

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

VANDA SANTOS GOMES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS  
DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

VITÓRIA

2018

VANDA SANTOS GOMES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS  
DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Claudia C.V.Manola.

VITÓRIA

2018

VANDA SANTOS GOMES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS  
DO PACIENTES ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

---

Prof. Claudia C.V.Manola - Orientador

---

Prof. Evandro B.M. de Melo

---

Prof. Maristela V. de Oliveira

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que iluminou meu caminho nesta jornada, ao meu pai Valdison Gomes e minha mãe Terezinha de Jesus com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por mais uma etapa concluída, por ter me sustentado nesta jornada, por me conceder sabedoria, conhecimento, força e esperança para alcançar os meus sonhos.

Aos meus pais Valdison Gomes e Terezinha de Jesus, que sempre lutaram e me proporcionaram a realização deste sonho, agradeço pela compreensão, incentivo e por acreditarem em mim, obrigada por tudo se não fosse por vocês eu não seria quem sou hoje, vocês são um exemplo de vida.

Ao meu esposo Andrizio Soares e meus filhos Igor Gomes e Kamila Gomes, que me deram grande forças para seguir e lutar pelos meus objetivos, que me apoiaram e me incentivaram, acreditando no meu potencial, que compreenderam os momentos de ausência, de cansaço, mau humor e a falta de atenção, seguiu ao meu lado demonstrando que a família é a base vocês são a razão de minha vida.

As minhas irmãs Vanusa e Vanessa pelo carinho, por me apoiar em minhas escolhas, e que me deram força na caminhada, gostaria que soubessem que o incentivo de vocês foi imprescindível para me manter firme no propósito.

Aos meus familiares, pelo carinho e atenção.

Agradeço aos professores, Bruno Henrique, Fabiana Marques, Lívia Bedin, Marcos V. Ferreira, Maristela Villarinho, Tarsila Cunha, Daliana Lopes, Evandro B.M. de Melo Saavedra Junior, minha orientadora Claudia C. V. Manola vocês que são brilhantes e dignos de admiração.

Aos colegas de trabalho Amanda Melgaço, Mariana Cremasco, Lindomar Mendonça, Aldisseia Alochio, Paulo Sergio, Erli Guedes, Juliana dos Santos, Fernando Rodrigues, Sheyla Sapanhos entre outros. Amigos pessoais como Alessandra Batalha, Leila Freitas, Daiana Pires, que sempre me estimulou a seguir firme no meu objetivo, e os amigos que nos marcaram com suas amizades durante o curso como Yrla Ribeiro, Tamires de Oliveira, Elisselma Alvarino, Jessica Bianca, Maria Esther e Evellyn Souza levaremos por toda vida, pois “o que importa não é o que você tem na vida, mas quem você tem na vida” (William Shakespeare).

“Há em cada um de nós um potencial para a bondade que é maior do que imaginamos; para dar sem buscar recompensa; para escutar sem julgar; para amar sem impor condições”.  
(Elisabeth Kübler-Ross).

## RESUMO

Cuidados paliativos consistem em uma assistência a pacientes acometidos por uma doença grave que ameace a continuidade da vida, ofertando melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares. O objetivo deste trabalho é descrever a assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e seus familiares. Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, por intermédio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa foi realizada no período entre fevereiro e julho de 2018. O levantamento de dados foi realizado através da base de dados e foram analisados total de 62 artigos como Scielo, *MEDLINE*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 41 Revista de Enfermagem, site do INCA, 3 livros, 1 trabalho de tese, 1 trabalho de dissertação e o Manual de Cuidados Paliativos com literaturas atualizadas sobre o assunto. Como critérios de inclusão têm-se estudos do período de 2002 a 2018, artigos completos e estudos em língua portuguesa. Foram excluídos 22 artigos, pois não compreendiam o período citado, artigos incompletos ou em língua estrangeira e monografias. Os descritores em ciência da saúde são: Cuidados Paliativos, assistência de enfermagem, humanização, terminalidade. Os resultados demonstraram que os cuidados aos pacientes sem possibilidade de cura e seus familiares, não se restringem apenas em assistência da equipe de enfermagem, nos quais são bem complexos, que envolve uma equipe multiprofissional com atenção aos aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Conclui-se que os cuidados paliativos são de extrema importância, assim como o preparo dos profissionais em lidar com a morte. Quanto à qualidade do atendimento entende-se que pode ser oferecido um trabalho mais humanizado, com base nos direitos humanos, ética e sensibilização, pode constatar que a humanização não depende apenas dos profissionais de saúde, mas uma mobilização que envolva as atitudes dos usuários, dos gestores e das políticas de saúde, construindo assim um cuidar integral através de profissionais capacitados e comprometidos com uma assistência de saúde de qualidade.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Assistência de enfermagem. Humanização. Terminalidade.

## ABSTRACT

Palliative care consists of providing assistance to patients suffering from a serious illness that threatens the continuity of life, offering a better quality of life to the patient and their families. The objective of this study is to describe nursing care for cancer patients in palliative care and their relatives. This is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach, through bibliographical research. The survey was carried out between February and July 2018. Data collection was done through the database and a total of 62 articles were analyzed, such as SciELO, MEDLINE, Virtual Health Library (VHL), 41 Revista de Enfermagem, of INCA, 3 books, 1 work as thesis, 1 dissertation work and the Handbook of Palliative Care with updated literature on the subject, 22 articles were excluded because they did not understand the cited period that confers between 2002 and 2018. The results showed that care for non-curative patients and their families is not restricted only to the care of the nursing staff, which is very complex, involving a multiprofessional team with attention to physical, psychosocial and spiritual aspects. It is concluded that palliative care is of utmost importance, as well as the preparation of professionals in dealing with death. Regarding the quality of care, it is understood that a more humanized work can be offered, based on human rights, ethics and awareness, that humanization does not depend only on health professionals, but a mobilization that involves the attitudes of users, managers and health policies, thus building a comprehensive care through trained professionals and committed to quality health care

**Keywords:** Palliative Care. Nursing care. Humanization. Terminality.

## **LISTA DE SIGLAS**

CP- Cuidados Paliativos

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

INCA-Instituto Nacional do Câncer

OMS- Organização Mundial de Saúde

PHAS - Política de Humanização da Assistência à Saúde

RCBP - Registros de Câncer de Base Populacional

SAE – Sistematizaçãoda Assistência de Enfermagem

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
1.1 OBJETIVOS .....	21
<b>1.1.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>21</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>21</b>
1.2 JUSTIFICATIVA .....	21
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
2.1 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM.....	23
2.2 O QUE É O CÂNCER.....	27
<b>2.2.1 Estimativa e mortalidade do câncer</b> .....	<b>29</b>
2.3 CUIDADOS PALIATIVOS.....	34
<b>2.3.1 Papel do médico na equipe</b> .....	<b>37</b>
<b>2.3.2 Papel do enfermeiro na equipe</b> .....	<b>36</b>
<b>2.3.3 Papel do psicólogo na equipe</b> .....	<b>38</b>
<b>2.3.4 Papel do assistente social na equipe</b> .....	<b>38</b>
2.4 ASSISTÊNCIAS AOS FAMILIARES DE PACIENTES TERMINAIS.....	39
2.5 HUMANIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	41
2.6 PACIENTE TERMINAL .....	44
2.7 CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL .....	48
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>51</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>53</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem que cuidados paliativos venha ser uma assistência diferenciada, composta por uma equipe multidisciplinar comprometida a proporcionar melhor qualidade de vida ao pacientes e familiares, identificando precocemente as enfermidades, diminuindo o avanço da doença que ameaçam a continuidade da vida, uma equipe que visa à reabilitação do paciente oncológico, promovendo o bem estar nos aspectos emocionais e psicossociais (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Alguns estudos anteriores como o de Santos e colaboradores (2017) afirmam a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos, baseando-se em estudos científicos chegaram à conclusão que para uma assistência de qualidade saber lidar com máquinas, equipamentos e procedimentos não é suficiente, e sim trabalhar a humanização, a empatia e o carinho, tanto com o paciente quanto com sua família.

É possível observar o envelhecimento da população e com ela às patologias que as acometem como as doenças graves, progressivas e incuráveis, a morte continua sendo a ameaça, e mesmo com todo avanço da tecnologia ainda assim interfere diretamente no ideal de possibilidade de cura, e o conceito em preservação da vida é o ponto importante onde os profissionais de saúde engajam, e são treinados para atuarem. (COSTA; MAZZAIA. 2010).

Os pacientes sem possibilidade de cura e acometidos por doenças crônicas, são beneficiados através do cuidado paliativo, a qual não se indica o tratamento da doença de base, mas alívio dos sinais e sintomas que consequentemente essas patologias os acometem, é interessante não se prender ao tempo de expectativa de vida que os restam, mas, o que se pode oferecer a estes pacientes, para tornar esses dias melhores, ofertando uma assistência com qualidade, dignidade e humanização (WATERKEMPER, REIBNITZ, 2010).

Segundo PINTO et al.,(2011) o paciente sem possibilidade de cura necessita de maior atenção da equipe de enfermagem, ressalta ainda que além da técnica o profissional necessita de habilidade para prestar o cuidado emocional baseando-se na ética e na humanização, pois observou-se que os profissionais de saúde não conseguem lidar com a idéia de que os dias do paciente foram abreviados, quando o conceito que se tem é a esperança da cura.

O trabalho realizado com o cliente se estende a seus familiares que subentendem pessoas que moram na mesma casa ou que formam um conjunto de gêneros afim, a família também tem sua contribuição em ofertar estrutura ao cliente sendo este capaz de oferecer informações necessárias e importantes que ajudara a proporcionar a melhor qualidade de vida que será ofertada ao cliente junto aos cuidados (PERRY, 2004).

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência dos cuidados paliativos, à arte do cuidar é a essência da enfermagem que através de sua percepção colabora para uma atenção dinâmica que ofereça condições e possibilidades de avaliar suas complexidades. O trabalho organizado e suas estratégias possibilitam o reconhecimento das diversidades, traçando medidas terapêuticas embasadas no conhecimento científico (ALENCASTRE; SALES, 2003).

A humanização na área da saúde já era exercida desde Florence Nightingale, e tem sido o foco de discussões sobre sua importância, mas o que se define sobre a humanização é que um conjunto de atitudes onde se aplica um dialogo, baseado em princípios, diretrizes e metodologias (BRITO; CARVALHO, 2010).

Humanização é um processo que sobressai a propostas técnicas sendo comparadas a quase que exclusivamente como terapêutica, onde o individuo é visto em sua integralidade onde o sistema de saúde deve compreendê-lo, ouvi-lo e o inserir no contexto social, suprimindo suas necessidades. A humanização esta ligada ao processo de evolução do cidadão, e a comunicação é umas das ferramentas utilizadas de grande importância (RIOS, 2009).

A concepção de que a morte existe surge logo na infância, em algumas situações por presenciar o fato, falar sobre o processo de morte é difícil para muitas pessoas, pois o assunto é muito complexo e envolve religiosidade e crenças, assim como o processo de morte também representava derrota (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

A morte não se apresenta apenas como um processo biológico onde se encerra o ciclo da vida, esse momento é marcado por diferentes eventos sociais, econômicos e costumes que se propagam por gerações. O medo do morrer ultrapassa todos os sentimentos causando muitas angustias e incertezas, o paciente que se encontra em fase final de sua doença, evidencia seus sentimentos através do comportamento e exercitam sua fé (BORGES, 2006).

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

Descrever a assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e seus familiares.

### 1.1.2 Objetivos específicos

Discutir cuidados paliativos no paciente oncológico terminal

Conhecer cuidados paliativos

Investigar espiritualidade em saúde

Analisar as habilidades da assistência de enfermagem /enfermeiro diante da terminalidade.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A motivação para desenvolver este estudo foi o interesse em evidenciar a importância dos cuidados paliativos na assistência de enfermagem, tem-se observado o grande número de óbitos no Brasil em consequência do câncer. Ao conhecer profundamente a necessidade do paciente oncológico terminal e de seus familiares o enfermeiro poderá elaborar ações e estratégias de cuidados, garantindo melhor qualidade de vida, diminuindo seu sofrimento e promovendo sua autonomia e dignidade, podendo encorajá-lo quanto sua espiritualidade, a importância da comunicação da equipe junto ao cliente e seus familiares expondo as necessidades que particularmente cada paciente emerge, evidenciando a importância da assistência humanizada, a atuação do enfermeiro diante do paciente oncológico terminal visando à qualidade de vida oferecida através dos serviços de saúde.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Fala-se sobre a teoria das Necessidades Humanas Básicas como esta com saúde, é encontrar-se com as necessidades estabilizadas, de forma dinâmica no tempo e no espaço, não foi encontrado um conceito exato para definir essas necessidades, o que se fala é que são discutidas aproximadamente como: necessidades fisiológicas, a segurança, de auto estima, de amor e de auto-realização, existe uma hierarquia sobre esses cinco níveis onde conseqüentemente uma depende de no mínimo da realização das outras ( HORTA, 2004).

