



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PRESTADA PELO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

THE IMPORTANCE OF HUMANIZED NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE FOR TERMINAL ONCOLOGICAL PATIENTS

Andréa Nunes Barbosa¹
Ingred Alves do Nascimento²
Maria Janete Silva de Carvalho³
Elisângela de Andrade Aoyama⁴
Ronaldo Nunes Lima⁵

¹Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* deinhabianca@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ingredalves.ia@gmail.com

³Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* janettsouza@gmail.com

⁴Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

⁵Mestrando em Ciências e Tecnologia em Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* ronaldo10df@yahoo.com

Resumo: O câncer engloba um grupo com mais de cem diferentes tipos de doenças e é mundialmente responsável por um elevado índice de óbitos. Ao paciente em risco iminente de perder a vida, bem como ao seu familiar, é indicado os cuidados paliativos, que podem ser oferecidos por meio da assistência hospitalar, domiciliar e ambulatorial. O enfermeiro em cuidados paliativos precisa realizar uma assistência que vá além de habilidades técnicas, é necessário empatia, sensibilidade para lidar com os aspectos psicológicos desenvolvidos pelo paciente e seus familiares a partir do diagnóstico. O objetivo do trabalho foi apresentar o cuidado paliativo praticado pelo enfermeiro frente ao crescente número de óbitos por câncer. Esta pesquisa foi realizada através de revisão bibliográfica integrativa de publicações que averiguam o objeto de estudo. Os critérios de inclusão foram 25 periódicos nacionais e internacionais, publicados no período de 2006 a 2019. Já os critérios de exclusão foram publicações anteriores a 2006 e publicações que não abordavam o tema. A pesquisa revelou que, de acordo com a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (*Worldwide Palliative Care Alliance – WPCA*), 34,01% dos adultos necessitam de cuidados paliativos por câncer terminal no mundo. A análise das estatísticas revelou projeções alarmantes em relação ao aumento de óbitos por câncer no Brasil, e que por isso a assistência de enfermagem deve estar cada vez mais preparada para lidar com ações que visem não somente a manutenção da vida, mas também proporcionar alívio dos sintomas àqueles com diagnóstico de morte iminente.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, cuidado humanizado, cuidados paliativos e pacientes oncológico terminal.

Abstract: Cancer encompasses a group with more than 100 different types of diseases and is responsible for a high death rate worldwide. The patient at imminent risk of losing his life, as well as his family member, is indicated for palliative care, which can be offered through hospital, home and outpatient care. The nurse in palliative care needs to perform care that goes beyond technical skills, empathy, sensitivity to deal with the psychological aspects developed by the patient and their families from the diagnosis. The objective of this study was to present the palliative care practiced by nurses in view of the growing number of deaths from cancer. This research was conducted through an integrative bibliographic review of publications that investigate the object of study. The inclusion criteria were 25 national and international journals published from 2006 to 2019. The exclusion criteria were publications prior to 2006 and publications that did not address the theme. The survey found that according to the *Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA)*, 34.01% of adults need terminal cancer palliative care worldwide. The analysis of the statistics revealed alarming projections regarding the increase in cancer deaths in Brazil, which is why nursing care must be increasingly prepared to deal with actions aimed not only at maintaining life, but also at providing relief from symptoms to those diagnosed with impending death.

Keywords: Nursing care, humanized care, palliative care and terminal cancer patients.



Introdução

No Brasil, o câncer aparece nas estatísticas como o segundo maior causador de óbitos, com projeção em torno de seiscentas mil novas ocorrências para 2018/2019 e de 17 milhões para o ano de 2030, incluindo o câncer de pele não melanoma. Esse crescimento explica-se por diversos fatores, tais como o crescimento da esperança de vida e o envelhecimento populacional, os quais incidem no aumento do número de doenças crônico-degenerativas, em especial o câncer. A palavra câncer é utilizada para denominar um conjunto constituído por mais de cem diferentes tipos de doenças correspondentes aos diferentes tipos de células que existem no corpo; essa enfermidade se caracteriza pelo crescimento desordenados dessas células, levando a formação de tumores que podem atacar tecidos e órgãos, tendo como elemento causal a presença de inúmeros fatores, por exemplo, herança genética, hábitos de vida nocivos, sedentarismo, dentre outros [1-4].

