

# **CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: qualidade de vida para o paciente em fase terminal**

Tatiana Cristina Ferreira Nascimento\*

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca\*\*

## **RESUMO**

Cuidados paliativos é uma construção de intervenções dentre as quais a assistência integral do ser humano fora de possibilidade de cura, de forma humanizada é o mais importante. O valor maior de cuidados paliativos passa a ser então o cuidado e não a cura. Esse cuidado prioriza o alívio da dor já considerada crônica e tenta preservar a autonomia do paciente. É uma forma de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares que enfrentam doenças, como o câncer em fase terminal ou outra patologia que coloca o indivíduo em condições de vulnerabilidade ou mesmo de irreversibilidade frente à vida. Esses cuidados podem ser iniciados numa fase bastante anterior a morte, de forma a minorar o sofrimento do doente e da família, o que é estabelecido com princípios como reafirmar a importância da vida, mas ver na morte um processo natural; oferecer cuidados que não acelerem a morte, mas que também não a prolonguem com medidas desnecessárias, que priorizem o amenizar a dor ou outros sintomas que sejam motivo de sofrimento, que proporcionem conforto. Este estudo teve como objetivo identificar as necessidades do paciente referentes aos cuidados paliativos ministrados pela enfermagem; conhecer o que seja cuidados paliativos e despertar o interesse para a sua aplicação. A pesquisa aconteceu através de revisão bibliográfica em conteúdos científicos, na base de dados da SCIELO, BIREME, entre fevereiro a outubro de 2013. O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar que presta assistência em cuidados paliativos, é o profissional que mais tempo permanece junto do doente e família. A ele cabe a introdução dos cuidados paliativos como componente do exercício de enfermagem, em busca da individualização e humanização do cuidar do paciente e família.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Paciente terminal. Câncer. Qualidade de vida. Enfermagem.

---

\*Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). thatycrystyna@hotmail.com

\*\*Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente da Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, MG. marlene.ducca@hotmail.com

## ABSTRACT

Palliative care is a construction of interventions among which stands out the assistance of the human being with no chance of healing, in a humane way. So, the main value of palliative care happens to be care and not the cure. This care prioritizes pain relief, already considered chronic and tries to preserve the patient's autonomy. It is a way to enhance the quality of patients life and their family members which face illness, such as terminal cancer or another pathology that places the individual in a position of vulnerability or irreversibility towards life. Such care can be initiated at a stage well before death, in order to alleviate the suffering of the patient and family. In this respect, it is reaffirmed the importance of life, but there is the view of the death as a natural process. Thus, providing care that does not speed up death, but they also did not extend, giving priority to alleviate pain or other symptoms that are cause for suffering. This study aimed to identify patient's needs pertaining to palliative care provided by nursing; know what palliative care is and arouse interest for its application. The research was done through literature review of scientific content, the database SCIELO, BIREME between February and October 2013. The nurse, as a member of the multidisciplinary team to assist in palliative care, is the professional that longer stays with the patient and family. To him falls the introduction of palliative care as a component of nursing practice in the pursuit of individualization and humanization of care for the patient and family.

Key-words: Palliative care. Terminal Patient. Cancer. Life quality. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente assistimos ao envelhecimento progressivo da população, assim como ao aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Em contrapartida, o avanço tecnológico alcançado principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças que se conduziam facilmente a terminalidade se transformassem em crônicas, levando a longevidade de seus portadores (ANCP, 2009).

No entanto, apesar das pesquisas e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza e ameaça ao ideal de cura e preservação da vida para o qual os profissionais de saúde foram preparados.

Ao longo da evolução humana, a percepção da morte foi se transformando e tomando uma proporção diferenciada na vida das pessoas. Para os nossos antepassados, a morte era percebida como uma fase natural da vida. O processo morte/morrer era assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final. Surge então uma transição de conceitos e percepções; a morte que era consumada e constatada nas residências dos doentes, passa a acontecer nas casas de saúde; e a família que assumia os cuidados começa a transferi-los aos profissionais de saúde (SANTANA et al., 2009).

