

## CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Área de concentração em Enfermagem Assistencial

Aline Kedma Marques Lima<sup>1</sup>; Tamires Daiane de Souza Bezerra<sup>2</sup>; Rayssa de Fáyima Morais<sup>3</sup>;  
Damiana Veras<sup>4</sup>; Priscilla Costa Melquíades Menezes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Faculdades Integrada de Patos, akmllima@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Faculdades Integrada de Patos, tamires.ly@hotmail.com.br

<sup>3</sup> Faculdades Integrada de Patos, rayssa\_fmorais@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdades Integrada de Patos, dami\_tabira@hotmail.com.br

<sup>5</sup> Faculdades Integrada de Patos, priscillamenezes@fiponline.edu.br

**INTRODUÇÃO:** O tempo de sobrevivência é o desfecho chave de interesse, mas este envolve não só o tempo até a morte, mas também o curso evolutivo da doença, incluindo sintomas, performance funcional, impacto familiar e social e questões espirituais e financeiras. Nesse sentido, é crescente a discussão e a revisão de normas sobre as questões que envolvem as relações da assistência à saúde e cuidados paliativos contendo os direitos fundamentais que devem reger a vida do ser humano em situações de doença avançada (NUNES; RODRIGUES, 2012). O despreparo para trabalhar com a finitude humana e a impotência frente a essas situações, coloca em pauta a necessidade de capacitação em nível acadêmico e laboral. Muitas vezes, o enfermeiro adota o distanciamento como mecanismo de defesa para enfrentar seu cotidiano, a fim de evitar o envolvimento emocional excessivo. Por outro lado, há os que buscam maior aproximação dos pacientes na tentativa de proporcionar um cuidado específico, o que causa conforto e realização profissional. Acredita-se ainda que a presença das crenças e religiões muitas vezes auxiliam os profissionais a aceitarem a morte e amenizarem o sofrimento (SALIMENA, et. al, 2013). Sendo assim, o objetivo do trabalho é avaliar as necessidades do cliente e de seus familiares tanto quanto do profissional de enfermagem.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** O processo de formulação do trabalho se deu mediante a busca de literaturas científicas encontradas no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compilando publicações na base de dados da Literatura Latino-americanas e do Caribe (LILACS), no Banco de Dados SciELO - Scientific Electronic Library Online, no mês de março de 2017. Utilizaram-se os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer. Cuidados de Enfermagem. Tratamento Paliativo. Como critérios de inclusão adotaram-se artigos publicados em língua portuguesa e que apresentaram como objeto de estudo a temática central: Cuidados Paliativos A Pacientes Oncológicos. Como critérios de exclusão consideraram-se os artigos publicados em língua estrangeira, bem como os estudos que não apresentaram aspectos que contribuíssem com o objetivo desta pesquisa. Para análise dos dados, adotou-se a técnica da análise de conteúdo, modalidade temática.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A comunicação do diagnóstico de uma doença pode provocar alterações físicas, emocionais e sociais no cliente e, frequentemente, se estendem à sua família. Em se tratando de uma doença como o câncer, que ainda tem índice de mortalidade alto, a sua descoberta pode desestruturar a família, pois as alterações provocadas por ela e por seu tratamento são motivos de sofrimento para a pessoa doente e seus entes queridos (BARRETO; AMORIN, 2010). Segundo a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a “sedação paliativa” do paciente terminal deve ser distinguida de eutanásia. Na sedação paliativa, o objetivo é aliviar