O cuidado de enfermagem é uma pratica inerente ao ser humano, e esse cuidado vem desde os primórdios, o processo de enfermagem tem se modificado ao longo do tempo, tendo como base a necessidade humana, e é abordada de acordo com os cenários encontrados, assim como pode ser evidenciado em relação aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminal (SILVA; CAMPOS; PEREIRA, 2011).

Oferecer uma assistência diferenciada quanto à complexidade da patologia, esse processo é aplicável a diversos ambientes de serviço. O foco dos cuidados paliativos é tratar o cliente e não a patologia em questão, o encorajando a gozar de seus dias suprindo suas necessidades e respeitando seus valores e hábitos de vida (VARGAS et al.,2013).

Considerando que enfermeiro é o profissional que passa grande parte do tempo ao lado do cliente, possibilitando a percepção de suas necessidades, elaborando planos de cuidados e ações que contemple todas suas abrangências. Acolher o paciente oncológico vai além da prescrição de cuidados, demanda acompanhar sua trajetória e da família, procedimentos, diagnósticos, reabilitação com possibilidade de reincidência da doença e a fase terminal, ou seja, desde diagnostico até sua terminalidade (FURTADO et al.,2010).

A sistematização das ações de enfermagem visa um cuidado científico e mais humanizado de pratica continua com a qualidade de assistência prestada identificando suas necessidades. A sistematização das ações de enfermagem exerce uma grande importância frente ao paciente oncológico, considerando sua

singularidade e individualidade, o estilo de vida e suas crenças (SILVA; CRUZ, 2011).

A relação do cliente e enfermeiro deve ser estreitada, iniciada no primeiro contato de ambos, devendo a inter relação ser tão importante quanto o cuidar, ao promover o cuidado o enfermeiro também demonstra as características relacionadas à gentileza, empatia, atenção, preservação da dignidade e da ética ao indivíduo, que merece respeito quanto ao sofrimento vivenciado (BITTAR; PEREIRA; LEMOS, 2007).

Segundo Garcia e Nóbrega (2009,p.188), "[...] pode dizer que os planos de cuidado foram às primeiras expressões do que mais tarde se convencionou denominar Processo de Enfermagem [...]"Através da assistência prestada na antiguidade percebe-se o avanço dos processos de sistematização, as intervenções e praticas de cuidados exercidos e como evoluíram esses cuidados.

Florence Nightingale definiu a enfermagem como "arte e ciência de cuidar do ser humano"no século XIX a percussora da enfermagem já visava à valorização do contato com o paciente e do ambiente onde são exercidos os cuidados de enfermagem, um ambiente onde o paciente possa encontrar paz, conforto e segurança por parte da equipe multidisciplinar. Visando as ações de assistência direcionada a promoção, prevenção, recuperação e a reabilitação do cliente (SILVA, MOREIRA, 2010).

A equipe de enfermagem a qual esta diariamente em contato com o cliente e seus familiares, possibilitando avaliar as queixas, as necessidades, as dificuldades e as duvidas podendo realizar um conjunto de ações estrategicamente voltadas para o paciente. O profissional de enfermagem atua na assistência direta e indiretamente, ações essas que competem ao enfermeiro, que constam como princípios fundamentais, de acordo com o CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN-240/2000. Revogada pela RESOLUÇÃO COFEN-311/2007, Art. 1º, Art. 2ºe Art. 3º:

Art. 1º – A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º – O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º – O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A enfermagem exerce seu papel proporcionando segurança e assistência, seja essa assistência domiciliar, via ambulatorial ou hospitalar, oferecendo suporte ao cliente e seus familiares, onde é possível estreitar o vínculo afetivo e profissional com auxílio e estímulo quanto sua autonomia diminuindo sua ansiedade e medo do morrer, proporcionando tranquilidade e paz no ambiente em que vive (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

A assistência profissional oferecida no domicílio do paciente requer apoio das unidades básicas de saúde (UBS), os serviços que compreende a atenção se encontra no modo atenção domiciliar, internação domiciliar, visita e atendimento domiciliar, é muito importante para ele ser assistido no ambiente familiar, se sentindo confortável, seguro e amparado, evitando procedimentos invasivos, podendo receber visita de amigos e familiares (LACERDA et al., 2006).

O cuidador poderá ser auxiliado por uma equipe de profissionais, o qual poderá receber suporte técnico de como administrar uma determinada medicação, e/ou como realizar um curativo, cuidados de higiene, alimentação, manuseio de sonda, e até o que fazer em caso de emergência e de falecimento (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Ao descrever uma assistência a paciente em avançado estado da doença logo se imagina um ambiente hospitalar, uma vez que ao encontrar-se doente se faz necessário procurar ajuda médica, e é possível observar que os cuidados paliativos se destacam nesta modalidade de assistência. A maioria dos óbitos se dá em ambiente hospitalar, por conta dessa realidade é que se faz necessária a formação de equipes de assistência multiprofissional, a desvantagem são os procedimentos invasivos e dolorosos a fins de manter a vida a todo custo, por serem os profissionais educados em sua formação em preservar a vida (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

A assistência ambulatorial se dá apenas a atenção primária, assistir ao paciente, realizações de exames físicos e evolução do curso da doença, acompanhamento de consultas regulares permitindo ao paciente se sentir à vontade em expressar todas suas dúvidas, e elaborar ações regulares de administração de medicação via venosa hospitalar caso se faça necessário (HERMES, LAMARCA, 2013).

A sistematização de assistência de enfermagem (SAE) é um processo organizacional utilizado na assistência de enfermagem que confere métodos interdisciplinares e humanizado onde quer que haja atenção voltada a enfermagem, um processo que abrange o conhecimento teórico, prático e capacidade intelectual de compreensão tornando possível a inserção desse paradigma em um trabalho operacional (MARLUCELLI, et al., 2010).

A sistematização de enfermagem é constituída por cinco etapas; Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Avaliação ou Evolução de Enfermagem, a SAE é de extrema importância, pois visa à implantação de uma teoria de enfermagem na prática profissional compreendendo a necessidade de cuidado interativo, planejado e multiprofissional (SILVA; MOREIRA, 2011).

De acordo com a lei 358 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009) de enfermagem é obrigatória a implantação da sistematização e a implementação dos processos de enfermagem em todas as instituições que empreguem os serviços de enfermagem. Quando aplicada corretamente a sistematização de enfermagem o profissional se respalda, pois todos os dados coletados são registrados e arquivados em seu prontuário, os quais garantem a continuidade e complemento de uma boa assistência.

A sistematização oferece ao profissional maior autonomia perante os demais colaboradores da saúde, sendo o enfermeiro um fomentador e incorporador de diferentes saberes, ao estar ao lado do seu paciente a maior parte do tempo verificando a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas da sistematização sendo ele o condutor da comunicação entre paciente e equipe (NASCIMENTO et al., 2008).

Alguns profissionais de enfermagem sentem dificuldades em arquitetar cuidados a paciente oncológico terminal por ser um cuidado mais complexo, sugerindo sua

transferência para cuidados em setores de tratamento de alta complexidade em oncologia, justificando a falta de qualificação dos profissionais em cuidados paliativos e os tratamentos agressivos e prolongados associado ao desgaste profissional e sobrecarga, gerando um problema em direcionar integralmente assistência de enfermagem ao binômio paciente e familiar (PEITER et al., 2016).

O conhecimento de enfermagem oportuniza ações de cuidado sobre a avaliação do câncer no indivíduo, intervenções importantes e a elaboração de ações integradas com outros profissionais, ações educativas e práticas assistenciais ao paciente oncológico e seus familiares, visando à evolução da doença e seu comprometimento, possibilitando uma assistência integral, a partir dessas considerações destacam-se a importância da enfermagem entender o impacto do câncer sobre o paciente, frente à necessidade desse conhecimento discutiremos o que é o câncer no próximo item (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008).

## 2.2 O QUE É O CÂNCER

No Brasil os termos cancerologia e oncologia são sinônimos utilizados para direcionar a especialidade médica que trata e estuda tumores e câncer, e a forma que essas doenças se desenvolvem no organismo objetivando o tratamento (ONCOGUIA, 2017).

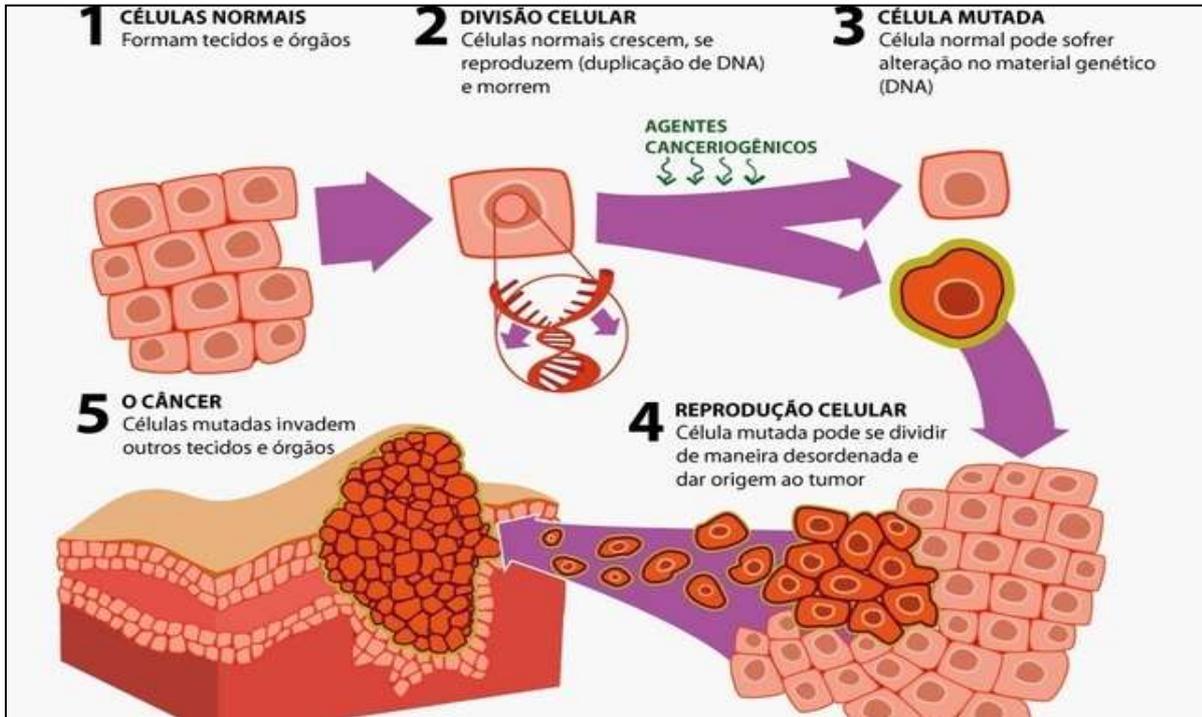
As células constituem os tecidos e órgãos, sendo a menor unidade estrutural e funcional dos organismos e por sua capacidade de realizar funções básicas, funções estas que é essencial a vida, em alguns momentos essas funções é comprometida ocorrendo falhas (TEIXEIRA, 2007).

Uma célula anormal se prolifera de maneira a exercer características invasivas que se infiltram em tecidos circunvizinhos tendo acesso a todos os órgãos através da corrente sanguínea e vasos linfáticos, este fenômeno é denominado metástase, essa proliferação ilimitada tem consequências como morte celular programada (apoptose), invasão de vários tecidos, capacidade de desenvolver inibição do crescimento e a formação de vários tumores malignos (PRADO, 2014)

O câncer se apresenta em um grupo de mais de duzentas doenças, conhecida através do crescimento desordenado de células denominado neoplasia, no conceito

popular como uma doença temida e de alta complexidade de agravamento, as causas da existência do câncer ainda são muito discutidas (MARTINEZ, 2006).

Figura 1- O que é o câncer



Fonte: Ciclo celular (2015)

Levando em consideração que o câncer seja o problema de saúde pública, se fazendo necessário rever o planejamento, ações de promoção a saúde, conscientização, mudança no estilo de vida, com hábitos alimentares mais saudáveis, evitando exposição ao sol sem proteção, e diagnóstico precisamente precoce, para que haja controle do câncer. Estima-se que o impacto do câncer para 2025 na população corresponda 80% dos mais de 20 milhões de novos casos, despertando uma preocupação na saúde pública (INSTITUTO DE ONCOLOGIA, 2015).