Ainda segundo os autores citados, aprender a lidar com as perdas num contexto de uma doença crônica como o câncer é um desafio que poucos se propõem a discutir, e muito menos a enfrentar. Ajudar indivíduos com doenças avançadas e irreversíveis, que provavelmente estão fora de possibilidade terapêutica, e também seus familiares se tornou numa atividade ou num modelo de atenção a saúde denominado Cuidados Paliativos. Estes são considerados os cuidados necessários à reabilitação dos pacientes, para que possam conviver com suas limitações, providos por uma equipe interdisciplinar capacitada. Os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar são: médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, voluntários e religiosos.

Trata-se de direcionar os cuidados para além da patologia, buscando aliviar sintomas da doença como a dor, e também estabelecer uma relação onde a confiança prevaleça, entre enfermagem, paciente e familiar, através da escuta e comunicação, favorecendo ao indivíduo e familiares, qualidade de vida ao tempo que ainda resta.

Um dos grandes objetivos dessa abordagem é acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias à vida, o que representa um grande desafio para a equipe de enfermagem que se faz presente a todo instante junto aos que se encontram nessa situação. Assim, o objetivo de curar dá lugar às habilidades do cuidar, relacionados que estão ao sofrimento, à busca da dignidade e do apoio na finitude para o doente e seus familiares. É importante conscientizar que com relação aos familiares os cuidados paliativos são prestados com a intenção de que a família elabore de forma adequada o diagnóstico e o prognóstico de terminalidade (GUTIERREZ et al., 2006).

A motivação para a realização dessa pesquisa se encontra na necessidade de ampliar os conhecimentos no que diz respeito ao cuidar através de cuidados

paliativos, o que foi percebido na convivência com pessoas com câncer em fase terminal e também com outras patologias sem possibilidades terapêuticas.

Assim foram traçados os objetivos da pesquisa que tiveram a preocupação de identificar as necessidades do paciente referentes aos cuidados paliativos ministrados pela enfermagem, avaliar a importância dos cuidados paliativos para o paciente e seus familiares, e também incentivar o conhecimento e capacitação da enfermagem sobre o tema.

A pesquisa aconteceu através de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa em conteúdos científicos que discorriam sobre o tema. Após análise do conteúdo foi elaborado o artigo. Esse foi dividido em seções que inicialmente abordaram sobre o câncer e seu impacto na vida humana, dando seguimento foi feita a contextualização de cuidados paliativos e finalizando foi abordado o conteúdo sobre a ação da enfermagem como participante da equipe que presta as ações de cuidados paliativos.

Diante desse contexto certifica-se que a equipe de enfermagem, profissionais de saúde que zelam pela vida e pelo cuidado, deve estar preparada para o enfrentamento dessa situação e também estar apta para propor estratégias que favoreçam o processo do morrer com dignidade.

É possível perceber o despreparo dos enfermeiros em lidar com as situações que envolvem a terminalidade da vida. Ressalta-se a importância dos cuidados paliativos na assistência aos pacientes terminais, à participação dos familiares e o discernimento ético dos profissionais em respeito à autonomia do paciente e o resgate a dignidade no processo do morrer.

Este trabalho servirá de subsidio para reflexões e debates, tanto dos profissionais envolvidos, quanto dos gestores e futuros profissionais da área.

## **2 O CANCER E SEU IMPACTO NA VIDA HUMANA**

O câncer, motivo de um dos maiores índices de mortalidade na atualidade, em suas estatísticas mostra que cerca de 11 milhões de pessoas são diagnosticadas a cada ano, há probabilidade de ocorrência de 27 milhões de novos

casos até 2030, o que se constitui num preocupante problema de Saúde Pública mundial. Isso nos remonta a ideia de que medidas preventivas devem ser implementadas e devem ter a mesma atenção que os serviços assistenciais, para que a incidência de novos casos não aconteça de forma rápida (BRASIL, 2012).

