



CURSO DE ENFERMAGEM

GISLLAINE OLIVEIRA LIMA

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

CUIABÁ-MT  
2024

GISLLAINE OLIVEIRA LIMA

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE CUIDADOS  
PALIATIVOS ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Faculdade FASIPE  
Cuiabá como requisito parcial para a obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Ma. Lays Andrade de  
Oliveira

CUIABÁ-MT  
2024

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade FASIPE Cuiabá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**GISLLAINE OLIVEIRA LIMA**

**A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE CUIDADOS  
PALIATIVOS ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

Aprovado em: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Professora Orientadora  
Profa. Ma. Lays Andrade de Oliveira

Professor(a) Avaliador(a):  
Profa. Dra. Adriana Delmondes de Oliveira

Professor(a) Avaliador(a):  
Profa. Ma. Virginia Costa

Profa. Dra. Adriana Delmondes de Oliveira  
Coordenador do Curso de Enfermagem

**Cuiabá – MT  
2024**

## **DEDICATÓRIA**

Em especial, à minha família, pelo apoio incondicional nos momentos em que mais precisei durante esta minha jornada acadêmica!

## **AGRADECIMENTOS**

- Primeiramente a Deus! Sem ele não seria possível todas as minhas conquistas.
- Aos amigos e colegas, que puderam dividir comigo os bons e maus momentos que esta trajetória acadêmica nos apresenta.
- A todo corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem, que puderam transmitir seus conhecimentos e contribuir relevantemente para a minha formação e de todos os meus colegas.
- A todos que de forma diretas ou indireta contribuíram para o meu êxito em minha formação.
- À minha orientadora, Lays Andrade de Oliveira, que foi fundamental nesta reta final da minha graduação, ajudando-me com o presente Trabalho de Conclusão de Curso.

Meu muito OBRIGADO a todos!

*“Sonhos determinam o que você quer.  
Ação determina o que você conquista!”*  
(Aldo Novak)

## RESUMO

**Introdução:** A pesquisa aqui desenvolvida abordou um importante tema da área de saúde, relevantemente da enfermagem, o qual o enfermeiro assume importante papel nos cuidados de saúde, sejam elas curativas ou paliativas, não apenas do paciente, mas de todo um contexto familiar e da equipe. **Objetivo:** Descrever a percepção do enfermeiro sobre cuidados paliativos oncológico. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva, em que a análise dos dados foi realizada através de leitura e estudo dos resultados de cada trabalho selecionado para a execução da pesquisa. Foram selecionados 16 artigos, com publicações dos últimos cinco anos (2019-2023). **Resultado e Discussão:** O câncer é uma doença crônica que acomete centenas de milhares de pessoas no Brasil e no mundo. No caso do tratamento paliativo, seu foco principal é permitir ao paciente um final e vida digno, livre de dores intensas e aflições diante de seu processo de finitude. A enfermagem, no que se refere à assistência oncológica, também atua diretamente com a família do indivíduo/paciente, fornecendo acolhimento e também orientações necessárias. **Considerações Finais:** Foi possível concluir que a enfermagem, enquanto papel fundamental no tratamento paliativo, tem por objetivo principal cuidar não da doença, mas das necessidades básicas do paciente, para que o mesmo tenha uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Oncologia. Tratamento Paliativo.

## ABSTRACT

**Introduction:** The research developed here addressed an important topic in the health area, particularly nursing, where the nurse plays an important role in health care, whether curative or palliative, not only for the patient, but for the entire family context and the team. **Objective:** Describe the nurse's perception of oncological palliative care. **Methodology:** The present study is a literature review, where data analysis was carried out through reading and studying the results of each selected work, to carry out the research. 16 articles were selected, with publications from the last ten years (2019-2023). **Result and Discussion:** Cancer is a chronic disease that affects hundreds of thousands of people in Brazil and around the world. In the case of palliative treatment, its main focus is to allow the patient a dignified end and life, free from intense pain and distress in the face of their finitude process. When it comes to oncological care, nursing also works directly with the individual/patient's family, providing support and necessary guidance. **Final Considerations:** It was possible to conclude that nursing, as a fundamental role in palliative treatment, has the main objective of taking care not of the disease, but of the patient's basic needs, so that they have a better quality of life.

