivo dos cuidados paliativos é combater sintomas estressores que acometem o paciente em fase terminal para que a partir deste controle a qualidade do seu dia a dia possa ser melhorada ou ao menos o sofrimento possa ser amenizado. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica, pois utilizou a bibliografia como fonte de coleta de dados. Tal coleta foi realizada nas bases de dados BIREME e SCIELO Brasil, através da seleção de artigos científicos relacionados ao tema, para isso utilizaram-se os descritores: “cuidados paliativos”, “paciente oncológico” e “assistência de enfermagem”, basicamente. Elegeram-se as publicações em português. A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Identificou-se então, um total de 19 publicações, das quais apenas 8 preenchiam os critérios para inclusão. De posse dos artigos, passou-se à etapa seguinte, ou seja, leitura minuciosa, na íntegra, da cada um. Os dados selecionados foram organizados baseando-se em quatro temáticas: definições relacionadas ao câncer e ao paciente oncológico, a importância da comunicação e do bom humor em cuidados paliativos, a questão da qualidade de vida oferecida ao paciente em fase terminal, e a inserção do profissional de enfermagem neste contexto.

Além de todo esse processo para a utilização de artigos científicos, foi selecionada também uma literatura cuja temática era relacionada a cuidados paliativos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com muita frequência os cuidados com visão paliativa são oferecidos apenas quando não existe o tratamento curativo, porém, a recomendação incentiva o modelo que tem prevalecido em nosso meio, a respeito da oferta dos cuidados paliativos desde o tratamento curativo. (FLORIANI; SCHRAMM, 2007). A mesma idéia é referida por Seki e Galheigo (2010), quando citam que estes cuidados surgiram a partir da atenção a pessoas com câncer em que a morte era inevitável, porém hoje, estes cuidados são oferecidos já no início da enfermidade crônica incurável.

A essência dos cuidados paliativos está baseada no objetivo de oferecer qualidade de vida aos pacientes e familiares, minimizando efeitos adversos ou complicações que venham a ocorrer. (BENARROZ; FALLACE; BARBOSA, 2009).

Para Araújo e Silva (2007) a qualidade de vida está relacionada ao oferecimento do máximo conforto ao paciente sob cuidados paliativos, através do alívio de sintomas e do oferecimento de suporte psicossocial e espiritual, ajudando-o assim, a viver da melhor forma possível o tempo que lhe resta e a morrer com dignidade. Já Diniz et al. (2006), conceituam a qualidade de vida como uma avaliação global que o sujeito faz de sua vida, abrangendo suas próprias características e a doença, seus sintomas e tratamento. Em contrapartida Floriani e Schramm (2007), relatam que “qualidade de vida”, assim como “boa morte” não são consensuais em cuidados paliativos.

A comunicação verbal adequada é uma importante base para os cuidados paliativos, servindo como medida para uma terapêutica eficaz. (BENARROZ; FALLACE; BARBOSA, 2009). Porém, a comunicação pode ser estabelecida de várias maneiras e serve também para validar os direitos do paciente, inclusive o direito à autonomia. (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

De acordo com Araújo e Silva (2007) é necessário que exista um relacionamento interpessoal para com os que vivenciam a terminalidade, para isso a comunicação é primordial, pois através dela é possível oferecer suporte ao paciente frente à morte. A visão otimista deve utilizar o bom humor para promover uma atmosfera mais tranquila e agradável, auxiliando na amenização dos problemas relacionados à comunicação entre os membros da equipe e o paciente. No entanto, Benarroz, Faillace e Barbosa (2009), relatam em seu estudo que na realidade o que tem de fato acontecido, é que os profissionais de saúde estão frequentemente fechados à comunicação por se sentirem incapazes de oferecer algum tipo de ajuda prática, administrar a preocupação demonstrada por parte do paciente. De acordo com o estudo realizado por Diniz et al. (2006), existe entre o médico e o paciente paliativo uma discussão pobre a respeito da sua condição de saúde e a maioria dos pacientes desejam receber informações médicas quanto ao seu estado.

Apesar de todo benefício mostrado pela presença de uma comunicação efetiva, muitos profissionais evitam o contato verbal com os pacientes terminais, afastando-se deles, por não saberem trabalhar os sentimentos de morte. Esses fatos envolvem também o enfermeiro e sua equipe que são os profissionais da área da saúde que mais estão envolvidos com o paciente durante a sua estadia hospitalar. (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Frequentemente pacientes oncológicos em estado terminal são acometidos por um quadro de depressão, fonte de angústia para o paciente e para sua família. É importante que essa depressão não passe despercebida, pois além do comprometimento emocional ocorrem manifestações físicas difíceis de tratar e que só serão aliviadas quando a depressão for tratada. (DINIZ; GONÇALVES; BENSI; CAMPOS; GIGLIO; GARCIA; MIRANDA; MONTEIRO; ROSEMBERG, 2006). O bom humor expressado por parte daquele que cuida, usado como forma de comunicação e utilizado com cautela, permite a construção de relações terapêuticas benéficas ao paciente em estado depressivo. (BENARROZ; FALLACE; BARBOSA, 2009). Portanto, a visão otimista que valoriza os aspectos positivos da situação, através do bom humor, promove uma atmosfera mais agradável, e mostra-se como uma alternativa que ameniza problemas de comunicação até entre os membros da equipe de enfermagem e o paciente. Talvez esta não seja considerada uma alternativa apropriada, porém, torna o trabalho da equipe mais feliz e produtivo. (ARAUJO; SILVA, 2007).