A explicação para esse crescimento está na maior exposição dos indivíduos a fatores de riscos cancerígenos e também as alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, que indicam o prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, que leva ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer (BRASIL, 2008).

Para Smeltzer e Bare (2008), o câncer é um processo patológico iniciado quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular. A célula anormal origina um clone e começa a proliferar-se, adquirindo características invasivas, infiltra-se nos tecidos e atinge os vasos sanguíneos e linfáticos, os quais a transporta até outras regiões do corpo, fenômeno denominado de metástase. No entanto, algumas células mesmo havendo desorganização em seu crescimento e replicação, esse processo é mais lento e tendem a ser semelhantes ao tecido de origem, denominando-se células neoplásicas benignas.

Define-se câncer como um processo que reúne cerca de 200 diferentes tipos de patologias, que possuem em comum a característica de constituir tecidos de aspecto desorganizado, a partir da proliferação descontrolada de algumas células (MORI, 2002).

O sistema linfático é o principal meio de disseminação da célula cancerosa e a disseminação através do sistema sanguíneo dependerá da vascularização da região, ou seja, quanto mais vascularizada, mais fácil será a disseminação.

Historicamente o câncer é visto como doença fatal e mesmo diante dos progressos terapêuticos dos últimos tempos, das novas alternativas de tratamento, ele ainda é visto como a doença que leva a morte, que tem evolução imprevisível e foge ao controle dos pesquisadores (BORGES et al., 2006).

Estudos apontam que a confirmação do diagnóstico é vivenciada pelo portador e pela família como uma divisão na sua vida, o antes e o depois, onde o processo de mudanças e transformações consequentes ao seu processo de adoecer e do tratamento que lhe será aplicado mudará totalmente o seu cotidiano (ALMEIDA et al., 2010).

O diagnóstico e tratamento do câncer sofreram avanços significativos nos últimos anos através de modernos métodos de imagens, análises bioquímicas e a biologia molecular, que tem contribuído para um diagnóstico mais preciso. O diagnóstico precoce e métodos atualizados de tratamento, vêm permitindo maior sobrevida em casos dados como incuráveis até pouco tempo atrás (BRASIL, 2012).

O tratamento oncológico é extremamente invasivo, agressivo e motivo de angústia e perda de autoestima para o paciente, dentre os mais conhecidos encontram-se a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a terapia com agentes biológicos (ANJOS; ZAGO, 2006). No entanto, novos tratamentos surgem produzindo menores efeitos tóxicos e colaterais, como a iodoterapia e o transplante de células tronco hematopoiéticas que objetiva restabelecer o funcionamento da medula óssea (BRASIL, 2012).

O câncer causa muita dor, sofrimento espiritual e emocional, fazendo com que o paciente sinta grande dificuldade em suportar as mazelas que lhe serão impostas diante do agravo existente em sua vida. Surge a necessidade de outros tratamentos para essas pessoas, que auxiliem no tratamento curativo e que possam oferecer uma possibilidade de melhor qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2009).

É importante a utilização de técnicas terapêuticas alternativas juntamente com as curativas convencionais. Esses tratamentos denominados alternativos são a Yoga, a acupuntura, a fitoterapia, a homeopatia, a musicoterapia, a hipnose (GRANER, 2010). Complementando todas as tentativas para proporcionar ao paciente em fase terminal menos dor, mais qualidade de vida, mais respeito ao ser humano os cuidados paliativos vieram somar-se ao cuidar na finitude.

Para Brasil (2008) os cuidados paliativos segundo a Organização Mundial de Saúde, são intervenções que melhoram a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, que enfrentam problemas relacionados às doenças que colocam a vida em risco. São cuidados básicos que visam dar conforto, amenizar a dor, e proporcionar uma melhor assistência para aquele que sofre e também para seus familiares.