**Keywords:** Nursing. Oncology. Palliative Treatment.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1:</b> Expectativa de vida ao nascer (1940-2019).....      | 14 |
| <b>Figura 2:</b> Fluxograma de seleção de artigos para revisão ..... | 29 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1.</b> Distribuição dos artigos selecionados para revisão segundo Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusões ..... | 30 |
|--|----|

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO.....   | 12 |
| 1.1 Justificativa .....  | 13 |
| 1.2 Problematização.....   | 13 |
| 2 Objetivos.....   | 14 |
| 2.1 Objetivo geral .....   | 14 |
| 2.2 Objetivos específicos .....  | 14 |
| 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....   | 15 |
| 3.1 O Câncer e seus Principais Aspectos.....                               | 15 |
| 3.2 Modalidades dos Cuidados de Enfermagem para Pacientes com câncer ..... | 17 |
| 3.3 Dos Cuidados Paliativos Oncológicos Realizados pela Enfermagem .....   | 19 |
| 3.3.1 Da Qualificação dos Enfermeiros .....                                | 21 |
| 3.3.1.1 O cuidar .....   | 23 |
| 3.3.1.2 Da fase terminal .....   | 24 |
| 3.3.1.3 Da morte .....   | 25 |
| 4. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....   | 28 |
| 4.1 Tipo de Pesquisa.....  | 28 |
| 4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão .....                                 | 28 |
| 4.3 Fonte de Pesquisa .....  | 28 |
| 4.4 Procedimentos de Coleta de Dados .....                                 | 28 |
| 4.5 Análise dos dados .....  | 29 |
| 4.6 Aspectos Éticos e Legais .....   | 30 |
| 5. Discussão.....  | 31 |
| 6. considerações finais.....   | 39 |
| Referencias .....  |    |

## 1. INTRODUÇÃO

É chamado Oncologia a área científica que lida com câncer e tumores de modo geral. A terminologia possui como origem duas palavras gregas: *onkos* (onco) que significa volume, tumor ou massa e a palavra *logia* (estudo), dessa forma, a oncologia é compreendida como o estudo dos tumores. De acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer), mais de cem tipos de patologias malignas podem ser compreendidos como câncer, que por seu turno em comum, o desenvolvimento de forma desequilibrada de células, que poderão invadir órgãos ou tecidos próximos ou distantes (INCA, 2022).

Em grande parte dos casos de câncer, infelizmente não existe mais chances de cura, sendo empregado nesse contexto os chamados cuidados paliativos. Esses cuidados são realizados por uma equipe multiprofissional, onde os mesmos realizam assistência que influencia de forma direta na qualidade de vida do paciente e são dispensados a indivíduos que receberam o prognóstico de impossibilidade de cura (SILVA, 2017). Conforme explica Verri et al. (2019), no cenário atual, os cuidados paliativos poderão ser compreendidos como cuidados aos indivíduos que estão em processo de fim de vida, e procuram alívio de suas dores e outros sintomas mais intensos.

Nesse contexto, é fundamental a valorização das ações dos cuidados paliativos focados no bem-estar desses indivíduos, bem como todos os processos que estão englobados nesses cuidados, onde pode-se destacar o acolhimento e a comunicação, elementos essenciais para pacientes que se encontram em estados terminais. Assim, o profissional de enfermagem possui importante papel na promoção dos cuidados paliativos, enfatizando a importância de o mesmo ter como estratégia o fortalecimento de seu vínculo junto a esse paciente que se encontra em estado terminal (ALMEIDA et al., 2019).

O objetivo da pesquisa foi compreender a relevância da percepção do enfermeiro sobre os indivíduos que estão sob os cuidados paliativos oncológico, explorando trabalhos realizadas pelos enfermeiros como ações de cuidado e determinado a distinção desse tipo de cuidado com o modelo padrão aa indivíduos em processo de finitude.

Diante do cenário supracitado, o qual existe a real necessidade de assistir o paciente oncológico terminal por meio dos cuidados paliativos, chega-se a seguinte problematização: qual a percepção do profissional de enfermagem e sua relevância dentro de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos?

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A pesquisa justifica-se pelo fato de os cuidados paliativos ter sua origem em decorrência dos inúmeros casos de indivíduos em processos oncológicos sem a possibilidade de tratamento ou cura do câncer. Sendo assim, é essencial que os profissionais envolvidos na equipe multidisciplinar que realiza esses cuidados tenham o conhecimento sobre a finalidade dos cuidados paliativos, particularmente os da área de enfermagem, que acabam tendo um vínculo maior com o paciente.

Nesse contexto, as ações dos cuidados paliativos na enfermagem precisam levar em consideração o paciente de forma individual, onde cada paciente é um ser único, multidimensional e completo. A finalidade do tratamento só será alcançada de forma humanizada e integra utilizando de estratégias diversas, tanto verbais como não-verbais. Realizar apenas técnicas assistências ou intervenções terapêuticas não é o suficiente, é necessário ter empatia, sensibilidade, aceitação, afeto, compreensão e ofertar um suporte de qualidade e adequado ao paciente e bem como aos seus familiares.