O câncer é uma doença agressiva que provoca mudanças físicas e psicológicas no paciente, levando-o assim a uma baixa autoestima situacional, incapacitando-o de enfrentar com resiliência todo o processo do tratamento que, para ele, normalmente é doloroso, podendo ocasionar uma piora do seu quadro clínico. Os hospitais estão, cada vez mais, admitindo pacientes para morrer, necessitando, desse modo, de profissionais preparados para os cuidados paliativos; bem como de instituições com instalações e recursos adequados para suportar essa crescente demanda. Sendo assim, o enfermeiro deve estar preparado em termos técnicos e psicológicos para que possa intervir de forma empática e holística a fim de realizar um cuidado humanizado que compreenda ouvir e acolher tanto o paciente como o seu familiar. Para isso, o planejamento das ações que trata os sintomas do paciente com câncer deve ter o intuito de amenizar o sofrimento e de proporcionar uma morte digna [5,6].

Uma pessoa com diagnóstico de câncer se reverte de estigmas que vêm a interferir em seus hábitos, costumes, integridade física, ciclo biológico, nas suas relações pessoais, em sua vida diária e na vida de seus familiares, gerando angústia, desespero, medo, ansiedade e depressão, agravando-se quando o paciente tem diagnóstico terminal. O paciente é considerado terminal quando findam as possibilidades de tratamento para a cura da doença. No Brasil, utiliza-se para o paciente terminal os cuidados paliativos aliados ao cuidado humanizado [7,8].

Os cuidados paliativos são produtores e completos, destinados ao portador de grave doença progressiva, que compromete a vida, tendo como objetivo a promoção de melhores condições de vida ao doente e aos seus familiares, por meio do planejamento de uma assistência pautada nas reais necessidades de cada caso, para alívio do sofrimento, das dores físicas, entre outros sintomas da mesma ordem e também de âmbito social,

psicológico e espiritual. Os cuidados paliativos são providos por uma equipe multiprofissional que possui em sua composição médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, voluntários e capelão. Em especial, profissionais de enfermagem, atuam mais de perto com o doente e com a família, ouvindo suas queixas, temores, dúvidas, provendo meios para saná-las por meio de comunicação verbal eficaz e de proximidade [9-11].

A comunicação, seja ela verbal ou não verbal, deve ser utilizada pelos profissionais de enfermagem como premissa da humanização, por possibilitar interação entre os envolvidos no processo do cuidado (profissional-paciente-familiar), estabelecendo uma relação de confiança, proporcionando o direito de decisão quanto ao que o paciente quer para si. A enfermagem por meio de uma comunicação transparente, verídica, sem omissão de informações, estabelece confiabilidade, o que contribui para o sucesso da assistência prestada. Para o repasse dessas informações é preciso preparo profissional, pois da mesma forma que podem trazer alívio, conforto, esperança, podem semelhantemente trazer piora ao quadro clínico do paciente [12-15].

Apesar de ser um assunto evitado, a morte é um processo natural da vida. A dificuldade de abordar esse tema ocorre, em parte, devido à cultura atual que a enxerga com angústia e medo. Porém o profissional de saúde deve ver a morte como um processo natural, fisiológico, isto é, uma etapa pela qual passará todo indivíduo. Ao receber um diagnóstico de morte, o paciente com câncer passa pelas fases *Kübler-Ross*, o que o leva a momentos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, dentro da dimensão psicológica. *Elizabeth Kübler-Ross*, psiquiatra suíça-americana, em 1969, descreveu sobre essas fases demonstradas por pacientes em proximidade de morte ou familiares em processo de luto. As fases *Kübler-Ross* podem ser vivenciadas a qualquer momento, mais de uma vez e sem tempo definido para seu fim. Por isso o enfermeiro deve estar atento à identificação de cada uma das fases *Kübler-Ross* visando assim à prestação de apoio emocional no intuito de proporcionar ao moribundo equilíbrio e bem-estar para o enfrentamento de cada fase [16-18].