Com relação à possibilidade da terminalidade que o câncer apresenta, Kübler-Ross (2008, p. 6) afirma que: "A morte é ainda uma questão muito difícil de ser encarada pelo ser humano, principalmente quando se trata da percepção de sua própria terminalidade". A autora representa esse processo, o de morrer, dividido em cinco fases pelas quais o paciente terminal deve passar, a negação e isolamento,

onde o paciente nega a possibilidade do fato estar acontecendo com ele; a raiva, quando ele se revolta com a realidade que o pegou de surpresa e muitas vezes num bom momento de sua vida; a barganha, quando ele se volta para Deus e num último ato de desespero se apega a orações e promessas, tentando negociar a sua cura; a depressão quando começa a conscientizar-se do inevitável, a realidade que o assume; e posteriormente a aceitação, um momento quando entra em reflexão e introspecção, a realidade do fim apodera-se dele. Seria uma forma de entender e sobreviver ao que acontece em sua vida, momento quando as possibilidades de tratamento se extinguiram, a progressão da doença e a finitude humana são inevitáveis e caracterizadas pela morte.

Diante desse contexto, acredita-se que o doente que tem câncer em fase terminal, representa um grande desafio, em especial no que tange à implantação de métodos de atendimento para o enfrentamento do problema, e os cuidados paliativos são um novo tipo de cuidado que se volta para uma abordagem mais humana de tratamento. Mesmo em fase terminal da doença deve ser mantida a qualidade de vida do indivíduo, os cuidados não precisam ter complexidade, pelo contrário devem ser cuidados comuns de enfermagem, que objetivam apenas a diminuição do sofrimento (FIRMINO, 2004).

A terminalidade é crucial na vida do ser humano que vivencia esse processo e daquele que se coloca como seu cuidador, em especial a família. Todas as etapas são vivenciadas por quase todos os indivíduos, o que não se constitui uma regra geral. Um momento que deve ser respeitado e entendido, pois se qualifica como difícil, introspectivo e reflexivo.

### **3 CUIDADOS PALIATIVOS**

Cuidados Paliativos abrange um conjunto de cuidados que objetivam manter o conforto e a qualidade de vida de um indivíduo portador de uma patologia que o coloca em condições de vulnerabilidade e mesmo de irreversibilidade frente à vida, como exemplo cita-se o câncer em fase terminal. Esses cuidados, devendo ser dispensados por uma equipe interdisciplinar satisfazem a todas as suas

necessidades e a de sua família, o que vem mostrar a sua integralidade (WHO, 2002). São ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que convivem com doenças que ameaçam a vida, não se referindo na atualidade apenas ao câncer.

O vocábulo paliativo tem derivação da palavra latina “pálio”, que significa manto, capote. Deu origem a palliare que significa: proteger, amparar, abrigar. Dessa forma a expressão paliativo mostra o objetivo do cuidado paliativo, que são a aplicação de práticas que aliviam a dor, os sintomas e o sofrimento de pacientes que estão na fase final de suas vidas (PESSINI et al., 2006).

Historicamente o conceito de cuidados paliativos se confunde com o termo hospice. Em latim hospes, que é o mesmo que desconhecido, forasteiro e era definição para aqueles lugares que abrigavam peregrinos, viajantes. O Movimento Hospice moderno foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders, enfermeira e médica, que preocupada com a assistência paliativa priorizava não apenas o tratamento da doença, mas principalmente do indivíduo (MATSUMOTO, 2009).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) discorria sobre cuidados paliativos e dizia ser uma recomendação para amenizar os efeitos do câncer quando fugisse ao controle curativo medicamentoso, surgiu assim o primeiro conceito:

Cuidado Paliativo é o cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura, quando o controle da dor e de outros sintomas (psicológicos, sociais e espirituais) são prioridade e o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares (MATSUMOTO, 2009, p. 15).

No ano de 2002 um novo enfoque foi dado pela OMS para cuidados paliativos onde era visada a prevenção do sofrimento, o qual é usado até os dias de hoje, e assim se definiu:

Cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002, p. 16).