## **1.2 PROBLEMATIZAÇÃO**

Diante do cenário supracitado, onde existe a real necessidade de assistir o paciente oncológico terminal por meio dos cuidados paliativos, chega-se a seguinte problematização: qual a percepção do profissional de enfermagem e sua relevância dentro de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a percepção do enfermeiro sobre cuidados paliativos oncológico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o processo de trabalho do enfermeiro e sua relevância nos cuidados paliativos em oncologia;
- Descrever as reflexões/comportamentos do enfermeiro sobre cuidados paliativos oncológicos.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 O Câncer e seus Principais Aspectos

A ocorrência do câncer no Brasil e no mundo cresce a todo ano, no mesmo ritmo em que a população mundial envelhece, em consequência do aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2016). Através da Figura 1, pode-se observar o quanto a expectativa de vida do brasileiro aumentou desde os anos de 1940.

O fenômeno do envelhecimento populacional, em decorrência da maior expectativa de vida, deve-se principalmente pelas relevantes transformações que o globo vem passando, que modificam o cenário de saúde da população através da urbanização acelerada, das novas maneiras de se viver e padrões novos de consumo (BRASIL, 2016).

Além dos aspectos ligados ao envelhecimento populacional, outros fatores estão ligados ao aumento do índice de câncer no Brasil, como as transformações comportamentais e do ambiente, inserindo também transformações estruturais, que acabam incidindo na mobilidade, na dieta, recreação e na exposição a poluentes ambientais, que, conseqüentemente acabam influenciando a mortalidade por câncer (SANTOS et al., 2023).

Santos et al. (2023) comentam ainda que a realização de estimativas do índice de novos casos de câncer apresenta-se como um instrumento importante para se conceber políticas públicas e reservas racionais de recursos para o combate ao câncer e suas conseqüências. O monitoramento do câncer é um instrumento essencial para o planejamento, vigilância e avaliação dos trabalhos de controle do mesmo.

Na última década foi constatada que houve uma expressiva melhora no Brasil, na disponibilização de informações a respeito da incidência e mortalidade em decorrência do câncer. Esse monitoramento, como objetivo dos trabalhos de controle das patologias não transmissíveis, baseada nas informações de qualidade, colhidas dos registros de câncer (hospitalares e populacionais) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), mune de subsídios para que os responsáveis acompanhem e organizem as ações para a realização do controle do câncer e também da orientação da pesquisa sobre o câncer (SIM, 2022).

Foram estimados, para o ano de 2023, no Brasil, 704 mil casos novos de câncer. Excluindo o câncer de pele não melanoma, espera-se a ocorrência de 483 mil casos novos, sendo 49,5% em homens (239 mil casos novos) e 50,5% (244 mil casos novos) em mulheres. O câncer infantojuvenil (de 0 a 19 anos) representará 7.900 casos, com discreto predomínio no

sexo masculino com 4.200 (53,2%) casos novos e 3.700 (46,8%) no sexo feminino (BRASIL, 2022).

Os dados colhidos pelo Instituto Nacional de Câncer, ainda demonstrou que com exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes corresponderão a cerca de 70,0% de todos os casos. Os cânceres de mama feminina e próstata representam aproximadamente 15,0% dos casos novos cada um, seguidos do câncer de cólon e reto (9,4%), traqueia, brônquio e pulmão (6,7%), estômago (4,4%) e colo do útero (3,5%) (BRASI, 2022).

De acordo com Oliveira et al. (2017), o câncer é compreendido como um problema mundial de saúde pública. Especialistas da área de oncologia comentam que de todos os tipos de câncer, cerca de 600 podem ser curados, e outros 240 considerados não curáveis poderão passar por processos que os controlem.

A determinação dos distintos tipos de câncer que um indivíduo pode desencadear é feito através de seu estilo de vida e das condutas do indivíduo. É incomum que a patologia seja associada apenas a aspectos hereditários, étnicos e familiares, apesar da relevância que a genética possui no processo de desenvolvimento do câncer (GOMES; OTHERO, 2016).

Santos et al. (2017) dizem ainda que os mecanismos naturais de defesa do homem, dependendo dos hábitos nocivos à saúde e do estilo de vida, poderão ser eficientes no combate às células contra essas mutações. Transformações no estilo de vida e exames de rotina preventivo são ações recomendadas para que se possa prevenir ou tratar precocemente alguma patologia maligna.

Ao se confirmar o diagnóstico da doença é realizado o tratamento mais eficaz e apropriado, específico para o tipo de câncer do indivíduo. O tratamento precisa ter como finalidade obter uma longevidade de qualidade ao indivíduo depois do diagnóstico, tendo ainda como expectativa a cura da patologia (SANTOS et al., 2017).

É necessário para o tratamento do câncer a internação do paciente em ambiente hospitalar ou ambulatorial. Conforme estabelece Verri et al. (2019), as cirurgias são realizadas para extrair tumores ou para realizar biópsia e verificar existência de metástases. A quimioterapia e a radioterapia podem ser feitas em ambulatórios, seguindo orientação do médico responsável e prévio agendamento dos dias e horários das sessões.