Considerando o avanço do envelhecimento populacional, principalmente em países em desenvolvimento, observa-se um problema de saúde pública, estima-se que em até dez anos aumente o número de idosos, porém isso ocorre em circunstâncias de desigualdade social. Surgindo a necessidade de elaborar estratégias de sistematização de saúde que abrange a população que necessita de promoção e cuidados do (SUS) Sistema Único de Saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Em razão da expectativa em relação ao avanço de idade, espera-se um serviço de saúde que proporcione um envelhecimento de qualidade ou com menor índice de idosos acometido por doenças crônicas. A promoção primária de saúde oferece a prevenção, orientação e acompanhamento das famílias, nas unidades básicas de saúde (UBS) são possíveis acompanhar de perto através das estratégias de saúde na família (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

O câncer é uma das doenças com maiores causas de morte, em consequência disto os cuidados paliativos se sobressai na área da oncologia, estima-se que 70% dos pacientes com diagnósticos de algum tipo de câncer no mundo morrerão em consequência da doença, ao longo da história do câncer a sociedade refere-se ao câncer como uma doença comprometedora e incurável que consequentemente levará o indivíduo a morte, sendo esse processo acompanhado de muito sofrimento para o paciente e seus familiares (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Com o avanço modelo paliar estima-se que existe mais de 7.000 serviços de cuidados paliativos, e essa assistência já é exercida em mais de 90 países. No Brasil existem aproximadamente 40 modalidades destes serviços direcionados a serviços terapêuticos, porém com a elevação de novos casos de câncer estimado para o ano de 2020, onde aproximadamente 15 milhões de pessoas poderão surgir com o diagnóstico de câncer, se fazendo então necessário a expansão deste modelo de serviço (CARDOSO et al.,2013).

### **2.2.1 Estimativa e mortalidade do câncer**

A epidemiologia é o ramo da ciência que estuda o comportamento das doenças e seus fatores determinantes, processo a propagação, evolução, sua distribuição, frequência e os meios de controle na saúde – doença, através das políticas de saúde, trabalhando com o desenvolvimento de estratégias voltadas a proteção, promovendo saúde para a população (SILVA, 2008).

A epidemiologia é um instrumento de importante função, pois conta com um banco de dados que mede a eventualidades da saúde, o consumo de drogas, avaliação sobre os fatores de riscos, combate as epidemias, história natural da doença e sua etiologia, como índice de mortalidade, morbidade, morbidade, incidência e prevalência de um determinante sobre a população em geral, investiga os serviços

de saúde e suas disponibilidades, com obtenção de recursos financeiros para realização de diagnósticos, tratamentos e serviços de saúde (LOPES; IYEYASU; CASTRO, 2008).

A estimativa mundial quanto à incidência do câncer apontam que em 2012 houve um registro de 14,1 milhões de novos casos de câncer, levando ao óbito o equivalente a 8,2 milhões de pessoas, no Brasil a estimativa para o ano de 2018 e 2019 é que ocorrerão aproximadamente 600 mil novos casos de câncer, baseando-se nestes números é possível apontar que o câncer é um problema grave de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento assim como o Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

De acordo com o (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016) é possível realizar um balanço sobre a estimativa do câncer através de uma parceria com entidades como Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Registros Hospitalares de Câncer (RCBP) e Sistema de Informações sobre a Mortalidade (SIM), esses dados nos trazem informações sobre o impacto do câncer sobre a população.

Em posse desses dados é que permitimos órgãos públicos de desenvolverem pesquisa voltada para esse agravo, construindo uma estrutura de vigilância que possa inibir o avanço da doença com ações de prevenção, promoção, planejamento de campanha sobre o câncer e seus impactos (CESTARI; ZAGO, 2005).

No Brasil as estimativas do câncer para o ano de 2016 e 2017 evidenciaram a ocorrência aproximadamente de 596.070 de novos casos, desse total 205.960 em mulheres e 214.350 em homens, com esses números é possível dimensionar o problema do câncer no Brasil, porém nesta estimativa não consta o câncer de pele não melanoma. Os tipos de câncer que mais acomete a população é o de mama como se pode observar na figura 2, colo do útero, colorretal, e de pulmão para o sexo feminino (ONCOGUIA, 2015).

Figura 2 - Estimativa de novos casos de câncer, nas mulheres, para 2016/2017

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	57.960	28,1%
Cólon e Reto	17.620	8,6%
Colo do útero	16.340	7,9%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Estômago	7.600	3,7%
Corpo do útero	6.950	3,4%
Ovário	6.150	3,0%
Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%
Leucemias	4.530	2,2%
Cavidade Oral	4.350	2,1%
Esôfago	2.860	1,4%
Pele Melanoma	2.670	1,3%
Bexiga	2.470	1,2%
Linfoma de Hodgkin	1.010	0,5%
Laringe	990	0,5%
<b>Todas as Neoplasias sem pele*</b>	<b>205.960</b>	
<b>Todas as Neoplasias</b>	<b>300.870</b>	



Fonte: INCA (2017).

Na população masculina, o câncer de próstata é o que ocupa o primeiro lugar na tabela como demonstra a figura 3, pulmão, colorretal e estômago (ONCOGUIA, 2015).

Figura 3 - Estimativa de novos casos de câncer, em homens, para 2016/2017

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	61.200	28,6%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%
Cólon e Reto	16.660	7,8%
Estômago	12.920	6,0%
Cavidade Oral	11.140	5,2%
Esôfago	7.950	3,7%
Bexiga	7.200	3,4%
Laringe	6.360	3,0%
Leucemias	5.540	2,6%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%
Linfoma não Hodgkin	5.210	2,4%
Pele Melanoma	3.000	1,4%
Linfoma de Hodgkin	1.460	0,7%
Glândula Tireoide	1.090	0,5%
<b>Todas as Neoplasias sem pele*</b>	<b>214.350</b>	
<b>Todas as Neoplasias</b>	<b>295.200</b>	

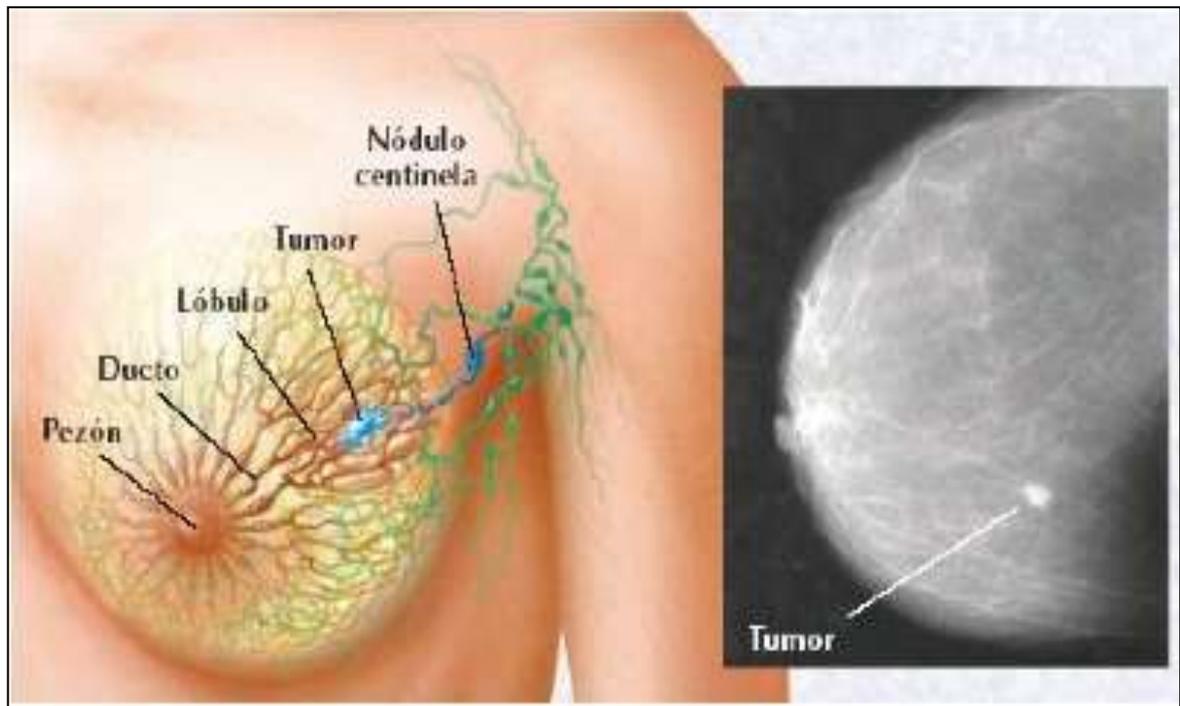


Fonte: INCA (2017).

O índice de mortalidade no mundo cresceu no ano de 2012, aproximadamente 8,2 milhões de óbitos, com a elevação desse índice estima-se para o ano de 2018-2019 que o câncer a qual continuara a predominar é o de próstata em homens e de mama em mulheres (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

A causa mais freqüente de morte em mulheres é em consequência do câncer de mama, o qual se apresenta em forma de um nódulo endurecido palpável que se apresentam em grupos heterogêneos e distintos, se manifestando de formas diferentes como indica na figura 4 abaixo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017).

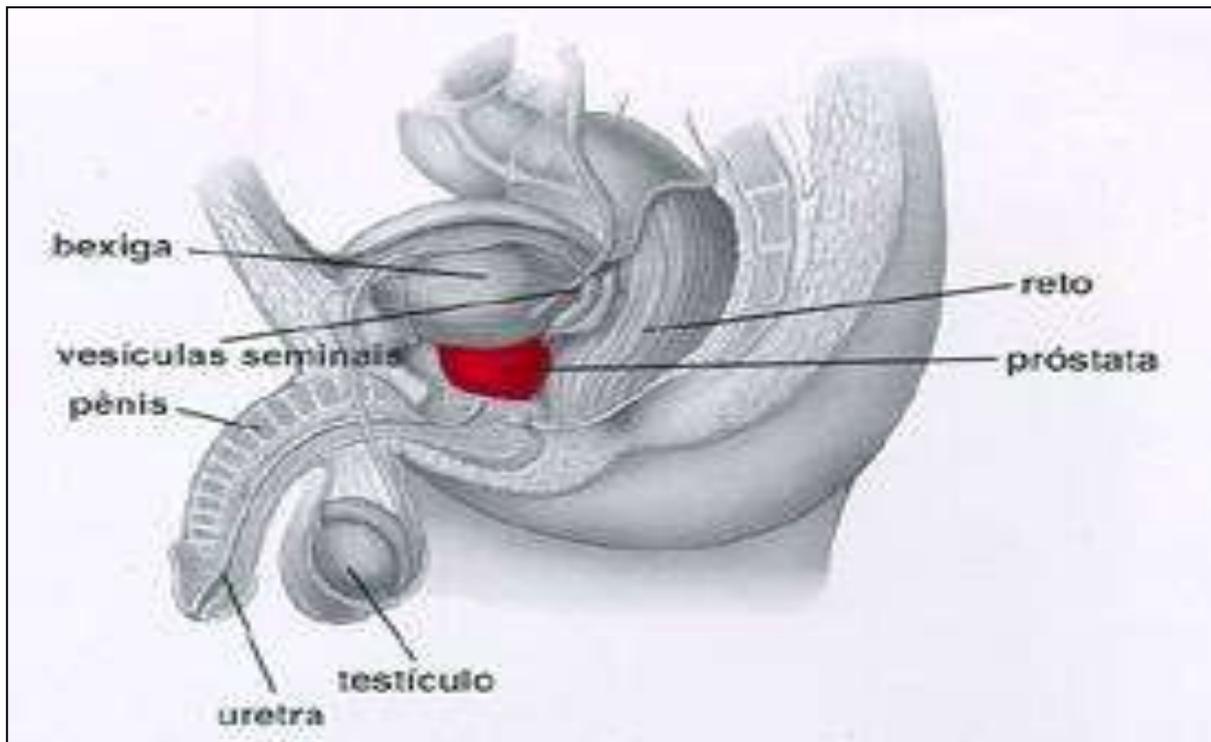
Figura 4- Mama Feminina



Fonte: Espaço saúde, (2013).