O atendimento às pessoas indicadas aos cuidados paliativos pode ser ofertado em hospitais, no próprio domicílio do paciente ou em espaço especializado designado para este fim, conhecidos como *hospices*. Os *hospices* são instituições de saúde responsáveis pela prestação de cuidados paliativos, através de equipes multiprofissionais e atendimento humanístico. Os *hospices* foram criados a partir de 1967 com a fundação do *St Christopher's Hospice* pela inglesa *Cicely Saunders*. No Brasil, há uma quantidade bem pequena dessas instituições, elas podem ser encontradas no Hospital do Câncer IV do Instituto Nacional de Câncer, localizado no estado do Rio de Janeiro; no Hospital de



Amor (antes Hospital de Câncer de Barretos); Hospital Local de Sapopemba em São Paulo e no Hospital Premier, também em São Paulo [12].

O cuidado paliativo deve estar associado ao cuidado humanizado, nesse sentido os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam ver o paciente em sua totalidade, promover qualidade de vida, não adiar ou prolongar a morte, mas prestar uma assistência integral e individualizada que permita, ao paciente e aos seus familiares, meios para encarar e lidar de maneira positiva com a situação enfrentada naquele momento, pois esses pacientes se encontram fragilizados, necessitando de cuidados especiais para lidar com a dor e o sofrimento que a doença causa. O enfermeiro se torna um elemento de suma importância ao identificar as necessidades de cada paciente, visto que possibilita: descobrir os problemas para saná-los, apontar diagnósticos de enfermagem; planejar um cuidado adequado e coerente; aplicar intervenções necessárias ao alívio dos sintomas; e inserir o paciente nas decisões sobre o planejamento do cuidado, concedendo-lhe assim autonomia. Cada vitória do paciente junto ao tratamento torna-se conquista para a equipe de enfermagem e para todos que participam, direta ou indiretamente, do cuidado [19-21].

Assistir o paciente com diagnóstico de câncer terminal envolve toda a trajetória da doença, a qual compreende: o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a remissão, as recidivas e a fase final. Portanto, o enfermeiro precisa possuir além de aptidões técnicas, empatia e sensibilidade para prestar uma assistência ética e humanizada pautada às reais necessidades do paciente em cada fase do tratamento, considerando dessa forma as suas individualidades, enxergando-o como protagonista no planejamento da assistência, preservando seu direito de escolha. A atuação do enfermeiro na área oncológica de cuidados paliativos é de grande importância devido à elevada e crescente taxa de óbitos por câncer no mundo, o que aumentará o número de pessoas que irão necessitar de cuidados paliativos [2,13,14,22].

O objetivo geral desta pesquisa foi apresentar o cuidado paliativo praticado pelo enfermeiro frente ao crescente número de óbitos por câncer no Brasil, além de discorrer sobre o que é câncer, conceituar cuidados paliativos e mostrar a relevância do tema através de pesquisas realizadas sobre os óbitos por câncer, abordando assim a importância do papel do enfermeiro no cuidado humanizado ao paciente em finitude de vida.

Materiais e métodos

Para a elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica de revisão integrativa (RI) utilizando-se de periódicos de enfermagem das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Ministério

da Saúde e Instituto Nacional de Câncer (INCA), sobre aspectos que tratassem do tema abordado, publicados no período de 2006 a 2019. O estudo possibilitou a averiguação das informações encontradas e as ações implantadas em relação ao objetivo da pesquisa, propiciando elementos favoráveis para uma melhor análise de cada situação, permitindo ao pesquisador um planejamento eficaz das suas ações em saúde.

A pesquisa do material considerou publicações que abordassem os descritores: assistência de enfermagem; cuidado humanizado; cuidados paliativos; paciente oncológico terminal. A busca dos dados foi realizada entre os meses de setembro de 2018 a maio de 2019.