Salienta-se ainda, a relevância dos princípios da veracidade e da autonomia, pois são esses que alvitram o direito do indivíduo em saber o seu real estado de saúde, em que tais informações sejam claras para que possa constituir uma base para decisão de aceitar ou não a terapêutica proposta e ainda o modo como essa informação é passada ao paciente tem relevância, pois o profissional deve ouvir e se sensibilizar para que juntos tomem a decisão

mais viável, no qual o enfermeiro estará pronto para esclarecer dúvidas e questionamentos de seus pacientes, assegurando assim seu estado de saúde (SANTOS et al., 2017).

### **3.2 Modalidades dos Cuidados de Enfermagem para Pacientes com Câncer**

Em qualquer tratamento oncológico é preciso atentar-se aos aspectos da individualidade de cada paciente, observando suas possibilidades e demandas terapêuticas. O tratamento pode ter como objetivo tanto a cura como ser apenas paliativa (alívio dos sintomas, priorizando uma melhor qualidade de vida e sobrevida conseqüentemente). Pode ser realizado através de radioterapia, quimioterapia, cirurgia, de maneira combinada ou isolada, aspecto esse que irá depender da tipologia celular do órgão de origem e do nível de invasão do tumor. Isto é, as variações poderão ser diversas (SANTOS et al., 2023)

No caso de câncer terminal, como não há cura, permanece apenas a opção dos cuidados paliativos. Dessa maneira, de acordo com a OMS:

Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2022, s.p.).

No cenário atual, o profissional de enfermagem é um agente fundamental no processo assistencial do homem, no decorrer de todas as etapas de sua vida, em todos os locais, privados ou públicos, e em todo o processo saúde-doença, conforme destacam Oliveira et al. (2017). Assim é na oncologia, especialidade essa que tem por finalidade o cuidado de indivíduos com câncer, onde a ação do da enfermagem torna-se fundamental no fornecimento de uma assistência com qualidade e de forma integral (BRASIL, 2018).

O profissional de enfermagem inserido no âmbito oncológico executa os cuidados ao indivíduo com câncer em todas as etapas no decorrer do tratamento. Essas ações vão desde a prevenção, diagnóstico precoce da patologia durante as diversas fases do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) e relevantemente também nos cuidados paliativos (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com o Manual das **Ações de enfermagem para o controle do câncer do Ministério da Saúde**, a definição do melhor tratamento oncológico varia de indivíduo para

indivíduo e leva em consideração características do tumor em si, como por exemplo, localização, tipo da célula e comprometimento à distância, assim também como características individuais do paciente, como idade e outras doenças pré-existentes (BRASIL, 2018).

O procedimento cirúrgico como tratamento poderá ser executado tanto para diagnóstico (ex: biópsia) como para tratamento do câncer (ex: retirada da mama). O profissional de enfermagem executa cuidados antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Antes da cirurgia, o enfermeiro realiza o preparo pré-operatório com objetivo de garantir a segurança do paciente durante o procedimento. Ademais, são fornecidas orientações pré-cirúrgicas que contribuirão para diminuir as dúvidas e ansiedades do paciente e da família e também a reabilitação pós-operatória. Se a cirurgia demandar uso de curativos e/ou dispositivos transitórios, como drenos; ou definitivos, como coletores para estomias, o enfermeiro poderá auxiliá-lo para melhor manejo e reabilitação (BRASIL, 2016).

De acordo com Fuly et al. (2016), a quimioterapia é um tratamento de efeito sistêmico, ou seja, que percorre todo o corpo. Ela poderá ser administrada por via oral, intramuscular, subcutânea e endovenosa. O tratamento com quimioterapia é administrado exclusivamente pelo enfermeiro em ambulatórios e internações hospitalares. Durante todo esse acompanhamento, o enfermeiro também realiza orientações para a pessoa com câncer e seus familiares. Essas orientações contribuem para melhor adesão ao tratamento, prevenção das complicações e melhoria da qualidade de vida. Reforça-se que o enfermeiro faz intervenções individualizadas e específicas para o tratamento proposto baseadas no seu conhecimento técnico-científico.

Já no caso do tratamento por radioterapia é realizado em local específico, no qual são empregadas ondas de radiação ionizante com a finalidade de desintegrar as células tumorais que ali estão presentes. No decorrer do tratamento radioterápico, o indivíduo será assistido pelo enfermeiro que irá acompanhar e fornecer orientações das possíveis reações adversas da radioterapia. O profissional de enfermagem ainda é o agente que executa intervenções para os indivíduos com câncer que são acometidos por úlcera e/ou traqueostomizados antes da execução da sessão de radioterapia (GOMES; OTHERO, 2016).

Santos et al. (2017) comentam que os tratamentos supracitados poderão ser executados de maneira combinada ou isolada, e em todas as etapas, o enfermeiro está inserido no cuidado desses indivíduos. Ele é o agente com o qual o paciente irá ter mais contato no decorrer de se processo de tratamento. Assim, em conjunto com a equipe multiprofissional, irá detectar modificações psicológicas, nutricionais e clínicas, possibilitando a realização de uma assistência de qualidade, de maneira integral, digna e com o respeito.