A próstata é uma glândula como se vê na figura 5, que se localiza abaixo da bexiga e na frente ao reto e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga a parte externa do pênis, com função de formar uma secreção com finalidade de proteger os espermatozoides, o câncer que acomete a próstata é conhecido pelo seu índice de mortalidade e por maior incidência em pessoas da terceira idade, o paciente acometido por doenças graves como o câncer pode realizar a retirada da próstata sem que possa causar maiores prejuízos, alguns tipos de câncer se espalham rapidamente levando o paciente a óbito em pouco tempo, porém sendo diagnosticado precocemente permite um tratamento e sua eliminação (INCA, 2017).

Figura- 5 Próstata



Fonte: INCA, (2013)

### 2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado paliativo tem como princípios controle de sintomas, afirmar a vida e considerar a morte como processo natural, não cometer a eutanásia ou a distanásia, integrar os aspectos psicológicos, espirituais e sociais, oferecendo vida digna a paciente e seus familiares, compreendendo uma abordagem que aumente a qualidade de vida de pacientes com uma doença grave que ameaça a continuidade da vida (KRUSE et al.,2007).

No século XVII surgiu na Europa, algumas instituições que prestavam serviços de caridade aos pobres, órfãos, enfermos e/ou moribundos, tal prática ganhou espaço em instituições religiosas que passaram a ser reconhecidas como hospitais. A palavra “paliativa” tem sua origem do latim pallium que significa amparar, abrigar e cobrir. Com o surgimento das casas de saúde essas tarefas de assistir e cuidar foram transferidos para os profissionais de saúde (HERMES; LAMARCA, 2013).

A primeira definição sobre o que são os Cuidados Paliativos foi criada em 1990, onde a Organização Mundial de Saúde - OMS, objetivando os Cuidados Paliativos

como a abordagem ao paciente e seus familiares, com o intuito de lhes proporcionar melhor qualidade de vida no que se diz respeito às doenças que lhes ameacem a continuidade da vida, incluindo problemas psicossociais e espirituais, sendo esta revista em 2002, considerando a identificação precoce, alívio da dor e sua complexidade baseado nos princípios que permite a equipe multiprofissional a intervir através de conhecimentos baseado nos fundamentos clínico e terapêutico (ARAUJO; SILVIA, 2007).

A OMS utilizou como modelo o serviço prestado no Canadá onde já eram trabalhados os cuidados em pacientes que por sua vez não respondiam ao tratamento, sendo concentrada a atenção na amenização da dor, proporcionando dignidade e humanização, valorizando o desejo do paciente que tem autonomia para aceitar ou não os benefícios desse modelo de serviço prestado. O termo cuidado paliativo relaciona-se à hospice, que na antiguidade era conhecido como “hospedaria” onde se abrigava os peregrinos e viajantes (MATSUMOTO et al.,2012).

A inglesa Dame Cicely Saunders formada em serviço social e em enfermagem obteve uma experiência nos cuidados paliativos através do paciente David Tasma, de 40 anos, que tratava um carcinoma retal, ela o assistiu até os seus últimos dias de vida, uma relação de cuidado e confiança foi construída entre Cicely e David (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Cicely passava horas a conversar com David, por sua dedicação David doou uma pequena quantia em dinheiro como herança para contribuir com seu projeto motivado pela seguinte frase: “Eu serei uma janela na sua Casa”, o que seria para Cicely um segundo ponto de início, Cicely revolucionou os cuidados a pacientes terminais iniciando um estudo no St. Joseph’ Hospice que foi fundado por ela, que observou que dose regular de drogas analgésica melhora significativamente a dor do que quando aplicada medicação apenas quando necessário, melhorando e muito a qualidade de vida dos pacientes (MATSUMOTO et al.,2012).

Os cuidados paliativos atualmente são oferecidos a todos pacientes acometido por doenças crônicas e que progressivamente os levará ao óbito, diferente do passado onde se oferecia esses cuidados apenas a pacientes oncológicos e em avançado da doença, sabe-se que a assistência de cuidados paliativos é primordial desde o diagnóstico, que o apoio que a equipe multidisciplinar oferece difere e muito em

relação ao paciente que recebe apenas cuidado de assistência de saúde (SILVA; HORTALE, 2006).

A idéia do cuidado paliativo é um modelo de assistência que promovesse uma qualidade de vida oferecida ao cliente e estendida aos familiares, promovendo alívio e diminuindo a dimensão desse sofrimento ao evidenciar, avaliar e tratar a dor e suas conseqüências, identificando as necessidades relacionadas a aspectos físicos, psicossocial e a espiritualidade do cliente. Com o avanço tecnológico e científico aumentou-se a expectativa de vida quanto às doenças graves que acometem a população (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou cuidados paliativos (BRASIL, 1990, revisados em 2002, p.26), como:

Cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo prioritário o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para pacientes e familiares.

A iniciativa do INCA, juntamente com a OMS publicou um manual de cuidados paliativos, com intuito de levar aos profissionais de saúde informações que os orientariam de forma mais ampla, conhecimentos específicos, intervenções clínicas, medidas e indicações de cuidados, um paradigma que pode ser utilizado por todos os profissionais que formam as equipes multidisciplinares, permitindo que a vida siga seu curso natural da morte, qualidade e preservação da vida, e prolongar sem acelerar ou abreviar seus dias, mas sim adequar cada paciente em cada fase da evolução da doença (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 1996).

Para uma implantação de cuidados paliativos é extremamente importante a formação de uma equipe de multiprofissionais e interdisciplinares, inicialmente a equipe é formada por médico, enfermeiro, psicólogo e um assistente social no mínimo, porém de acordo com as instituições também podem dispor de profissionais como terapeuta ocupacional, nutricionista, fisioterapeuta, voluntários e capelão ou representante religioso, cada multiprofissional exerce seu papel de acordo com as necessidades apresentada pelo cliente (SILVEIRA CIAMPONES; GUTIERREZ, 2014).

### **2.3.1 Papel do médico na equipe**

O médico tem sua formação voltada para diagnosticar e tratar as doenças, no caso dos cuidados paliativos existe a necessidade de especialização em cuidados paliativos, o médico deve conhecer os sintomas, a doença e o seu processo de evolução, qual é a historia natural desta doença, conhecer os efeitos do tratamento, saber lidar com esses efeitos, e promover a atenção a outras dimensões do paciente, as equipes se apresentam no contexto hierárquico sendo o médico paliativista se apresenta como o possessor da equipe, respeitando cada profissional na sua área de conhecimento (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

### **2.3.2 Papel do enfermeiro na equipe**

É de extrema importância o enfermeiro estar sempre aperfeiçoando os seus conhecimentos, as habilidades técnicas e científica, conhecimentos voltados à prática do cuidar e não do curar, lidar com os sintomas físicos, emocionais dos pacientes e da equipe, atenção aos sintomas e necessidades como a oferta de oxigênio terapia, cuidados com as lesões por pressão, o enfermeiro deve estar atento a assistência física, psicossocial e espiritual, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em centros de saúde, hospitais ou na comunidade, tendo a oportunidade de educar e esclarecer a população quanto aos cuidados paliativos. É competência do enfermeiro o conhecimento das terapêuticas medicamentosas ou não, suas indicações, ações, dosagens, posologias, farmacodinâmica, farmacocinética, efeitos adversos, suas formas de prevenção e, inclusive de tratamento dos mesmos. O paciente tem direito a cuidados de suporte e paliativos, independentemente do diagnóstico ou das circunstâncias, seus sintomas mudam a todo tempo é necessário estar atentos, realizando as reavaliações periodicamente, podendo desencadear mudanças de condutas, a partir das novas situações que se apresentem, podendo subsidiar ações preventivas de sofrimento para doentes e seus familiares. O profissional de enfermagem passa vinte e quatro horas do dia ao lado do paciente de forma a incorporar e desenvolver ativamente os princípios e práticas da abordagem paliativa em seu trabalho. O desafio para os enfermeiros precisa estar na qualidade de vida, não na quantidade,

sendo morrer um processo natural da vida, isso os obriga a pensar holisticamente e a afastar um modelo terapêutico focado na doença. O conhecimento faz com que o enfermeiro insere o doente no processo de auto cuidado e aumente a adesão às terapêuticas propostas, implementando a qualidade de vida dessas pessoas. O raciocínio clínico desenvolvido pelos enfermeiros lhes dá a segurança necessária para o cuidado contínuo e seguro de clientes com sintomas em cuidados paliativos. (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

### **2.3.3 Papel do psicólogo na equipe**

O psicólogo tende a oferecer um suporte emocional a paciente e seus familiares, oferecendo uma assistência harmônica, atuam como ouvinte, compreendendo a partir da visão do doente, suas manifestações no campo da mente e do corpo, oferecendo equilíbrio entre a doença e a transição em que o paciente se encontra. Identificar necessidades psíquicas que gera estresse e sofrimento que na maioria das vezes familiares e paciente desenvolvem mecanismos de defesa negativos, gerando uma barreira na assistência, o suporte emocional aos familiares no processo de luto (FERREIRA; LOPES; MELO. 2011).

### **2.3.4 Papel do assistente social na equipe**

A assistência voltada ao serviço social engloba todos os aspectos relacionados ao paciente, como seu contexto familiar, suas relações sociais, condições de moradia, suas necessidades e burocracias relacionadas aos serviços sociais, fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que determinam as condições de vida dos indivíduos, o assistente social visa os interesses em comum do paciente junto à equipe (SIMÃO, 2010).

Na formação da equipe é importante que todos os profissionais sejam capacitados em cuidados paliativos, garantindo a assistência da abordagem assim como as técnicas relacionadas à sua atuação. A equipe trabalha de forma integrada, contribuindo no planejamento e condutas que ajuda os pacientes e familiares a se orientarem das práticas e cuidados (BAÈRE; FAUSTINO; MIRANDA, 2017).

Embora o termo já sendo bem discutido e se falar muito em interdisciplinaridade, percebe-se que diversos profissionais ainda não compreendem como trabalhar assim, ainda que seja utilizado como instrumento para uma abordagem mais digna e ética existe uma insegurança sobre o conceito das reais praticas adotadas para a interdisciplinaridade, visando expor o tema e discutir, confrontar e mais sobre as praticas e as atuações, trabalhando mais sobre os aspectos teóricos (SOUZA; SOUZA, 2009 ).

Em pesquisa a literatura é possível verificar a carência de artigos que descrevem ou tratam os cuidados paliativos a partir da holística da equipe multidisciplinar, que a atenção voltada à família a qual melhor conhece as necessidades do paciente não é tão levada em consideração, assim como o processo de morte em que os profissionais se desencorajam a discutir com receio que de que trará mais sofrimento ao sujeito, percebe-se que a preocupação esta voltada aos sintomas físicos, compreende-se sobre cuidados paliativos é que o paciente é visto como um todo em seus múltiplos aspectos e a família como célula de identidade desses individuo (SILVA et al., 2013).

#### 2.4 ASSISTÊNCIAS AOS FAMILIARES DE PACIENTES TERMINAIS

Família consiste num grupo de pessoas que dividem o mesmo espaço e interesses, unidas por laços de parentesco ou relacionamento amoroso, e ou afinidade ou por vontade expressa, antigamente o modelo de família que predominava era a figura do pai como o “chefe de família” como provedor suas decisões eram rigorosamente impostas e seguidas, mãe e irmãos, hoje vemos o modelo de família moderna e democrática, quase sempre chefiada por mulheres, onde todos contribuem e tem suas necessidades atendidas, visando à felicidade de cada individuo que passou a ser essencial para uma harmonia saudável no ambiente familiar (CARVALHO, 2008).

Considerando os tipos de família existentes percebe-se que quando ocorre uma internação de um membro a estrutura e a rotina fica psicologicamente abalada, sendo o motivo da internação um diagnostico um acidente, uma crise por consequência, independente do motivo da internação a angustia que lhes rodeiam é a do óbito que ocorre nestas situações, porém se depara com a falta de informações

sobre o ente querido, a rotina da família que é diferente com os horários de visitas, a limitação das visitas, vários desafios é enfrentado pelos familiares de pacientes hospitalizados (LUTOSA, 2007).

Ao se deparar com um paciente em uma Unidade de Tratamento Intensivo com uma doença que ameaça a continuidade da vida, a família encontra-se confusa, em meio a tantas tecnologias monitorando suas funções vitais, o agravamento da doença, a incerteza de recuperação, todos esses fatores causam medo e ansiedade aos familiares que se aproximam da equipe de enfermagem os quais estão mais presente no cotidiano do paciente, os familiares os abordam na ânsia de notícias mais precisas, evolução esperançosa, qualquer novidade que diminua suas aflições e incertezas, (SILVA, et al.,2012).