No Brasil a assistência através de cuidados paliativos surgiu na década de

1980 através de sua implantação no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, seguida pela implantação em outros hospitais do país, como o do Hospital do Câncer do Rio de Janeiro em 1986 (RODRIGUES, 2004). Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e, em 2005, foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (ARAUJO, 2011).

Cuidados Paliativos consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, tratamento da dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais; passa a ser assim uma estratégia que atende a todos, doente e família que estão convivendo com uma doença incurável e terminal, necessariamente não precisa ser o câncer (WHO, 2012).

Os cuidados paliativos são intervenções que diante do cuidar, ao contrário dos tratamentos que visam apenas à doença, tem como meta o cuidar do ser humano de forma humanizada, no sentido de amenizar sua dor, de lhe restituir conforto e um pouco de qualidade de vida e dignidade ao tempo que ainda lhe resta de vida, respeitando seus valores pessoais, culturais e religiosos (ALVARENGA, 2005).

Assim, diante da doença que se apresenta irreversível ao paciente e sorrateiramente lhe tira a existência, proporcionar conforto, promover qualidade de vida e favorecer a dignidade do ser humano, evitar terapias descabidas e impróprias ao momento, assistir também aos familiares que se encontram frágeis e com necessidades que ultrapassam os aspectos físicos e galgam os emocionais e espirituais, isso é cuidados paliativos (CALDERON et al., 2010).

### **3.1 Cuidados Paliativos e Família**

O avanço das possibilidades terapêuticas trouxeram um prolongamento para a vida e a medicina passou a ser uma adversária da finitude de um paciente em fase terminal. Muitas vezes os profissionais não aceitando suas limitações mantêm a vida, sem pensar na autonomia e na qualidade de vida do paciente e de sua família (CASARINI et al., 2005).

Em Cuidados Paliativos, um de seus princípios afirma que a família é uma unidade de cuidados e seus membros podem apresentar potencialidades e dificuldades que devem ser identificadas e trabalhadas. É recomendável iniciar o trabalho em relação ao luto antes da morte e continuá-lo após o desenlace (WHO, 2002).

A filosofia adotada pelos Cuidados Paliativos mostra que a família do paciente com câncer ou de outras doenças em fase terminal tem as mesmas necessidades de atendimento de saúde, considerando até serem os mesmos geralmente adultos maduros ou idosos.

Quando se cuida do doente em fase terminal devem estar presentes não só os princípios éticos e morais que envolvem a relação estabelecida, mas também a consciência que a prática da enfermagem não deve se deter a mera execução de técnicas, pois existe uma relação interpessoal onde os aspectos emocionais, culturais e espirituais devem ser considerados e valorizados. O doente deve ser considerado com todo o respeito que lhe é devido, como ser humano (PÉREZ et al. 2005).

Na visão da Academia Nacional de Cuidados Paliativos a sintonia da equipe interdisciplinar de cuidados paliativos é essencial para a eficiência do atendimento de paciente e família, sendo que a postura de cada um determinará a qualidade do atendimento de forma holística, humanizada e individualizada (ANCP, 2009).

O desconhecimento sobre o que venha a ser esse tipo de atendimento gera medo, angústia, solidão, isolamento, desistência do atendimento por parte dos profissionais de saúde, entre os familiares. Esse tipo de sentimento passa a exigir maiores orientações e uma maior convivência para entender as ações que serão realizadas, ou seja, as ações que oferecem cuidados que proporcionam uma melhor qualidade de vida ao tempo de vida que ainda resta. A possibilidade de esclarecimento de dúvidas por parte da equipe, o ser escutado faz com que a família também se sinta cuidada, atendida no seu momento de angústia ao querer saber por diversas vezes, talvez a mesma informação. Comunicar claramente o que poderá acontecer tendo em vista o curso natural da doença é importante para acalmar o familiar cuidador (MERCES; MARCELINO, 2004).