o sofrimento, usando fármacos sedativos titulados apenas para controle dos sintomas. Na eutanásia, a intenção é tirar a vida do paciente, administrando-se um fármaco letal. Significa que a sedação paliativa, corretamente indicada, na dose correta, por via adequada, não é um “atalho” para se atingir o mesmo objetivo da eutanásia. Não existe evidência de que a sedação paliativa administrada apropriadamente encurta a vida. Para sedação paliativa, portanto, é muito importante que a consciência seja reduzida apenas até o nível suficiente para o alívio dos sintomas, o que é individual e pode variar amplamente (NOGUEIRA; SAKATA, 2012). Apesar desta prática os enfermeiros da oncologia pediátrica segundo um estudo devem deixar a tradicional forma de pensar e assumir a posição de educadores e apoiadores da família da criança. Dito isso, é importante ressaltar que a família, em especial os pais, também vivenciam a internação da criança e sofrem com a mesma no percurso de todo o tratamento. A família se apresenta ora como cuidadora e ora necessitando dos cuidados do enfermeiro. Sob esta perspectiva, a literatura, em especial da enfermagem, evidencia uma impossibilidade em oferecer cuidado de qualidade à criança com condição crônica sem inserir a família no plano de cuidados. Logo, é preciso conhecê-la no seu cotidiano buscando identificar elementos contextuais relevantes para o cuidado de enfermagem (CARDOSO, et. al, 2013). Para além dos dados epidemiológicos, outro aspecto de relevância nesse contexto é, em que tempo e condições, o sujeito obtém o diagnóstico da doença. Muitas vezes quando os pacientes chegam para tratamento do câncer na alta complexidade, encontram-se em fase avançada, quando o prognóstico de cura, muitas vezes, é quase impossível. Ainda o mesmo autor pontua que a prevenção e a identificação precoces são requisitos importantes para a redução das taxas de morbidade e mortalidade. Uma vez identificado o caso, no entanto, o tratamento adequado e ágil contribuirá para a minimização dos impactos indesejados da doença. A partir desse contexto, tem-se a preocupação de como essas pessoas cuidam de seu corpo e de sua saúde (HERR, et. al, 2013). Em pesquisa realizada com pacientes diagnosticados com câncer de mama, em três serviços de oncologia clínica ligados a uma Faculdade de Medicina do ABC, no interior do Estado de São Paulo, além da constatação de atraso em várias etapas do diagnóstico e tratamento, enfatizou-se que um fator importante para um bom prognóstico dessa patologia consiste no diagnóstico adequado e o mais precoce possível, pois a identificação do câncer em seu estágio inicial possibilita uma maior chance de cura. Nesse sentido, receber um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e fragilidades nas pessoas e nos seus familiares em virtude da realidade imposta, quer dizer, todos passam a conviver com uma doença grave e com as mudanças de planos pessoais e profissionais ocasionadas pelo adoecimento (BATISTA; MATTO; SILVA, 2015). Os cuidados paliativos requerem uma unificação entre paciente e profissional levando-se em conta o tempo que ambos dispõem de suas respectivas companhias, pois como o paciente fica muito vulnerável aos efeitos de um tratamento de curto ou longo prazo, ele se torna submisso a cuidados de maior durabilidade em que o profissional passa a ser seu refúgio para uma vida de qualidade. É aí que a equipe de enfermagem e demais profissionais necessitam obter a confiança do paciente como também dos familiares, buscando como assim dizer, uma tríade entre os três maiores interessados na evolução do tratamento. Paciente/família/profissional, para que assim obtenhamos êxito no tratamento que irá amenizar, diminuir ou mesmo evoluir para uma possível cura física ou mesmo espiritual. Com isso é necessário que ocorra capacitações dos profissionais para que um inevitável envolvimento emocional não conturbe a mente de ambos, ou seja os cuidados paliativos consequentemente sedam o paciente controlando os sintomas que desenvolvem transtornos e que muitas vezes são aliviados do sofrimento com fármacos de sedação.

**CONCLUSÕES:** É inevitável percebermos o quanto a nossa saúde ainda tem uma defasagem muito grande a despeito da oncologia, pois

infelizmente não temos profissionais capacitados para tamanha demanda de pacientes oncológicos, é necessário que haja uma melhor preparação acadêmica dos profissionais de saúde, como também estrutura para revertermos essa situação constrangedora em que se encontra o nosso país, clamando incansavelmente por melhoras no sistema público de saúde tanto quanto das instituições privadas.

**Palavras-Chave:** Câncer. Cuidados de Enfermagem. Tratamento Paliativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. NUNES, S. G. M; RODRIGUES, D. R. M. B. Tratamento paliativo: perspectiva da família [Palliative care from the family's perspective][Tratamiento paliativo: perspectiva de la familia]. **Rev. enferm. UERJ**, v.20, n.3, p. 338-43, 2012. Encontrado em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3312>. Acesso em 20 de Março de 2017.
2. SALIMENA, O. M. A; TEXEIRA, R.S; AMORIM, V. T; PAIVA, C. P. C. A; MELO, C. S. C. M. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev. Enferm UFSM**, v.3, n.1, p. 8-16, 2013. Encontrado em: <http://pesquisa.bvsalud.org/aleitamentomaterno/resource/pt/bde-24713>. Acesso em: 22 de março de 2017.
3. BARRETO, S. T; AMORIM, C. R. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Rev. enferm. UERJ**, v.18, n.3, p.462-7, 2010.. Encontrado em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2017.
4. NOGUEIRA, L. F; SAKATA, K. R; Sedação Paliativa do Paciente Terminal. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.62, n. 4, 2012. Encontrado em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n4/v62n4a12>. Acesso em: 20 de março de 2017.
5. CARDOSO, H.D; MUNIZ, M.R; SCHWARTZ, E; ARRIERA, O. C. I. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v. 22, n. 4, p. 1134-41, 2013. Encontrado em: [https://www.researchgate.net/profile/Isabel\\_Arriera/publication/262628822\\_Hospital\\_care\\_in\\_a\\_hospital\\_setting\\_The\\_experience\\_of\\_a\\_multidisciplinary\\_team/links/53e9fbf50cf28f342f416be3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Arriera/publication/262628822_Hospital_care_in_a_hospital_setting_The_experience_of_a_multidisciplinary_team/links/53e9fbf50cf28f342f416be3.pdf). Acesso em: 09 de março de 2017.
6. HERR, G. E; KOLANKIEWICZ, B. C. A; BERLEZI, M.E; GOMES, S. J; MAGNAGO, S.B.S. T; ROSANELLI, P. C; LORO, M.M. Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 33-41, 2013. Encontrado em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-25149>. Acesso em: 22 de março de 2017.
7. BATISTA, R. R.D; MATTOS, M; SILVA, F.S. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Rev Enferm**

UFSM , v. 5, n. 3, 2015. Encontrado em:  
<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15709>. Acesso em: 10 de  
março de 2017.