A capacidade de ouvir o doente é de fundamental importância para todo profissional da saúde, pois só com o desenvolvimento dessa habilidade é que os cuidadores deixarão de acreditar que podem decidir sozinhos qual o melhor tratamento para uma patologia, qual o melhor tratamento para o indivíduo que é portador da doença. Diante disso, é que a comunicação se torna um importante mecanismo de validação dos direitos do paciente e inclusive o de autonomia de escolha. É fundamental que os profissionais que lidam com pacientes terminais recebam apoio psicológico. (WATERKEMPER; REIBNITZ; MONTICELLI, 2010).

Os trabalhadores de enfermagem atuantes na área da assistência oncológica a nível hospitalar enfrentam diversas situações causadoras de stress, fazendo com que eles refiram frequentemente o sentimento de exaustão relacionada ao tipo de cuidado que realizam e pela falta de conhecimento de tecnologias que dificultam a realização da assistência integral. É comum também que os profissionais relatem a dificuldade de avaliação da dor do paciente oncológico. (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007). A dor é um sintoma que afeta o comportamento e conseqüentemente causa irritabilidade e alterações no organismo como a falta de sono, a mudança de humor, a ausência de apetite, entre outros. Quando esta dor está relacionada ao câncer, ela torna-se algo complexo e abrange fatores que interferem na vida do paciente como um ser integral, trazendo conseqüências que se refletem até mesmo em seu

comportamento. (BENARROZ; FALLACE; BARBOSA, 2009). A experiência dolorosa no doente oncológico é descrita por Pessini e Bertachini (2009), como “dor total” que é a expressão de um conceito impossível de ser interpretado pelo ser humano.

No entanto, sabe-se que realmente a dor em casos oncológicos é frequentemente de intensidade significativa e ocorre em indivíduos que vivenciam desconfortos de ordem física, psíquica social e espiritual, abrangendo lesões cutâneas, odores desagradáveis, anorexia, falta de sono, ansiedade, depressão, vivência de sentir-se mutilado e angústia espiritual expressa no questionamento da existência de um ser superior. Porém, a dor oncológica não é de difícil controle e seu alívio é um direito da pessoa que deve ser atendido pelos profissionais. (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

Os Centros de Alta Complexidade em Oncologia, conhecidos como CACON, prevêm a organização de equipes de profissionais que são direcionados aos cuidados paliativos, abrangendo também o suporte domiciliar e a implantação do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do Sistema Único de Saúde.

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro deve considerar fatores psicológicos, espirituais e individuais do paciente para que ele seja cuidado de forma holística e humanizada.

Verificou-se que freqüentemente os pacientes oncológicos em fase terminal sofrem com a depressão, porém, o otimismo e o bom humor por parte daquele que cuida, influenciam no bem estar deste paciente, trazendo-lhe um estado de paz.

Vários estudos relacionados ao cuidado paliativo possuem pontos em comum: refletem sobre o cuidar do paciente na fase terminal considerando o seu bem estar psicológico, espiritual e social, não apenas seu lado patológico. São frequentemente discutidos a qualidade de vida que deve ser oferecida ao paciente nos seus últimos dias e a importância do estabelecimento de uma comunicação efetiva, às vezes utilizando-se do bom humor para com o paciente, o que lhe traz um estado de paz de espírito quando normalmente se encontram acometidos por depressão.

Portanto, nunca é verdadeiro o fato de que nada mais pode ser feito, e o enfermeiro, que está diretamente ligado ao processo de cuidar, deve dar assistência à integralidade dos pacientes oncológicos em estado terminal, considerando tanto a

dor, quanto o espírito, o psicológico, o social, entre outros fatores que fazem parte da existência do ser.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. Z. S.; ARAÚJO, C. Z. S.; SOUTO, A. K. B. A.; OLIVEIRA, M. S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p.32-37, 2009.
- ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.
- BENARROZ, M. O.; FALLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009.
- BORGES, A. D. V. S.; SILVA, E. F.; TONIOLLO, P. B.; MAZER, S. M.; VALLE, E. R. M.; SANTOS; M. A. Percepção da morte por pacientes oncológicos ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006.
- DINIZ, R. W.; GOLÇALVES, M. S.; BENSI, C. G.; CAMPOS, A. S.; GIGLIO, A.; GARCIA, B.; MIRANDA, V. C.; MONTEIRO, T. A.; ROSEMBERG, M. O conhecimento diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Caetano do Sul, v. 52, n. 5, p. 298-303, 2006. 2006;
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, 2007.
- OLIVEIRA, A. C.; SÁ, L.; SILVA, M. J. P. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 286-290, 2007.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. 4ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

SEKI, N. H.; GALHEIGO, S. M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Comunicação, saúde e educação**, São Paulo, v.14, n.33, p.273-84, 2010.

WATERKEMPER, R.; REIBNITZ, K. S.; MONTICELLI, M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 334-339.