A educação da família sobre o cuidado é essencial porque o cuidador ou membro da família necessita de treinamento quanto aos procedimentos a serem dados ao doente. Deve conter conteúdos técnicos mínimos para os cuidados a

serem prestados no domicílio. Cuidadores e alguns familiares referem sentimentos de inutilidade e desamparo quando não são ensinados adequadamente. Os cuidados geralmente prestados pelos cuidadores informais vão de simples cuidados de higiene, a cuidados especializados (WHO, 2004).

Se para o paciente os cuidados com o controle da dor, do desconforto e demais sintomas são sempre presentes, nem sempre nos atentamos para algumas situações que parecem simples, mas causam grande estresse para a família. Essas situações se referem a falta de sono do paciente, delírios, desinformação sobre diagnóstico, preconceito com relação ao uso de determinados medicamentos e conflitos familiares anteriores a doença, que só tendem a ser exacerbados em situações de estresse (WATERKEMPER, 2010).

O sofrimento de quem morre pode ser minorado pelos que cuidam, simplesmente pelo olhar, pela forma de estar, pelo toque. Para tanto, a reflexão sobre humanização e o cuidado nos leva a repensar e refazer atitudes, criando inovações para a vida do ser humano, tendo em vista sempre o melhor para o paciente terminal.

## **4 ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS**

A enfermagem por se definir como a arte e a ciência que assiste o ser humano doente nas suas necessidades básicas, em se tratando de cuidados paliativos, pode-se dizer que também busca contribuir para uma melhor qualidade de vida ao pouco tempo que resta ao paciente, cabendo à sua equipe a responsabilidade de fazer com que ele tenha uma morte digna, amenizando seu sofrimento e amparando sua família (MATOS et al., 2006).

Dentro desse contexto o cuidado de enfermagem enquanto houver vida é essencial e primordial para que seja oferecido o máximo de conforto ao paciente, e que a dor seja aliviada satisfazendo um dos objetivos de cuidados paliativos (ARAUJO; SILVA, 2007).

A atuação do profissional de enfermagem compreende tarefas e relações que vão desde a interação com cada cliente até articulações mais complexas, com

familiares, equipe de saúde multiprofissional e institucional, e permeia diferentes faces do processo de cuidado, desde a entrada até a saída do paciente, seja pela alta hospitalar, seja pelo óbito (ARAUJO et al., 2009).

A visão da enfermagem em relação ao paciente em fase terminal é maior do que a doença, envolvendo a sua integralidade como ser humano, o que a faz buscar as possibilidades que ainda ofereçam qualidade de vida, seu olhar volta-se sempre para o indivíduo e sua família, priorizando o seu conforto e bem estar no tempo que ainda lhe resta (SOUSA et al., 2005).

Conforme os autores supracitados aos profissionais de enfermagem cabe a responsabilidade de oferecer informações, aconselhar e também conscientizar da importância da prestação de cuidados paliativos para pacientes e familiares, pois são eles que permanecem todo o tempo com esses indivíduos.

A capacidade de ouvir o doente tem 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 terminal, sendo o câncer ou outra. Diante disso, é que a comunicação se torna um importante mecanismo de validação dos direitos do paciente e inclusive o de autonomia de escolha (WATERKEMPER et al. 2010).

Araújo e Silva (2007) afirmam que, mesmo os enfermeiros considerando a comunicação como um recurso terapêutico de grande efetividade para ser utilizada com pacientes em fase terminal, encontram muitos entraves para estabelecer essa comunicação devido a total falta de preparo para a mesma.

Nesse contexto o enfermeiro deve aperfeiçoar sempre suas habilidades em relação ao conhecimento técnico, científico e na capacidade de percepção das necessidades do paciente. É necessário que haja planejamento na assistência humanizada, pois o profissional de enfermagem é quem está mais próximo ao doente, o qual deve ser tratado de forma efetiva. Assim, dentro de cuidados paliativos é necessário que se busque desenvolver e preservar a independência daquele que mesmo sabendo do pouco tempo que lhe resta ainda possa sentir sua vontade satisfeita, motivo de bem estar, e de satisfação perante a vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença crônica e progressiva que causa dor física, sofrimento emocional e espiritual intensos. Essa patologia quando diagnosticada em fase avançada, diminui a chance de sobrevivência do paciente.