Cabe ao enfermeiro estar em alerta às ações que previnam futuras complicações, detectando de maneira precoce as reações adversas e adotando rotinas para o controle dos sintomas da patologia e tratamento. Além do mais, preocupa-se com os aspectos psicossociais da pessoa e sua família, proporcionando assim um cuidado diferenciado e especializado neste momento delicado de sua vida (BRASIL, 2016).

Em síntese, quando não se vislumbra mais tratamentos no combate ao câncer, é o enfermeiro que permanece com sua assistência aos pacientes e bem com à sua família, executando intervenção de cuidado paliativo com o objetivo de controlar os sintomas e possibilitar uma melhor qualidade de vida ao paciente (SANTOS et al., 2017).

### **3.3 Dos Cuidados Paliativos Oncológicos Realizados pela Enfermagem**

Foi em meados da década de 1960, no Reino Unido, que as ações dos cuidados paliativos realmente foram reconhecimentos na área da atenção em saúde, como pioneira Cicely Saunders, médica, enfermeira, assistente social, que dedicou grande parte da sua vida aos cuidados do sofrimento e alívio da dor humana. Ela foi autora de diversas obras que ainda inspiram para a realização de modelos para os cuidados paliativos em todo o mundo. Saunders foi responsável por reforçar a abordagem multidisciplinar para cuidadosa atenção ao sofrimento espiritual, social e psicológico dos indivíduos e de toda sua família (ANCP, 2021).

Já no início década de 70, começou a movimentação com o objetivo de trazer para América as ações de cuidados aos pacientes fora de qualquer possibilidade de cura. A responsável foi a médica psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross, já entre os anos de 1974 e 1975, foi fundado um hospital na cidade de Connecticut nos Estados Unidos (CARLO, 2015)

A Organização das Nações Unidas (OMS) nos anos 90, determinou pela primeira vez a conceituação e os princípios dos cuidados paliativos para cerca de 85 países, recomendando e reconhecendo sua relevância no atendimento oncológico. Por essa razão, esses cuidados foram orientados na assistência integral para os pacientes com câncer. No ano de 2004, um documento novo foi publicado pela OMS, *The solid facts – Palliative Care* (Os fatos sólidos – cuidados paliativos) o qual declarava a necessidade de inserir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, para o tratamento de todas as patologias crônicas. A ideia atual eleva as ações dos cuidados, sendo planejado para cada indivíduo, de forma individualizada, adaptando-se às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico (GOMES, OTHERO, 2016).

De acordo com Almeida et al. (2019), nos cuidados paliativos a enfermagem possui papel essencial, pois atua na assistência humanizada e psicológica do indivíduo e de toda sua família em período integral. É importante lembrar que, o indivíduo com câncer necessita de assistência que engloba medicações utilizados para o alívio de sintomas e dores, aliviando seu sofrimento e dando suporte em todos os aspectos necessário para a garantia de sua qualidade de vida. Dessa maneira, as ações de enfermagem em cuidados paliativos englobam a disponibilização de conforto e um local adequado para o paciente, independentemente de sua expectativa de vida.

A equipe de enfermagem tem alta relevância no contexto do cuidado paliativo, visto que permanece muito tempo próximo do paciente, é responsável pela maior parte dos cuidados diários, mediação entre paciente e familiares, e por repassar as informações aos demais componentes da equipe de cuidados paliativos. Ressaltam ainda que, o paciente que está em estágio avançado da doença deve ser acompanhado em tempo integral, devendo o enfermeiro estar ciente de todas as informações necessárias, tais como complementação de saberes, partilha de responsabilidades, tendo em mente que demandas diferentes são resolvidas de forma conjunta (CASTRO et al., 2016)

Castro et al. (2016) lembra ainda que é relevante analisar a dimensão do cuidado com éticas e ações direcionadas ao ser humano de forma universal em todas as suas necessidades. Cabe ao profissional de enfermagem estar apto a ouvir as escolhas, decisões e histórias do paciente, suas queixas, acolhe-lo nos momentos em que suas emoções se encontram em desequilíbrio e fragilizadas em decorrência do seu estado de saúde. Dessa forma, acompanhar um ser humano que vivencia sofrimento, dor e possibilidade de morte é um desafio onde a enfermagem tem o papel de agir com atenção integral ao doente e seus familiares.

É importante lembrar que cabe aos profissionais de enfermagem, responsáveis pelos cuidados paliativos, estarem preparados de maneira técnica-científica para garantir um melhor desempenho de suas prerrogativas, envolvendo saberes como: analgésicos (administração, ação, dosagem, reações adversas entre outros); saber identificar e avaliar sintomas, particularmente os relacionados a dor, reconhecendo cenários de distanásia (onde se prolonga o processo de morte); conhecer a aplicação dos princípios que envolvem aspectos bioéticos; sempre colocando em prática a atenção ao ouvir o que o paciente está falando, para que se desenvolva uma boa comunicação com o próprio paciente e seus familiares e outros membros que fazem parte da equipe multidisciplinar (FRANCO et al., 2017).