Algumas literaturas descrevem a resistência do profissional de enfermagem quanto ao acolhimento dos familiares, alguns pesquisadores relatam que ocorre uma ansiedade por parte dos profissionais causados pelos familiares, devido à pressão sofrida ao executarem procedimentos e administração de medicação, gerando conflito, em decorrência desses fatos é que se sugere inserir a família como parte do tratamento, respeitando seus sentimentos e seus direitos, reconhecendo suas diferenças e fragilidade, portanto agregar à família a assistência dos cuidados é assistir o paciente de forma integral ( ALMEIDA et al, 2009).

Ao assistir os familiares à equipe de enfermagem conhece suas dificuldades, são eles que também colaboram para uma assistência com resultados positivos. Direcionando assim a atenção para as necessidades sociais, as queixas, o apoio emocional, podendo orientá-los quanto a assuntos burocráticos, sócio econômico, criando uma dinâmica que possibilita a equipe de compreender o espaço em que este paciente vive e suas perdas (SALES et al.,2012).

Os familiares também se cercam de duvidas quanto o medo e avanço da doença, podendo se esquivar ao prestar informações relacionadas ao cliente, cabendo ao profissional ser transparente ao esclarecer as duvidas que norteiem as famílias prestando informações objetivas, construindo assim uma relação solida e de confiança (NOVELLAS et al.,2014).

Os clientes e seus familiares depositam sua confiança nos profissionais de enfermagem, quando os pacientes se encontram hospitalizados é possível perceber

a angustia vivida por eles, ao longo da vida o câncer é visto como uma doença fatal, mesmo com o avanço da tecnologia, e tratamentos que eliminam a progressão da doença, como as quimioterapias, cirurgias e tratamento medicamentoso os quais oferecem uma maior expectativa de vida ao mesmo tempo em que a doença ainda assombra a população (BORGES et al., 2006).

A morte ainda é tratada como tabus poucas pessoas falam sobre o processo de morrer, não deixa claro em vida de como gostariam que ocorresse esse processo, discutir com a família e amigos como envolver esse momento final o tornando menos impactante. Com o avanço da doença fica a responsabilidade da família o cuidado mesmo que em alguns momentos se torne uma sobre carga, porém grande parte dos familiares abraça a causa e se mantém ao lado do paciente fortalecendo o vinculo com equipe de enfermagem que retribui todo apoio aos familiares (ARAUJO et al.,2013).

## 2.5 HUMANIZAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

No Brasil os principais debates de saúde é citado o tema humanização, o termo é bem discutido, no século XX o “pai da obstetrícia”Fernando Magalhães saiu em defesa das parturientes defendendo a administração de narcóticos e o fórceps com objetivo de minimizar a dor dessas pacientes, surgindo o marco na assistência e implementação da humanização, o modelo de assistência médica designado pela Igreja Católica, visava o parto como um propósito sagrado, onde considerava as dores como um conseqüência pelo pecado do principio, após décadas se tornou casual a utilização de drogas que minimizavam as doresdas parturientes( LOPES, 2016).

Em 1950 o tema humanização ganhou destaque e contribuições com a Declaração Dos Direitos Humanos, porém tema humanização volta a ser debatido por obstetras, movimentos hippie e feministas que lutavam por direitos civis, também ganhou notoriedade na luta antimanicomial onde se discutiu a falta de respeito e dignidade humana ao encarcerar milhares de pacientes com transtorno mental em instituições psiquiátricas sem nenhuma condição de cuidados e higiene, a luta antimanicomial mudou a importância das políticas de saúde sobre humanização (CONCEIÇÃO, 2009).

Implantar o sistema de humanização na rede hospitalar é um desafio, pois se defronta com uma realidade dos serviços encontrados, o processo de humanização não depende apenas da sensibilização do profissional, mas necessitam de uma mudança na estrutura institucional onde é possível oferecer assistência com qualidade e dignidade, respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar a justiça a beneficência os princípios bioéticos, o respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomicamente, enquanto que o desrespeito insulta ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam a igualdade mínima entre as pessoas. A humanização da rede pública de saúde é recomendada no plano de ações integrado pelas três esferas governamentais, da participação social, os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e as instancias colegiadas, implantando e ampliando o SUS (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

A assistência humanizada é um processo trabalhado dinamicamente, nas eventualidades do dia-a-dia e em cada individuo que procura por um serviço de saúde, e que muitas vezes se depara com serviço de saúde precário, como pacientes agrupados pelos corredores hospitalares, a longa espera para atendimento médico, pacientes assistido por dias em cadeiras aguardando vagas em enfermaria e ou vagas em Unidade de Tratamento Intensivo, em algumas ocasiões dividindo espaço com sacos de lixo, chão molhando, banheiros sujos e entupidos. A humanização engloba todos os aspectos humanísticos que se estendem aos familiares, e estrutura para ofertar os serviços de saúde (MACIAK; SANDRI; SPIER, 2009).

O ministério da saúde criou diversas iniciativas de humanização baseando-se na pratica assistencial de saúde, destacando a integralidade no cuidado, a universalidade do acesso a todos e a equidade das ofertas em saúde de acordo com os princípios básicos do SUS, sendo assim falar em humanização é pensar em mudança desde gestão até a assistência. A Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) desenvolveu ações que visam à qualidade dos serviços públicos de saúde e melhoria das condições de trabalho dos colaboradores dos serviços de saúde (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

A humanização gera uma mudança nos serviços de saúde, alterando o modo como profissionais e usuários interagem entre si, no âmbito hospitalar se fala muito em

humanização, esse processo implica na evolução humana, pois ele tenta mudar seu comportamento interagindo com o meio em que se vive. A iniciativa de humanização gera uma série de ações e mudança na gestão e nos serviços como respeitar as individualidades, valorizar o sujeito, seus princípios e objetivos, ideais de vida e sua autonomia (BARBOSA; SILVA, 2007).

Ao direcionar o cuidado aos pacientes deve-se preocupar-se como ele gostaria de ser tratado, chamando-o pelo nome, direcionando o olhar, um cuidado individual, não sendo o representante de sua doença, ou o número do seu leito, que a sua doença não venha ser um caso interessante e ele perca a sua singularidade passando ao senso comum. É importante delimitar onde começa o cliente e onde termina a máquina, caso contrário o cuidar da enfermagem se torna um processo mecânico e engessado (CASATE; CORRÊA, 2005).

As ações de humanização são bem complexas, o ato em si não se resume apenas em amenizar o sofrimento do meio, mas um grupo de iniciativas que altera o comportamento de profissionais e usuários. Nos cuidados paliativos a política de humanização é bem interativa enfatizando que os dois cuidados abrangem equipes interdisciplinares, que visam inserir conhecimentos e técnicas que possa proporcionar assistência e dignidade aos pacientes (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

A comunicação é peça fundamental no processo de humanização na assistência de enfermagem, a qual permite o paciente exercer seus direitos e autonomia, seu modo de pensar ser e agir, quando a equipe de enfermagem cordialmente lhes olha nos olhos se mostrando atenciosa com sua fragilidade e sofrimento, diminuindo possíveis conflitos, estabelecendo uma relação recíproca de comunicação garantindo uma experiência positiva entre clientes e profissionais (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008)

A humanização do cuidar soa como um desafio quando falamos em paciente oncológicos terminais, ao acolher um paciente em processo de cuidados paliativos logo imaginam o que fazer se seus dias estão abreviados, o argumento fundamental é a busca incessante de promover a dignidade humana desde seu diagnóstico, prognóstico e sua partida evitando os tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongamento de sua vida. O morrer com dignidade nos faz refletir sobre o

processo natural do curso da vida, permitindo que ocorra sobre a serenidade encontrada na paz do seu mundo espiritual (PESSINI; BERTACHINI,2006).

## 2.6 PACIENTE TERMINAL

Mediante sofrimento e a aproximação da morte é o momento que nos permite uma auto-análise da mente e seus valores essenciais, em intimidade com Deus o momento é de reflexão cercado por medo do morrer. Com diretrizes que foram ampliadas nos estabelecimentos de saúde propondo a valorização de assistência espiritual ao paciente e o enfrentamento da doença (ARRIEIRA, et al.,2017).

A literatura relata algumas reações emocionais vividas por paciente em processo de morte, sentimento esse que descreve muitas vezes como aceitação ou negação do momento vivenciado pelo cliente. Elizabeth Kübler-Ross foi a pioneira em descrever as atitudes e reações emocionais de pacientes em estado terminal, onde relata a identificação de alguns aspectos vivenciados em situações de agravo da doença, expressões como negação, raiva, depressão, barganha e aceitação (KÜBLER-ROSS, 1996).

O diagnóstico de uma doença grave como o câncer trás consigo muito sofrimento e uma grande carga emocional, durante o tratamento o paciente pode apresentar variados sintomas físicos como: dor severa, perda do apetite, dispnéia, náuseas, vômito, convulsões e outros sintomas variados que devem ser investigados e tratados se reversível, a fadiga é o o sintoma pioneiro entre outros, sendo subjetiva e multifatorial, engloba os âmbitos emocional, físico e cognitivo do cliente (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Os momentos vividos pelo cliente em final de sua vida são sentimentos instáveis, essas expressões vêm acompanhadas de comportamento grosseiro, reações verbais, não verbais as quais dificultam a aproximação da equipe de enfermagem. Em algumas situações eles não querem conversar, ou cuidar da higiene básica, perdem a apetite e podem ser tomados de sentimento de culpa, por se encontrar com uma doença comprometedora, a aceitação ou não deste momento pode ser trabalhado com o cliente e familiares (INABA; SILVA; TELLES, 2005).

Objetivo da equipe interdisciplinar é proporcionando qualidade de vida e dignidade em seus dias, ofertando atenção em aspectos emocionais onde se mescla

sentimentos evidenciados como raiva, tristeza, depressão, falta de esperança, reconhecimento, perdão ao próximo, tão quanto à capacidade física, autonomia, auto-imagem, auto-estima, ainda podemos citar perdas como empregos, poder aquisitivo sem contar que os familiares são os principais a vivenciar e a conviver junto ao cliente essa angustia impactando assim seus dias (BOEMER, 2009).

As dificuldades nutricionais, a necessidades fisiológicas de pacientes acamados é uma dificuldade encontrada para a assistência, o fato de depender de alguém para realização de tarefas simples de sua rotina, a perda da autonomia, do emprego e atividades sociais acomete o paciente causando angustia e ansiedade, as ações promovidas pelo enfermeiro resgata a sensibilidade e a dignidade, através da relação da equipe com familiares é possível ofertar o conforto e estabelecer estratégias que minimizam o sofrimento (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Com o avanço tecnológico e com o diagnóstico precoce pacientes oncológicos são submetidos ao tratamento na expectativa e desejo de cura, e o prolongamento da vida são instintos cercados de certezas de que se devem fazer tudo que for possível, seguindo uma série de percepção sobre reações que ocorre no cliente, como depressão, falta de apetite, lesões cutâneas, preocupações com a família, insônia, medo de sofrer e de morrer (OLIVEIRA et al., 2017).

Quando não há possibilidade de cura a vida é abreviada, interrompendo os planos, profissões e projetos, as dúvidas que os cerca envolvam a preocupação de como esses familiares ficarão no caso do paciente idoso alguns países a cultura prepara a família para esse processo completando assim o ciclo natural da vida, visando que expectativa de vida no Brasil gira em torno dos 85 anos. No final de vida do idoso nota-se um aumento da espiritualidade, a busca dos princípios, como a fé é exercida, e assim esse processo se torna menos doloroso (BOTH et al., 2013).

O período das expectativas trás consigo o momento de racionalização, entendendo a doença e a morte como o curso natural da vida, o cliente consegue colocar em ordem algumas pendências burocráticas, se despedir de pessoas queridas, expressarem seus sentimentos, receber visitas desejadas, assim como ter assistência espiritual. O amparo da família a assistência da equipe de enfermagem estreitam o vínculo permitindo a este cliente momentos de alegria e paz para finalizar esse processo e se despedir com mansidão (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

A percepção quanto o fenômeno que é o do morrer, trás consigo alguns fatores que influenciam o comportamento de lidar com esse momento, como a idade do cliente, nível de aproximação, tempo de internação, interatividade, familiares e equipe de profissionais, a exposição dos sentimentos e relação mutua. Com a rotina hospitalar os óbitos acabam ocorrendo com certa freqüência, porém cada cliente tem uma partida diferente levando consigo as singularidades do evento, ao manifestar seus sentimentos e serem ouvidos e atendidos pelos enfermeiros eles se sentem mais importantes e confiantes (PAIVA; JUNIOR; DAMÁSIO, 2014).