Os descritores utilizados para a pesquisa possibilitaram a captura de 62 periódicos. Os critérios de inclusão foram: publicações que tratavam de aspectos relacionados ao tema, no idioma português e inglês, dentre o período de 2006 a 2019. Os critérios de exclusão foram às publicações anteriores a 2006 e as que fugiam do tema proposto. Através de minuciosa leitura conduziu-se a investigação do material encontrado, o que permitiu a identificação do objeto de estudo, resultando em uma amostra constituída por 25 periódicos.

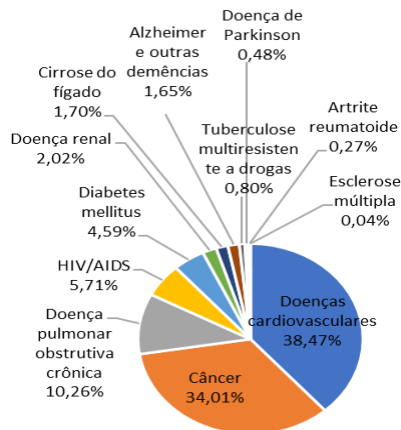
Resultados

No ano de 2011 morreram, aproximadamente, 29 milhões de indivíduos necessitando de cuidados paliativos. Desse total, em primeiro lugar, aparecem os óbitos por doenças cardiovasculares, seguido das mortes por câncer. Acredita-se que do total de pacientes que precisam de cuidados paliativos somente 14% recebem. Tendo em vista que cerca de 80% dos pacientes diagnosticados com câncer em fase terminal irão precisar de cuidados paliativos, entende-se que muitos pacientes morrem sem os cuidados paliativos adequados. De acordo com pesquisa realizada entre 80 países, a qual mostra o baixo investimento em políticas e programas que visem a assistência às pessoas em finitude de vida, ou seja, cuidados paliativos, o Brasil, no ano de 2015, ocupava o 42º lugar no *ranking* que mede a qualidade de morte [23, 24].

Os cânceres, também conhecido como doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), que mais acometem a população mundial são os de: pulmão, mama, intestino e próstata. Segundo pesquisa realizada pela *Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA)*, os adultos que necessitam de cuidados paliativos correspondem em primeiro lugar aos diagnósticos de doenças cardiovasculares (38,47%), seguidos de câncer (34,01%), doença pulmonar obstrutiva crônica (10,26%), HIV/Aids (5,71%), diabetes *mellitus* (4,59%), doença renal (2,02%), cirrose do fígado (1,70%), *Alzheimer* e outras demências (1,65%), tuberculose multirresistente a drogas (0,80%), doença de *Parkinson* (0,48%), artrite reumatoide (0,27%) e esclerose múltipla (0,04%), conforme demonstrado no Gráfico 1 [1,25].



Gráfico 1: Distribuição das doenças com indicação aos cuidados paliativos.



As Tabelas 1 e 2 mostram o número de mortes por câncer de acordo com a localização do tumor e o sexo. Com estes dados evidencia-se a importância da discussão sobre a qualificação do profissional de enfermagem para os cuidados paliativos e não somente aos cuidados curativos. As instituições de saúde devem oferecer educação para qualificação na área, preparo técnico e emocional, insumos, além de atendimento psicológico a toda a equipe multiprofissional. Ao poder público cabe o investimento na construção de hospícios. Já o enfermeiro e a sua equipe precisam estar atentos aos sinais e sintomas do paciente para uma adequada elaboração dos cuidados de modo a tratar suas queixas, proporcionando, com isso, uma morte digna, na qual ele possa optar onde deseja morrer e as pessoas que quer que façam parte desse momento [10].

Tabela 1: Número de óbitos no Brasil em 2015, de acordo com a localização primária tumoral, sexo masculino

Localização Primária	Óbitos	%
Traqueia, brônquios e pulmões	15.514	14,4
Próstata	14.484	13,5
Estômago	9.132	8,5
Outras localizações	68.340	63,6
Todas as neoplasias	107.470	100

Tabela 2: Número de óbitos no Brasil em 2015, de acordo com a localização primária tumoral, sexo feminino

Localização Primária	Óbitos	%
Mama	15.403	16,2
Traqueia, brônquios e pulmões	10.978	11,5
Cólon, Reto E Ânus	8.533	9
Outras localizações	55.314	63,3
Todas as neoplasias	90.228	100

Conclusão

A morte deve ser entendida como um processo natural e fisiológico, para que ao se deparar com uma situação de morte iminente, o indivíduo possa olhar para trás e ver que viveu tudo o que poderia, conforme quis e receba esse momento com tranquilidade. O paciente terminal sofre com muitos sintomas, sendo a dor o mais comum, e o cuidar paliativo do enfermeiro na prática da humanização auxilia-o a passar por esses momentos difíceis quando, dependendo do caso, a medicação existente não consegue tratar.