De acordo com Cardoso et al. (2018), a área da enfermagem atua no contexto dos cuidados paliativos na humanização da assistência, e é de sua responsabilidade estar em alerta

para identificar necessidades reais do indivíduo, seja de maneira verbal ou não verbal, cabendo ao mesmo arcar da melhor maneira possível, e quando não for se sua prerrogativa, ter sempre a assistência de outros profissionais membros da equipe multiprofissional. Para tal, é preciso que o enfermeiro conheça o motivo da realização dos cuidados paliativos, bem como ser capaz de aplicar os princípios oportunos, pois são eles que os distinguem de outras assistências habituais comuns, seja curativa ou intervencionista.

Nesse contexto, precisa-se levar em consideração a relevância da comunicação entre os integrantes da equipe multidisciplinar nas ações de saúde e no relacionamento interpessoal adequado, particularmente na atuação dos cuidados paliativos, em que a realização da assistência é feita de forma integral. A relação entre família, equipe e paciente colabora para a amenização e concepção de um ambiente mais acolhedor para a realização dos trabalhos paliativos (ANCP, 2021).

Nesse sentido, desempenha o profissional de enfermagem suas prerrogativas, por meio de condutas gerenciais e práticas, em associação com todos os membros da equipe de saúde, dado que é o agente da equipe multiprofissional que detém o maior vínculo com o paciente e bem como seus entes, e mesmo que a ação de cuidar não seja responsabilidade exclusiva da enfermagem, é esse o profissional que mais irá colocar em prática tais ações (ALMEIDA et al., 2019).

Por isto, conforme asseveram Franco et al. (2017), é o enfermeiro em associação com sua equipe, que apoia e cuida do enfermo em suas complicações físicas, sociais e espirituais, emocionais, dentre outras, sempre apto a propiciar o máximo de conforto, cuidado e qualidade de vida aos que precisam.

### **3.3.1 Da Qualificação dos Enfermeiros**

Conforme descreve Maschio (2022), a realização de pesquisa em enfermagem oncológica é fundamental para formação de uma base de conhecimento que fundamentará a prática clínica, além de possibilitar a identificação do impacto que a doença crônica como o câncer e o tratamento causar na vida e na rotina do indivíduo e de seus familiares.

Ao se observar os diversos estudos e pesquisas, identificou-se a inexistência de um periódico próprio da enfermagem direcionado para o problema crônico do câncer, dificultando assim que os conhecimentos produzidos possam serem divulgados. De acordo com relatos, muitas instituições de ensino realizam aprendizados teórico a respeito da morte e suas etapas, todavia não possuem uma matéria que aborda técnicas de como lidar com o paciente terminal,

sendo que é a partir das ações práticas que o enfermeiro conseguirá adquirir saberes para poder lidar em esse tipo de cenário (LUZ et al., 2015).

Luiz et al. (2015) comentam ainda que as faculdades de enfermagem ainda não fornecem uma formação qualificada o suficiente, por terem em suas grades somente matérias que abordem aspectos teóricos associados à trabalhos com pacientes terminais, não existindo uma capacitação prática e psicológica para esse fim.

Esse dado supracitado, é consequência da forma negativa que acontece a prática profissional por formarem profissionais às vezes sem o preparo necessário para atuar com pacientes terminais e com suas próprias emoções, ocasionando um distanciamento profissional entre paciente e enfermeiro, o que não reflete com a proposta verificada de humanização da assistência (MENDES, 2016).

Mendes (2016) confirma ainda que a inexistência de uma abordagem adequada a respeito do tema dor e seu alívio dentre as grandes curriculares das instituições de ensino é um dos aspectos mais relevantes que coopera para a falta de empatia e consciência do alívio da dor, o que torna essencial a introdução de tópicos a respeito do assunto na grande de graduação em enfermagem.

Corroborando com tal ponto de vista, Maschio (2022, 31) enfatiza dizendo que “os enfermeiros nem sempre são preparados durante a graduação para enfrentar tal situação, no que tange aos âmbitos psicológico e emocional envolvidos na atenção profissional”.

Luz et al. (2015) destacam as emoções e sentimentos dos acadêmicos de enfermagem no decorrer da graduação, os quais vivenciam o cenário da morte, no momento em que se utiliza todos os instrumentos com o intuito de reanimar o indivíduo, a sensação de impotência que se segue ao óbito, constatando assim a própria qualidade e vulnerabilidade. Nesses instantes, é fundamental o direcionamento do professor orientador do estágio, para que não se conclua tal cenário como sendo apenas mais uma rotina de jornada profissional.