A comunicação verbal e não verbal, a interatividade ao se direcionar ao paciente chamando-o por seu nome e se dispondo a ouvir seus sentimentos e queixas são fatores que refletem nos resultados esperado da assistência humanizada, mantendo os princípios dos cuidados, proporcionando qualidade de vida e conforto que visam o bem estar físico e emocional, encarando o processo de morrer como um fenômeno natural da vida (ARAUJO; SILVA, 2007).

Com o agravamento da doença e o aproximar do processo de luto, a equipe de enfermagem sofre juntamente com os familiares, o poder da morte gera um sentimento de incapacidade. Como encarar o fim dos dias de um individuo que renega sua doença, a equipe e a assistência dos cuidados paliativos objetiva um momento amplamente sereno e de paz onde o cliente esteja condescendente (MARINHO; ARÁN, 2011).

GOBATTO e ARAUJO (2013) apontam a religiosidade como fator importante para o paciente no processo terminal, o momento de fragilidade e a busca da espiritualidade surte um efeito favorável, visto que a qualidade de vida de pacientes que buscam apoio espiritual nesta fase da vida é mais elevada, refletindo através da fé a o conforto e a segurança.

Diante dos resultados positivos já evidenciados através da espiritualidade a equipe de cuidados paliativos conta com apoio de membros religiosos que ajudara pacientes a alcançar paz e bem estar. Tendo em vista a diversidade de religiões no Brasil é possível dar uma ênfase em cada caso, cada paciente recebe a visita do representante religioso que desejar desde que ele possa ter autoconfiança e se sentir confortável (CERVELIN; KRUSE, 2014).

A assistência de cuidados paliativos exerce cuidados que vai muito além dos aspectos físicos, o trabalho com a música tem se mostrado uma experiência dinâmica, a intenção é proporcionar conforto emocional e serenidade, atribui a música ao cuidado a paciente fora de possibilidades de cura diminui seu sofrimento, amenizando sua dor, a harmonia encontrada na musicoterapia estimula a memória afetiva e conforto espiritual (GALHEIGO; SEKI, 2010).

Visando melhor entender os pacientes em seu processo de morte, vários estudos são realizados na tentativa de evidenciar os sentimentos vividos por cada paciente, esse fenômeno evidencia características comportamentais diferentes, o comportamento psicológico não difere dos outros sentimentos vividos, o paciente se cerca de mecanismos de defesa que delimitam a assistência e a real compreensão de sua finitude (FERREIRA; RAMINELLI, 2012).

A definição da OMS se preocupa com as necessidades espirituais dos pacientes em final de vida e seus familiares, os cuidados espirituais prestados tem sido derivados da prática profissional sobre o enfoque holístico do enfermeiro que visa o paciente terminal em sua totalidade e não apenas na sua doença, é notável a busca exacerbada do paciente terminal pela espiritualidade a qual faz parte da cultura humana neste momento imprescindível de sua transcendência, sendo assim os cuidados paliativos segue anexa a assistência de enfermagem a pacientes em sua terminalidade (ANDRADE et al., 2014).

A modalidade dos cuidados paliativos se destaca em pacientes oncológicos terminais, a falta de possibilidade de cura expõe a sua fragilidade e desapontamento frente a sua incapacidade. A Carta dos Direitos dos Usuários tem como princípios básicos de cidadania o objetivo de oferecer um sistema de saúde de melhor qualidade, nesta carta consta a autonomia do paciente em escolher o local da sua morte, nomear um representante, e a autonomia de não aceitar o tratamento, a questão do desejo de não se reanimado não existe uma resolução específica, o que se segue é as condutas éticas, sendo assim o paciente oncológico terminal tem por lei seu desejo resguardado desde o seu diagnóstico até sua terminalidade (CAMIN, L.T et al., 2017).

## 2.7 CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

Em uma pesquisa bibliográfica perceber-se que os cuidados paliativos mesmo fazendo parte do nosso sistema de cuidados há décadas ainda existem uma deficiência na educação dos profissionais com relação à paciente terminal, nesta pesquisa constatou-se a necessidade de enfermeiros com especialidades voltadas aos cuidados paliativos, entendendo-se que no Brasil possui uma estrutura carente desses cuidados (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

A assistência de enfermagem abre uma discussão por não haver uma diretriz na maioria das instituições sobre como se deve cuidar de um indivíduo terminal e seus familiares os cuidados paliativos esta se expandindo não só nos conhecimentos curativos e minimização da dor, mas também na abordagem da equipe multidisciplinar ao oferecer um serviço que envolve o aspecto físico, emocional e social (GOMES; OTHERO, 2016).

No período de formação profissional o discente não é preparado para cuidar de pacientes que não se tem mais expectativas de vida, alguns profissionais encaram a morte como fracasso, desenvolvendo assim um mecanismo de defesa que o distancia do cliente, porém são aspectos que podem mudar de situação se o profissional envolver uma dinâmica na relação com pacientes e familiares, elaborando estratégias de auto-preparo para o momento de enfrentamento do luto junto a aos familiares que podem diminuir esse distanciamento (MORIMOTO, et al., 2013).

Na estratégia de cuidados inclui as expressões como o bom humor, que são perceptíveis ao afeto e troca de carinho envolvendo atenção emocional entre os cuidados, melhoram e muito a qualidade de vida dos pacientes e a relação de interatividade usuários, profissionais e familiares envolvendo os cuidados paliativos (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

Um paciente em estado avançado de uma doença como o câncer, acaba exigindo um pouco mais da assistência da equipe multiprofissional, surgem dúvidas de o que fazer numa fase tão avançada da doença, quase sempre são encaminhados a internações hospitalares de emergência, e a equipe se depara com um paciente em

cuidados intensivos, sobe efeito de medicações diariamente (CESARINO et al., 2011).

A percepção da equipe de enfermagem assegura ao paciente a confiabilidade dos cuidados prestados, a ansiedade do avanço da doença, a promoção do alívio da dor, conhecimento técnico/científico que o habilita a detectar sinais e sintomas físicos que promovera o alívio da dor e seu desconforto. (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

O acolhimento a paciente fora de possibilidades terapêuticas tem se mostrado um papel diferenciado na assistência que envolve políticas de saúde e a formação do profissional. A capacitação exclusivamente em cuidados paliativos tem auxiliado os profissionais a exercer uma dinâmica nas habilidades desenvolvidas, o processo baseado nos princípios onde não recomenda a praticada eutanásia (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).



### 3 METODOLOGIA

O processo de formulação deste trabalho se deu sobre a temática: cuidados paliativos de enfermagem em pacientes oncológicos terminais, que de acordo com o INCA, o câncer é definido como um conjunto de ações que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares com propósito de prevenir e aliviar as conseqüências causadas pela doença. Estudo de caráter exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, por intermédio de pesquisa bibliográfica. Realizada de fevereiro a julho de 2018, baseado nas informações coletada com o propósito geral de reunir conhecimentos sobre o tema, contribuindo para fundamentar um estudo significativo para a equipe de enfermagem que contribua com melhor qualidade de assistência de enfermagem. Utilizado como guia para referenciais da análise temática, orientada pela perspectiva de análise de conteúdo (SANTOS, 2012). O levantamento de dados foi realizado através da base de dados e foram analisados total de 62 artigos como Scielo, *MEDLINE*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 41 Revista de Enfermagem, site do INCA, 3 livros, 1 trabalho de tese, 1 trabalho de dissertação e o Manual de Cuidados Paliativos com literaturas atualizadas sobre o assunto. Como critérios de inclusão têm-se estudos do período de 2002 a 2018, artigos completos e estudos em língua portuguesa. Foram excluídos 22 artigos, pois não compreendiam o período citado, artigos incompletos ou em língua estrangeira e monografias. Os descritores em ciência da saúde são: Cuidados Paliativos, assistência de enfermagem, humanização, terminalidade



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observada nesta pesquisa a importância dos cuidados paliativos que devem ser inseridos ao paciente desde seu diagnóstico até o seu último minuto de vida, sendo estendida a assistência aos familiares mesmo após o óbito do paciente. Esta análise encontra-se alinhada ao texto citado por (ANDRADE et al., 2014).

A fim de promover o bem estar e qualidade de vida, onde a doença de base deixa de ser o foco o projeto de tratamento terapêutico e a filosofia dos cuidados paliativos propõe em sua estrutura a importância da inter-relação entre equipe e familiares que são vistos como componentes fundamentais para uma reorganização física, social e psíquica do sujeito portador de uma doença incurável de forma geral incluindo sua autonomia e sua finitude. Baere, Fastino e Miranda (2017) concordam no que se referem os cuidados paliativos de enfermagem, que as atuações interdisciplinares são indispensáveis e muitíssimo necessárias.

Ao pesquisar e comparar artigos verificou-se, que os cuidados paliativos junto à assistência de enfermagem ao paciente oncológico terminal como um cuidado essencial, mas que ainda encontra-se com dificuldades de ser inserido nas instituições por falta de capacitação, conscientização e educação continuada. Esta afirmativa está alinhada a conclusão dos estudos de Mendes e Vasconcelos (2015).

A necessidade de implantação de cuidados paliativos de enfermagem para que seja inserida uma assistência integral acompanhando o paciente em sua transição de doença ameaçadora da vida. Seu prognóstico e sua trajetória em seu contexto psicossocial, psicológico e espiritualidade. Ponto importante da espiritualidade é quando se aceita a morte como um processo de continuidade da vida, (SILVA apud SOLOMON, 2013, p.230) “nossa vida pode estar terminada, mas a vida prossegue”

Ao assistir o paciente em seu final de vida foi verificado o desgaste dos profissionais em lidar com um ser que não tem expectativas de vida, em pesquisa sobre stress Batista (2008) aborda os sentimentos vividos pelos enfermeiros cuidadores de paciente oncológico terminal, propondo uma atenção especial sobre estes profissionais, evitando uma carga de emoções podendo afetar a integridade física, psicossocial e para que não comprometa a qualidade dos serviços oferecidos por estes profissionais.

Discutiu-se a vulnerabilidade emocional dos profissionais em se relacionar com pacientes e familiares, como Combinato e Queiroz (2006), destaca que o profissional é educado para curar a doença e evitar a antecipação da morte. A conduta de afastamento do paciente podendo resultar em negligência nos cuidados, podendo torná-los mecanizada e com cuidados apenas direcionados para se manter a vida do cliente, sendo assim não existindo uma preocupação com seu bem estar que é o ponto importante da proposta dos cuidados paliativos, exatamente onde inseri a preocupação da equipe em proporcionar uma boa morte ao paciente com apoio e conforto aos familiares.

Acreditando nesta vulnerabilidade emocional dos profissionais que Moreira (2007) descreve em sua dissertação, que cuidar de pacientes em cuidados oncológicos exige do enfermeiro um alto grau de conhecimento e habilidade em lidar com o lado emocional do paciente e dos próprios profissionais de saúde, sendo essa interação recíproca e interativa até os dias finais, sempre ciente de que vai haver essa despedida mais cedo ou mais tarde.

Verificou-se que o ambiente e o contato com o indivíduo devem ser valorizados e respeitados como a percussora da enfermagem Florence destacou, que esse espaço o paciente deve encontrar paz, conforto, e sentir segurança para uma relação recíproca com a equipe de enfermagem e a equipe multidisciplinar, a qual tem como objetivo proporcionar qualidade de vida ao paciente, elaborando estratégias e ações que promova assistência digna baseada no conhecimento técnico e científico. Lembrando que Barbosa e Silva (2007) afirmam que a prática de procedimentos sucessivos não é suficiente na atenção aos pacientes, pois ele necessita de uma empatia, respeito e atenção a sua espiritualidade.

Os dados colhidos também apresentaram o câncer como uma doença grave, como um problema grave de saúde pública, que leva milhares de pessoas ao óbito todos os anos, que requer atenção especial das entidades de saúde pública na elaboração de estratégias quanto à prevenção, diagnóstico precoce e suporte integral ao tratamento e medicações. De acordo com Cestari e Zago (2005) prevenir ainda continua sendo o melhor remédio.

Segundo Silveira (2005) maior parte dos pacientes que se diagnostica com um tumor não apresentam cura, por vezes em ser um diagnóstico tardio, sendo assim a qualidade de vida desses pacientes são muito precária, ocorrendo às internações de

urgências em Unidades de Tratamento Intensivo e em curto espaço de tempo esses pacientes vão a óbito.