Dentro desse contexto deve-se respeitar a autonomia e dignidade do portador, tratando-o de forma holística e humanizada, ressaltando a importância na comunicação estabelecida entre enfermeiro, pacientes e familiares. A ênfase está no escutar mais do que falar, para ajudar o paciente a expressar seus sentimentos, compreendendo-o melhor.

O enfermeiro deve aperfeiçoar a capacidade de percepção das necessidades do paciente terminal, de forma que consiga oferecer cuidados com qualidade. Destaca-se a importância do conhecimento no controle da dor, visto ser esse um dos sintomas que mais impõe sofrimento aos pacientes de Cuidados Paliativos.

Apesar dos cuidados paliativos estarem em construção suas estratégias a partir da prática se tornaram um desafio para as equipes de saúde. Assim, o propósito da assistência de enfermagem é encontrar no trabalho cotidiano, junto aos que recebem cuidados paliativos, um equilíbrio harmonioso entre a razão e a emoção. O enfermeiro deve ter o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor as necessidades de cada um, proporcionando-lhes apoio e afetividade no momento de carência ao enfrentarem a doença e conseqüentemente a caminho do fim.

É imprescindível que sejam intensificadas as investigações sobre cuidados paliativos, com o objetivo de fornecer subsídios que permitam viabilizar a introdução dessa prática nos serviços de saúde, principalmente como componente do exercício de enfermagem, em busca da individualização e humanização do cuidar do paciente e família.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Ed. Diagraphic. 2009.

ALMEIDA, S. S. L et al. Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer. **Psicologia em Estudo**. 2010; v. 15, n. 4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1413-73722010000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-73722010000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 out. 2013.

ALVARENGA, R. E. **Cuidados paliativos domiciliares**: percepção do paciente oncológico e seu cuidador. Porto Alegre. Ed. Moriá, 2005.

ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M. M. F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-40, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/riae/v14n1a05.pdf>. Acesso em: 10 out. 2013.

ARAUJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando uma alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/17.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

ARAÚJO, L. Z. S. et. al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidades de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009. v. 62, n. 1, p. 32-37. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019601004.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013

ARAUJO, M. M. T. **Comunicação em Cuidados Paliativos**: proposta educacional para profissionais de saúde. São Paulo Tese (doutorado). 2011, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Disponível em: <[file:///C:/Users/SERVIDOR/Desktop/Tese\\_Final\\_Monica\\_Trovo.pdf](file:///C:/Users/SERVIDOR/Desktop/Tese_Final_Monica_Trovo.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2013.

BORGES. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2a14.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de novos casos de câncer para 2012**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>>. Acesso em: 20 out. 2013

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Imunoterapia: o tratamento para o câncer.** 2012. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=104](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=104)>. Acesso em: 20 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de novos casos de câncer para 2008.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em: 10 out. 2013.

CASARINI, K. et al. A relação com o doente sem possibilidade de manejo terapêutico. Ribeirão Preto. 2005, v. 38, n. 1, p. 69-73.

CALDERÓN, M. Y. et al. Presencia de la bioética en los cuidados paliativos. **Rev Cubana Med Gen Integr** [online]. 2010, v. 26, n. 2,. ISSN 1561-3038. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0864-21252010000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0864-21252010000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em: 10 out. 2013.

FIRMINO, F. **Lutas Simbólicas das Enfermeiras no Processo de Implantação do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico do INCA.** Dissertação. de Mestrado. Esc. de Enf. Ana Nery, UFRJ. Rio de Janeiro, 2004.

GRANER, K. M. et al. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia.** Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 345-355, out. 2010. Disponível em: <<http://www.sbponline.org.br/revista2/vol18n2/PDF/v18n2a08.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013

GUTIERREZ, B. A. O. et al. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** 2006; v. 19, n. 4, p. 456-61. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-04.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer:** O que os doentes terminais tem para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. (P. Menezes, Trad.) (9° ed.). São Paulo; Ed. Martins Fontes, 2008.