Na prática, os agentes e profissionais da área de saúde, deparam-se com cenários de perplexidade e polêmicos. Os princípios do profissional a respeito de sua associação com o cliente são aspectos indispensáveis de sua abordagem. É preciso realizar uma análise breve do posicionamento do indivíduo diante do óbito para poder compreender o seu próprio comportamento e do da sociedade frente ao câncer, já que por muito tempo esses termos se configuraram como equivalentes ou sinônimos, e frente os pacientes que andam irremediavelmente para a morte, isto é, os pacientes em estados terminais (MASCHIO, 2022).

Para Souza et al. (2021) o quesito bioética, frequentemente verificada recomenda em se refletir que o indivíduo é um ser multidimensional, o qual suas dimensões sociais, culturais e

espirituais são tão relevantes quanto o fator técnico da assistência. Tal assistência é compreendida em seis etapas, sendo a primeira fase o diagnóstico. É escopo do Serviço de Enfermagem em Oncologia a capacitação dos enfermeiros no processo e utilização dos diagnósticos de enfermagem para agregar benefícios não apenas ao paciente, mas também para o profissional.

Sendo assim, a utilização dos diagnósticos de enfermagem garante pontos positivos a ambos, porque irá direcionar a assistência técnica para as demandas de cada indivíduo, facilitando a tomada de decisão de intervenções mais corretas, registrando de maneira objetiva os comportamentos do paciente e permitindo conseqüentemente uma melhor avaliação dos cuidados técnicos de enfermagem (SOUZA et al., 2021).

### **3.3.1.1 O cuidar**

De acordo com Hercos (2014), o cenário vivenciado pelo indivíduo com câncer é de sofrimento incessante, baseado pela depressão, ansiedade, ira e medo, associados ao seu atual estado de vida e das diversas experiências vivenciadas. Essas emoções interferem relevantemente em sua jornada diária, determinando inclusive a percepção da sua dor física. A atuação da equipe multidisciplinar, preocupada coletivamente com o bem-estar da clientela, tem como desafio proporcionar ao paciente que vivencie outra gama de emoções, tais como: o amor, o alívio, a serenidade e a alegria.

Dessa maneira, o corpo de enfermagem precisa estar atento à comunicação, isto é, ouvir, explicar e assim poder orientar o indivíduo/paciente as várias etapas do tratamento. Precisa também estar ciente de suas limitações e demandas, inserindo ou mantendo maneiras para realizar treinamento específico e bem como apoio psicológico para esta tarefa tão desgastante (RIBEIRO et al., 2022).

Nesse contexto, Muzzii (2016) comenta que a enfermagem precisa capacitar-se para poder direcionar e repassar orientações específicas para o indivíduo/paciente em todas as etapas do processo do padecimento, desde o momento do diagnóstico até a possível cura, incluindo quando esse estiver inserido fora do contexto terapêutico. Precisa-se prestar auxílio emocional aos indivíduos/pacientes e seus familiares, pois trata-se de uma terapêutica complexa, dolorosa e invasiva. A resposta à dor poderá variar de distintas formas e níveis de sofrimentos, mesmo sendo pacientes com a mesma patologia e de localização igual.

As terapêuticas tradicionais são muito agressivas e os termos técnicos empregados para orientação ao paciente que não tem nenhum conhecimento acabam confundindo, o que acaba

dificultando o processo de cura desses indivíduos. Possivelmente esse seja uma das razões que os indivíduos/pacientes acabam procurando auxílio de terapêuticas complementares, aguardando por um processo menos doloroso e mais humanizado/pessoal. É possível perceber que não só os pacientes, como também os profissionais, acabam demonstrando interesse pelas terapêuticas alternativas e complementares, aperfeiçoando dessa maneira uma aptidão de humanização na assistência e durante o processo de cuidar do paciente (JAFARI et al., 2015).

Smeltzer e Bare (2015) comentam que é preciso que a área de enfermagem direcione o indivíduo/paciente a família a respeito da importância da continuidade das ações de conforto à medida que o paciente se aproxima da etapa terminal, como administrar os medicamentos analgésicos através de vias alternativas, e como analisar a dor quando o paciente não conseguir se expressar de forma intensa ou verbalmente.

### **3.3.1.2 Da fase terminal**

A ligação que se instaura entre o indivíduo em fase terminal e o profissional acaba gerando um vínculo de familiaridade e afetividade. É preciso a capacitação de toda a equipe de enfermagem para consigam auxiliar e atender de forma humanizada, criando empatia pelo paciente, para que esse consiga enfrentar e aceitar os seus dilemas psicossociais (SLOMKA et al., 2016).

De acordo com Funes et al. (2020), salienta-se que, em diversas vezes, o paciente aguarda que os profissionais estejam aptos para o enfrentamento desse cenário, deduzindo que somente esses conseguirão auxiliá-lo com as angústias, problemas vivenciados e métodos. Jafari et al. (2015) destaca que dentre as várias possibilidades, existem uma da qual não se consegue fugir pois, quanto seres viventes, o óbito é para cada indivíduo, uma possibilidade pessoal, permanente, intransferível e que está no dia-a-dia, desde o momento em que o indivíduo nasce.