O paciente com diagnóstico de câncer sem possibilidade de cura passa por várias fases - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - e o profissional de enfermagem deve estar preparado para identificá-las para, desse modo, traçar ações que motivem o paciente a superar cada uma delas. Por ser a equipe de enfermagem, em especial, o enfermeiro, a atuar mais de perto com o paciente terminal, lida com situações estressantes, o que evidencia que esses profissionais necessitam receber apoio psicológico das instituições de saúde para as quais prestam seus serviços.

Portanto, tendo em vista o crescente número de óbitos anual por doenças como o câncer, faz-se necessário que as práticas do cuidar de enfermagem sejam vistas não só para proporcionar a cura, a vida, mas também o cuidado paliativo àqueles pacientes que se encontram próximos à morte. Além disso, os profissionais precisam ter o entendimento de que nem sempre o melhor para o paciente será a manutenção da vida a qualquer custo, pois é preciso calcular as consequências advindas de possíveis intervenções desnecessárias. Enfim, a assistência do enfermeiro a esses pacientes tão fragilizados - fisicamente e emocionalmente - precisa ser ética e humanizada.

Referências

- [1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2017. 128p.
- [2] Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(1):142-7.
- [3] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA; 2006. 120p.
- [4] Instituto Nacional de Câncer (BR). O que é câncer [citado em 2019 abr. 07]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.



- [5] Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, de-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis*. 2016; 26(4):1249-69.
- [6] Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Rev Fun Care Online*. 2016; 8(4):5136-42.
- [7] Alencar DC, Carvalho AT, Macedo RL, Amorim RS, Eulálio AMN, Martins AKL, Gouveia MTO. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. *Rev Fun Care Online*. 2017; 9(4):1015-20.
- [8] Xavier SS, Anjos KF, Sampaio KCP, Mochizuki AB, Santos VC. Cuidado humanizado do enfermeiro ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura. *Rev Saúde.com*. 2017; 13(4):1044-54.
- [9] Stumm EF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(1):75-82.
- [10] Instituto Nacional de Câncer (BR). Tratamento do câncer-cuidados paliativos. 2018 [citado em 2019 mar. 31]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.
- [11] Santana JC, Paula KF, Campos ACV, Rezende MAE, Barbosa BDG, Dutra BS et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioethikós*. 2009; 3(1):77-86.
- [12] Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. ANCP. 2ª ed. São Paulo: 2012.
- [13] Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1):180-5.
- [14] Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul. Enferm*. 2009; 22(3):323-7.
- [15] Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Rev Gestão e Saúde*. 2017; 17(2):48-61.
- [16] Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):1-13.
- [17] Santos EC, Oliveira ICM, Feijao AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(4):363-73.
- [18] Afonso SBC, Minayo MCS. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(9): 2729-32.
- [19] Schiavon AB, Muniz RM, Azevedo NA, Cardoso DH, Matos MR, Arrieira ICO. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(1):1-7.
- [20] Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(9):2589-96.
- [21] Vicensi MC, Schmitz J. Enfermagem em cuidados paliativos / Finitude humana. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial. 60p. COREN/SC orienta. 2016; 4(1):54-9.
- [22] Wakiuchi J, Marcon SS, Sales CA. Atenção a pacientes oncológicos na Estratégia Saúde da Família: olhar do usuário. 2016; 37(1):1-7.
- [23] Atty ATM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde Debate*. 2018; 42(116):225-36.
- [24] Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av*. 2016; 30(88):155-66.
- [25] Worldwide Palliative Care Alliance (WHO). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. England. 2014. [citado em 2019 maio 03]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.