Através do banco de dados do serviço de epidemiologia destacou-se que o vilão causador de óbitos no Brasil é câncer de pulmão, que o câncer de mama e de próstata são doenças que tem tratamento, porém dependendo do estágio em que se encontra no momento de seu diagnóstico que por diversas vezes ocorre tardiamente, dificultando o tratamento e facilitando a incidência da doença. Pesquisas recentes como de Sales e outros (2012) destacam que a possibilidade de cura quando diagnosticado precoce, e em seu contrário os cuidados que se seguem é a diminuir as consequências de seu prognóstico.

Os artigos trazem informações de que os cuidados paliativos são aplicados desde os primórdios, que as instituições religiosas já promoviam esse serviço, mas que o paciente não exercia autonomia sobre seu desejo de aceitar ou não um determinado tratamento, através de uma estruturação de um conceito capaz de considerar que a autonomia é elemento derivada do indivíduo como destaca Andrade (2014) em seu artigo, mas que é construído a partir da relação interpessoal para com os profissionais de saúde.

O que se percebe hoje é que com a inserção da equipe multiprofissional nas instituições redirecionou esses cuidados, levando em consideração a vontade do paciente, de estimular o paciente a ir além, como descrito por Rios (2009), oportunizando o paciente a descobrir e a escolher o curso que sua vida pode seguir de acordo com a ética, dignidade e respeito à vida humana.

Destacam se também como elemento fundamental da holística dos autores Barbosa e Silva (2007) sobre cuidados na assistência de enfermagem a comunicação verbal e não verbal, seja ela em pacientes em cuidados paliativos ou não, sendo a comunicação instrumento inerente ao cuidado, a percepção do enfermeiro quanto à comunicação exerce uma compreensão sobre o outro e sua visão do mundo, sua forma de pensar, agir, sentir, podendo facilitar a compreensão, identificação e entendimento das complicações que auxilia a dinâmica entre paciente e equipe de profissionais.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é relevante quanto aos benefícios que poderão proporcionar junto ao paciente, os aspectos conceituais e as estratégias adotadas, voltada a oferta dos cuidados paliativos. Visto que o câncer se apresenta com o crescimento desordenado de células que sofrem modificações podendo ser benigno ou maligno. O sofrimento associado ao câncer demonstra a necessidade de implantação de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos nas instituições de saúde, visando às dimensões psicológicas, sociais e espirituais do indivíduo e de seus familiares.

Os cuidados paliativos são conceituados em uma assistência a todos que sofrem de uma doença que não tem possibilidade de cura sendo o foco desta pesquisa, esses cuidados são direcionados ao paciente desde seu diagnóstico até sua fase terminal, ressaltando a importância de assistir ao paciente e seus familiares, foi enfatizado o cuidado vinculado as suas necessidades em todos seus aspectos gerando uma assistência integral.

Com base neste estudo foi possível observar a necessidade de melhorias dos serviços oferecidos como também capacitação de profissionais, a carência de recursos humanos e físicos, treinamento e conscientização dos profissionais e mobilização da equipe de enfermagem.

Quanto à qualidade do atendimento entende-se que pode ser oferecido um trabalho mais humanizado, a política de humanização necessita de lapidação para que seja inserida a assistência humanizada com base nos direitos humanos, ética e sensibilização, pode-se constatar que a humanização não depende apenas dos profissionais de saúde, mas uma mobilização que envolva as atitudes dos usuários, dos gestores e das políticas de saúde.

A percepção do enfermeiro e a atenção ofertada aos seus familiares, são possíveis planejar ações e estratégias que garantirão ao cliente todo conforto, assim como resgatar a dignidade, valores e a autonomia princípios esses que transformam os dias finais de vida dos pacientes.

O resultado da pesquisa poderá ter grande influencia em todos os setores de cuidados de saúde: as unidades terapia intensiva, os pacientes via ambulatorial (internações domiciliares), e as emergências, todos estes requer a atenção paliativa

quando há diagnóstico da doença ameaçadora da vida, de forma geral todos os clientes com diagnóstico de doença progressiva, assim como o câncer, as doenças crônicas graves, as doenças neurodegenerativas, diminuindo o tratamento invasivo, assim como aos exames que são submetidos, que não vem oferecer resultados relevantes na fase de progressão da doença.

A comunicação estabelecida junto ao cliente e seus familiares expõem as necessidades que individualmente é de desejo de cada paciente possibilitando respeitar sua singularidade, sendo assim os cuidados ofertados tendem ser humanizados e de abordagem suficientemente apropriada através de uma educação continuada.

A assistência da equipe de enfermagem se mostrou de boa qualidade de acordo com os artigos consultados, porém conclui-se que ocorre um despreparo e uma insegurança ao oferecer os cuidados paliativos, por receberem uma educação em suas formações acadêmicas em prestar à assistência a vida humana e fazer tudo que for possível para manter a vida do paciente.

Entende-se que os cuidados paliativos que são inseridos na assistência ao paciente são fundamentais, contudo respeitando sua finitude, seguindo a ética profissional de não cometer a eutanásia, mas permitir que o paciente conclua seu ciclo de vida, e que sua terminalidade ocorra sem sofrimento, acompanhada de serenidade e paz, com o apoio familiar e a certeza de que foi oferecida uma assistência de qualidade valorizando sua dignidade humana.

Nos artigos de enfermagem que foram consultados para esta pesquisa, foi abordada a falta de estrutura emocional dos profissionais em lidar com pacientes em cuidados paliativos, alguns descrevem a frieza em tratar os pacientes, evitando o vínculo afetivo para não sofrer no momento de sua partida, pois para muitos profissionais a morte é vista como uma derrota profissional inaceitável, em outras situações o profissional contribui falsamente com esperanças de recuperação do paciente mesmo sabendo que a morte é inevitável.

O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos é extremamente relevante, por ser o profissional que passa maior tempo ao lado do paciente, também considerado o eixo da relação entre os profissionais de saúde, equipe interdisciplinar e com os familiares.

Este relacionado à assistência privativa do enfermeiro conhecimento de técnicas como a hipodermóclise, controle da dor, as técnicas terapêuticas, os cuidados espirituais, o suporte psicológico, o zelo e as necessidades do paciente terminal e seus anseios, o gerenciamento da equipe de enfermagem, a comunicação indispensável para uma interatividade, a atenção integrada à família, o suporte emocional fornecido a equipe, e a atualização da capacitação de sua equipe integra um conjunto de requisitos fundamentais para melhor atuação dos serviços prestados pelo enfermeiro, dessa forma contribuir com um serviço articulado e satisfatório.

Conclui-se que ainda existem desafios a trilhar, para que haja a implantação dos serviços requer uma mudança na grade curricular na educação de ensino relacionado à saúde, para que os profissionais tenham segurança do serviço oferecido, que não tratar a doença também é uma forma de cuidados humanizados que as instituições abordem o tema sobre morte, para que nenhum profissional tenha medo de falar sobre como o paciente pode evoluir para terminalidade, para ser possível abordar o assunto com o paciente e a família.

Propõe-se estudos futuros de abordagem quantitativa com propósito de estabelecer padrões de comportamento e comprovar teorias, tanto com a equipe de enfermagem quanto com a equipe de cuidados paliativos.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.S.et al.,Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva na unidade de terapia intensiva. **RevBrasEnferm**, Brasília,v. 62,n.6,p. 844-9. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a07v62n6.pdf>> . Acesso em: 22 de abr.2018.
- ANDRADE, C.G. de, et al.,Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal,**Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 126-133, 2014. Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9034/8864>>. Acesso em: 16 de abr.2018.
- ARAÚJO, T. M. M; SILVA, M.J. P. Da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo, **Rev.Esc.Enferm, USP**.São Paulo, v.41, n.4, p.668-74,2007. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000400018>>. Acesso em: 25 de mar. 2018.
- ARAÚJO, S.de, et al,. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem**,Brasília,v.62,n.1,2009.Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019601004>> .Acesso em: 5 de abril. 2018.
- ARRIEIRA, I. C.de. O,et al . O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017.Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 8 de abril. 2018.
- BAÈRE, T. D. DE; FAUSTINO, A. M; MIRANDA, A.F. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. **Revista Portal De Divulgação**, Brasília, n.53,2017. Disponível em:< <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/673/742>> . Acesso em: 30 de abril. 2018.
- BARBOSA, I.de. A; SILVA, M. J. P, Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. bras. Enferm**.Brasília , v.60, n.5, 2007 .Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 5 de abril. 2018.
- BATISTA,P.M.P.M.M. Stress ecoping nos enfermeiros dos cuidados paliativos em oncologia.2008.Dissertação. **Instituto de ciências biomédicas de Abel Salazar da universidade do Porto**, Porto. 2008. Disponível em: < <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19398/2/Paula%20Batista%20Mestrado%202008.pdf> >. Acesso em: 23 de abr.2018.
- BRITO, N. T. G; CARVALHO, R, A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein**.São Paulo, v. 8, n. 2, 2010.Disponível em:[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt\\_1679-4508-eins-8-2-0221.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n2/pt_1679-4508-eins-8-2-0221.pdf) .Acesso em: 3 de abril. 2018.

BITTAR, D. B; PEREIRA. L. V; LEMOS R. C, Assunção. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**, São Paulo, v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10>. Acesso em 23 de Mar. 2018.

BOEMER, M. R. Sobre cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm.** São Paulo.v.43, n.3, p.500-501, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300001>. Acesso em 24 de Mar. 2018.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n. 2, p. 361-9, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a14.pdf>. Acesso em: 22 de Mar. 2018.

BOTH, J. E.etal,O Morrer e a Morte de Idosos Hospitalizados Na Ótica De Profissionais De Enfermagem.**Ciência Cuidado Saúde**.SantaMaria.v.12,n.3,p.558-565.,2013. Disponível em:[http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18302/pdf\\_47](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18302/pdf_47).Acessos em : 22 de Marc. 2018.

CAMIN,L.T et al.,Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida**Rev. bioética**. Brasília, v. 25, n. 2, p. 392-401, 2017.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0392.pdf>> . Acesso em: 16 de abr.2018.

CÂNCER DEFINIÇÕES E ESTATÍSTICAS. **Ciclo celular**.2015, Brasil.Disponível em: <<http://www.ciclocelular.com.br/cancer-definicoes-e-estatisticas/>> Acesso em: 20 de abr.2018

CARDOSO, H.D. etal.,Cuidados Paliativos Na Assistência Hospitalar: A Vivência De Uma Equipe Multiprofissional. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.22, n.4, p.1134-1141, 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032)>.Acesso em: 25 Mar. 2018.

CARVALHO,C.da S.U.de. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.54,n.1,p. 87-96,2008. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_54/v01/pdf/revisao\\_7\\_pag\\_97a102.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf)>.Acesso em: 21 de abr.2018.

CASATE,J.C; CORRÊA. A. K, Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.1,2005.Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17>.Acesso em :7 de abr. 2018.

CERVELIN, A.F; Kruse, M. H.L, Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**[.Rio de Janeiro, 18 : v. 18, n. 1, p. 136-142, 2014. Disponível

em:<<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129019.pdf> .Acesso em :07 de abr. 2018.

CESTARI, M.E. W; ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 58, n. 2, p. 218-221,2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200018&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200018&lng=pt&tlng=pt).Acesso em :15 de abr. 2018.

CESARINO, B.etal.,O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de Um grupo De profissionais.**Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.16, n.4,p.647,2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969008>> ISSN 1414-8536.Acessoem :26 de Mar. 2018.

CHERNICHARO, I. DE M; SILVA, F.D. DA S; FERREIRA,M.DE A.Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**,Rio de Janeiro, v.18,n.1,p.156-162.2014.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>> Acesso em: 17 de abr. 2018.

CONCEIÇÃO, T. S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares.**Ser social**,Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220.2009. Disponível em:<[http://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/viewFile/373/226](http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/373/226)> Acesso em: 20 de abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.**Cofen**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfer e a implementação do Proc de Enfer em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfer, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)> . Acesso em:19 de abr. 2018.

COMBINATO, D. S; QUEIROZ, M. de. S, Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**.Natal, v.11,n.2, p.209-216,2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07 de abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Cofen**.Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:< [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007\\_4280.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html)>. Acesso em: 27 de Mar. 2018.

COSTA, A.; MAZZAIA, M.A Importância do Preparo do Enfermeiro no de Morte e Morrer. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.8,n.23,.p.55,2010.Disponível em:<<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revistacienciassaude/article/viewFile/964/786>> . Acesso em :23 de mar. 2018.

FERREIRA, A. de. Q; LOPES, L.Q. F; MELO M.C. B.de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**. Rio de

Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98. 2011. Disponível em: <  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007)>. Acesso em: 1 de mai. 2018.