MATOS, F. A. et al. **A Enfermagem nos cuidados paliativos.** Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidado Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro. Ed. Diagraphic, 2009, v. 18, n. 1. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/textos/morte%20e%20o%20Morrer/Manual%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2013.

MERCÊS, N. A.; MARCELINO, S. R. **Enfermagem Oncológica**: A representação social do câncer e o cuidado no domicílio. Blumenau (SC). Ed. Nova Letra, 2004.

MORI, L. Mutação do câncer. **Ciência Hoje**, v.30, n. 180, 2002.

PÉREZ, C. G. La Enfermería en Cuidados Paliativos. In: Enfermería en Cuidados Paliativos, **Ed. Médica Panamericana**, Madrid: p. 31-34, 2005

PESSINI, L. et al. Novas perspectivas em cuidados paliativos. **Acta Bioethica**. Santiago. v. 12, n. 2, p. 231-242, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v12n2/art12.pdf>>. Acesso em 28 out. 2013.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados Paliativos**: Análise de Conceito (Dissertação). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

SANTANA, J. C. B. et al. **Cuidados Paliativos aos pacientes terminais**: percepção da equipe de enfermagem. Centro Universitário São Camilo, São Paulo. v. 3, n. 1, p. 77-86. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>> . Acesso em: 20 set. 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Tradução Jose Eduardo Ferreira de Figueiredo. 11: ed., v. 1, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, R. C. V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Ana Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, jan-mar. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/2806/1/25.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

SOUSA, L. B. et al. A ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 6, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a20v58n6.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO The Solid Facts. Palliative Care (2002). Disponível em: <<http://www.euro.who.int/documents>>. Acesso em: 20 ago. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO **Better palliative care for older people**. Geneva: WHO; 2004

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Definition of palliative care**. [citado 2012 abr 19] Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 20 out. 2013

WATERKEMPER, R. et al. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2010, v. 31, n.1, p. 84-91. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 set. 2013.

## **AGRADECIMENTOS**

*Após tantos obstáculos enfrentados ao longo desta caminhada, com força de vontade, perseverança e acima de tudo muito comprometimento finalmente consegui realizar este feito. No entanto, nada teria conquistado se não fosse à presença de alguns envolvidos que me ajudaram durante esta minha trajetória.*

*Agradeço à Deus por me ter dado força e coragem nos momentos mais difíceis.*

*Aos meus pais Antonio e Wilma, por ter me dado à vida e estarem sempre ao meu lado. Agradeço em especial ao meu pai Antonio por toda sua dedicação, atenção e amor atribuídos ao longo de minha vida, nunca medindo esforços para me ajudar e que sem sua ajuda esse sonho jamais seria possível se sacrificando, deixando de lado os seus sonhos em favor dos meus.*

*Ao meu marido Juraci, pela compreensão e paciência nestes quatro anos.*

*À minha filha Nathália, a amiga que sempre me incentivou.*

*Ao meu mais novo amor, meu filho Álvaro que sofreu com minhas ausências, mas tudo valeu a pena.*

*Aos amigos e companheiros que fiz durante esses quatro anos o meu muito obrigada pelo incentivo e apoio, em especial a minha amiga Bianca que nos momentos mais difíceis desses anos que passei sempre esteve ao meu lado.*

*Aos mestres por toda atenção diária, proporcionando a ampliação dos meus conhecimentos e em especial os professores Luiz Fernando Del Piaggi, Vânia, Roberta, Marcelo e Lidiane.*

*À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Ms. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del Ducca, que com muita paciência e atenção se dedicou a me orientar em cada passo desse trabalho, acreditando em mim e partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências, o que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.*

*E por fim agradeço a coordenadora do curso Elizaine Bicalho que sempre esteve pronta para me socorrer.*

*Obrigada a todos que de uma forma ou de outra estiveram presentes nessa caminhada.*