FERREIRA, V.dos. S; RAMINELLI, O, O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 101-113, 2012. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100007) .Acessos em: 08 abr. 2018.

FERNANDES, M.de F. P; KOMESSU, J. H, Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Revista escola enfermagem**. São Paulo, v.47, n.1, p.250-257, 2013.Disponível em  
[:http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf). Acessos em: 28 de fev. 2017.

FURTADO, A. F, et al,. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.**Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, 2010, p. 1071-1076.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf>. Acesso em: 02 de abr. 2018.

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, p.2072-2080, 2007. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n9/2072-2080/pt>. Acesso em 28 de fev.2018.

GARCIA ,R.T; NÓBREGA, L. da, M, M. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro ,vol. 13, n. 1, 2009, p. 188-193. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715321025> .Acesso em: 21 de abr. 2018.

GOBATTO, C. A; ARAUJO, T. C.C.. F .de, Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde.**Psicol. USP**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642013000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100002). Acesso em: 17 de abr. 2018.

GOMES, R; Nascimento, E. F. do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22,n.5,p.901-911.2006.Disponível em:<  
<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n5/901-911/pt>> . 21 de abr. 2018.

HERMES, H. R; LAMARCA, I.C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 de fev. 2017.

HORTA,W.de.A. Processo de enfermagem. 6.ed. São Paulo.Pedagógica e Universitária. 2004.

INABA, L. C; SILVA, M. J. P. TELLES, S, Cuidado Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v.4, n.4, p.23-9. 2005. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/07.pdf> >Acesso em: 18 de mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**Cuidados Paliativos**.Disponível em: : [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos) > .Acesso em : 20 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER(INCA).**O que é o câncer**. 2018. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322). Acesso em: 22 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**Estimativa de 2018**. Disponível em:<http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 20 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**Incidência do câncer no Brasil**. 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>. Acesso em: 20 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**Número de câncer no Brasil**.2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dmdc/2016/numeros-cancer-brasil.asp> . Acesso em: 25 de fev de 2018.

INSTITUTO ONCOGUIA BRASIL.**O que é o câncer**. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>. Acessos em: 21 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**O que é o câncer**. 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1>. Acesso em: 21 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA).**O que é oncologia**. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>>.22 de fev de 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA). **Câncer de próstata**.Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao+>>>. Acesso em 3 de abr.2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA). **Papel do médico**.Disponível em:<<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23>.Acesso em 1 de mai .2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA). **Papel do enfermeiro**. Disponível em:< <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23>. Acesso em 1 de mai .2018.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7º ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes editora LTDA, 1996.p.23. Disponível

em:<<https://psicologianicsaude.files.wordpress.com/2012/11/kc3bcbler-ross-elisabeth-sobre-a-morte-e-o-morrer.pdf>>. Acesso em: 13 de mar.2018.

KRUSE, M.H.L, et al., Cuidados paliativos uma experiência. **Rev HCPA**, Porto Alegre, v.27, n.2, p. 49-52.2007. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28898/000633189.pdf>>. Acesso em: 19 de abr.2018.

LACERDA, M.R, Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática, **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.15, n.2, 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000200009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 9 de abr.2018.

LOPES, A; IYAYASU, H; CASTRO, R.M.R.P.S, **Oncologia para graduação.2**. Ed.São Paulo: Tecmedd, 2008.

LOPES, Vanusa. Floriani. **As ações do serviço social em relação à política nacional de humanização em hospitais**. 2016. 77f. Trabalho acadêmico. Faculdade de serviço social. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, Santa Catarina, 2016. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/166078/TCC%20Vanusa%20F%20Lopes.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 de abr.2018.

LUTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2007. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002)> Acesso em: 21 de abr.2018.

MACIAK, I ; SANDRI, J. V. DE, A; SPIER, F. D. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enferm**, Cascavél, v.14, n.1, p.127-35. 2009. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14269/9592>> . Acesso em: 20 de abr.2018.

Manual de cuidados paliativos (ANCP) Cuidados paliativos: **conceitos, fundamentos e princípios**. 2. Ed. São Paulo, 2012. Disponível em:<<http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>>. Acesso em: 19 de fev. 2018.

Manual de cuidados paliativos (ANCP) **Organização de serviços de Cuidados Paliativos**. 2. Ed. São Paulo, 2012. Disponível em:<<http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>>. Acesso em: 23 de abr. 2018.

MARLUCELLI, A et al, Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Brasileira de Enfer**, Brasília, v. 63, n. 4, 2010. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019592020>>. Acesso em: 9 de abr.2018.

MARINHO, S; ARÁN, M, As práticas de cuidado e a normalização das condutas: algumas considerações sobre a gestão sociomédica da "boa morte" em cuidados paliativos Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v.15, n.36, p.7-19, 2011.Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2011.v15n36/7-20>>. 2011. Acesso em: 08 de abri. 2018.

MARTINEZ, M.A.R.etal, Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma. **Educação Médica Continuada**. São Paulo, v.81, n.5, 405-19, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n5/v81n05a03.pdf>>. Acesso em: 04 de abril. 2018.

MATSUMOTO, D.Y A.C.,et al .**Manual de cuidados paliativos (ANCP)**Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios.2. Ed. São Paulo, 2012. Disponível em:<<http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/> >. Acesso em : 19 de fev. 2018.

MENDES, E. C; VASCONCELLOS, L, C, F, de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**.Rio de Janeiro, v.39, n.106, p.881-892, 2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>. Acesso em: 1 de mar. 2018.

MENDES, J. A; LUSTOSA, M. A; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, 2009. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011). Acesso em 14 de abr. 2018.

MIRANDA,G.M.D; MENDES,A. da C.G;SILVA,A.L. A da, O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras.**Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**.Pernambuco,v.19,n.3,p. 507-519.2016.Disponível em:[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf). Acesso em: 28 de mar de 2018.

MONTEIRO, F.F; OLIVEIRA, M.de; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/18060013/2010/v11n3/a1470.pdf>. Acesso em: 24 de mar. 2018.

MOREIRA, C.D.N. **Os sentimentos/dificuldades dos enfermeiros face ao doente oncológico em fase terminal no domicílio e a sua interferência no cuidar**.2007.Dissertação. universidade do algarve. Portugal.2007. Disponível em:<<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/333/1/TESE%20CIDALIA%20FINAL%20PDF.pdf>> . Acesso em: 17 de mar.2018

MORIMOTO, R,J, et al. Cuidados paliativos: sentimentos vivenciados entre profissionais e pacientes no decorrer dos cuidados paliativos.In: VIII – ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CUCe.2013,Maringá.**Anais eletrônicos**.Maringá: CUCe,2013. Disponível em:[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/Rafael\\_Jun\\_Morimoto.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Rafael_Jun_Morimoto.pdf) <. Acesso em: 17 de mar.2018.

NASCIMENTO, K.C do, sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Ver EscEnfermUSP**.São Paulo,v .42,n.4,643-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04> >. Acesso em 9 de abr.2018.

NOVELLAS, A et al,. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos &Contextos**. Porto Alegre, v.13 n.1, p.159-169, 2014. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321531779013>>ISSN.Acesso em 29 set de 2017

OLIVEIRA, B. R.G de; COLLET, N; VIERA C, S, A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.2, 2006, Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421860019.pdf> >ISSN .Acesso em 7 de abr. 2018.

OLIVEIRA, M. do B. P. de et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200202&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em: 29Mar. 2018.

PAIVA, F.C.L. de;Júnior. J. J. de A; Damásio. A. C, Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, Brasília, v.22, n.3, p.550-560, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>>Acesso em: 19 de mar. 2018.

PEITER,C. C; CAMINHA, M. E. P; LANZONI,G. M. DE M; ERDMANN,A. L. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma teoria fundamentada nos dados.**Rev. Enf. Ref**.Coimbra, v.4, n.11, p.61-69. 2016.. Disponível em:<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000400007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400007)> .Acesso em: 20 de abr. 2018.

PERRY,Potter.**Fundamentos de Enfermagem**.5º.ed.Rio de Janeiro:Guanabara koogan,2004.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. 3. ed.São Paulo: Edunisc, 2006.

PRADO, B.B. F do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Cienc. Cult.* São Paulo, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014,Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252014000100011](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011). Acesso em: 29 de Mar. 2018.

PINTO.M.H, et al,.Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais.**CogitareEnfermagem**.São José do Rio Preto,v .16,n.4,2011. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433/17052>. Acesso em: 17 de mar. 2018.

PONTES, A.C; LEITÃO, I. M. T. A; RAMOS, I.C,Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de**

**Enfermagem**, Fortaleza, v.61, n.3, 312-8, 2008. Disponível em:<http://www.redalyc.org/html/2670/267019606006/>. Acesso em: 11 de mar.2018.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009 . < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13> >. Acesso em:29 de mar. 2018

SALES, C. A; ALENCASTRE, B, M. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,v. 56, n. 5,p. 566-569, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672003000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000500020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 11 de mar.2018.

SALES, C.A, et al, Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo,v.25,n.5, p.736 - 422012.Disponível em:< <http://www.redalyc.org/html/3070/307026618003/> > .Acesso em: 5 de abr. 2018.

SANTOS, J.B. da. S. et al., Assistência integral de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos.Revista Saúde.Recife, v. 11, n.1. 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3122/2259>. Acesso em: 10 de mai.2018.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação, São Paulo v. 6, n. 1. Mai.2012. Resenha. Disponível em:<<http://www.reveduc.ufscar.br>>.Acesso em: 20 de abr.2018.

SEKI, N.H;GALHEIGO, S. M, O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 273-284,2010.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) . Acesso em:1 de abr. 2018.

SILVA, C. F. DE.et al., Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 18,n.9, p.2597-2604,2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a14.pdf>> . Acesso em: 19 de abr.2018.

SILVA; A. F. da. Espiritualidade, racionalidade e ceticismo: 'espiritualidade para céticos'. Revista Eletrônica Inter-Legere: Número quatro, dois, p.130. Campinas 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/download/4839/3938>. Acesso em: 25 de mai.2018.

SILVA, M. M. da et al., análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n.3, p. 658-66, 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a22>>. Acesso em: 22 de abr.2018.

SILVA, J. Câncer de mama, **Espaço saúde**.BRASIL,2013. Disponível em:<<http://enfermagem2013saude.blogspot.com.br/2013/06/cancer-de-mama.html>> .Acesso em: 20 de abr.2018.

SILVA, L.A, A vigilância permanente da saúde e o método epidemiológico. **Rev. Saúde públ.** Florianópolis, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/livros\\_artigos/Artigo\\_Revista\\_SPS\\_C.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/livros_artigos/Artigo_Revista_SPS_C.pdf)> . Acesso em: 21 de abr.2018.

SILVA, M.M; Moreira, M.C. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.483-90, 2010. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a10.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a10.htm). Acessos em 07 de abril. 2018.

SILVA, R.S,da; CAMPOS, A, E. R; PEREIRA, Á, Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 738-744, 2011. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027)>. Acesso em: 5 de abr.2018.

SILVA, R. de C. V da; CRUZ, E. A da, Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, 2011. Disponível em :<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025)>. Acesso em 07 de abr.2018.

SILVA, P. da E; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p.504-08, 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> . Acesso em: 1 de abr.2018.

SILVA, M. M. da; MOREIRA, M.C, Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v.24,n.2,172-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>> . Acesso em: 10 de mar.2018.

SILVEIRA, C.S. **Organização de serviços de Cuidados Paliativos**. 2005. Dissertação-Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-104537/en.php>> Acesso em: 23 de Abr.2018.

SILVEIRA, M.H; CIAMPONE. M.H.T; GUTIERREZ, B,A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-16. 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00007.pdf>>. Acesso em: 30 de abr.2018.

SIMAO, A. B. et al., A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. **Serv. Soc. Soc**. São Paulo , n. 102, p. 352-364, 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200009)>. Acesso em: 1 de mai.2018.

SOUZA, D. R. P. DE; SOUZA, M. B. B. de Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** São Paulo, v. 11, n. 1, p. 117-23, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46895/23011>>. Acesso em: 30 de abr. 2018.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com Câncer. **Cogitare Enferm.** Ijuí, v. 13, n. 1, p. 75-82, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648978010/>>. Acesso em: 18 de abr. 2018.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P. da; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paulista de enfermagem.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200004)>. Acesso em: 02 de abr. 2018.

TEIXEIRA, M, explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no *establishment* científico. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 664-676, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142007000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400008)>. Acesso em 28 mar. 2018.

VARGAS, M. A. de O, et al.,. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 637-645. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de mar. 2018

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 84-91, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100012&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 18 set. 2017.