Em outro estudo, comentou-se sobre a necessidade do profissional ser amadurecido para poder auxiliar pacientes com patologias crônicas terminais e degenerativas, podendo posicionar-se no que se refere ao significado da saúde, da doença, da vida e da morte. Possuir a responsabilidade para comunicar, aconselhar e educar o paciente e toda sua família para ajudar na terapêutica, concebendo um vínculo entre o hospital e o domicílio (JOHNSON et al., 2017).

Spíndola et al. (2018) diz que compreendido o cenário de um indivíduo como terminal, é necessário projetar as ações e técnicas que equivalem a equipe de saúde e ao médico, tanto em relação ao indivíduo padecido como à sua família. Com foco no atendimento especializado

ao indivíduo em situação terminal, é recomendado relevantes aspectos no atendimento a esses indivíduos, isto é, os cuidados paliativos. Em diversas situações, faz-se referência à terapêutica paliativa, onde busca-se atenuar, mesmo que momentaneamente, a dor e o sofrimento de forma geral.

Assim, o autor supracitado comenta ainda que:

Da experiência em cuidar de pacientes com doenças terminais, muitos dos enfermeiros não estão capacitados para atuar nesta área, pois não foram educados sobre este assunto, o que acaba por comprometer o cuidado de enfermagem (SPÍNDOLA et al., 2018, p. 33).

A deterioração emocional e física ocasiona desequilíbrio da equipe, existindo a necessidade de uma capacitação maior, concebendo uma equipe de apoio para que possam juntamente com o profissional psicológico discutir suas aflições, angustias, limitações e ansiedades (JOHNSON et al., 2017).

Funes et al. (2020) comentam que compreendendo a morte como um acontecimento negado e temido por todos, tanto familiares como equipe, pois ambos estão prestes a perder alguém, pode-se, nessa circunstância, conceber uma conexão de auxílio ou de conflitos sem solução, em que o instrumento de fuga é muito presente. Os agentes que atuam na saúde são qualificados para a manutenção da saúde e da vida propriamente dita, tendo que enfrentar obstáculos para poder atender as situações de morte-morrer, gerando sensações de impotência, culpa, estresse e frustração por possíveis falhas no auxílio prestado.

É necessário que o profissional de enfermagem esteja capacitado para poder lidar com o óbito, pois é impossível realizar um auxílio humanizado sem que exista algum vínculo com o indivíduo/paciente, que em algumas ocasiões termina confiando demasiadamente no profissional e acaba usando o mesmo como confidente, contando suas intimidades. Logo, a morte implica num processo doloroso para o profissional, gerando a ruptura do vínculo criado (MUZZI, 2016).

### **3.3.1.3 Da morte**

De acordo com Ribeiro et al. (2022), o pensamento que direciona o óbito vem se transformando juntamente com o processo de mudança da sociedade, e está ligado de forma direta ao seu desenvolvimento, bem como as suas particularidades, ritos e valores. O ato de cuidar tornou-se mais dificultoso em decorrência da grande demanda tecnológica disponível,

fazendo com que a expectativa de vida aumente, juntamente com o prolongamento da finitude, o que fortalece a exigência de haver uma reflexão maior sobre o tema.

Durante a jornada do profissional de enfermagem, ele assiste a muitos casos de óbito, em distintas circunstâncias e afetando indivíduos em diversas etapas do seu ciclo vital. À vista disso, é relevante compreender a definição de morte não somente com um aspecto biológico, mas auxiliar a compreendê-la em uma dimensão social. Cada população, inserida em sua cultura e momento histórico expressa distintas maneiras de vida que espelham e traduzem as convicções soberanas da morte (RIBEIRO et al., 2022)).

De acordo com Melo et al. (2021) deve-se, portanto, ter em mente que, ao se lidar com a vida, está também atuando com a real probabilidade da morte. Sendo assim, compreende-se que finitude é um tema que, por mais que cause medo, precisa ser concebido e relevado, já que atinge a todos e provoca relevantes conflitos, particularmente naqueles que de forma direta convivem com ela, como acontece com os profissionais da área de enfermagem.

Aparenta ser simples auxiliar na morte, todavia é justamente ao contrário, pois demanda qualidades e condições específicas do profissional, que auxilia a si próprio também a prerrogativa de preparar o paciente para essa fase. Todavia, existe evidências de conflitos entre suas crenças profissionais e pessoais no que se refere ao óbito e nas suas ingerências de enfermagem (LOPES et al., 2020).

Takito e Lemonica (2017) comentam que não é por meio da convivência simples e diária com a morte que os profissionais se habituem com emoções ruins, muitos menos isentam-se deles. Diversamente, é preciso que tenham uma compreensão melhor a respeito do sucedido, para que assim possam padecer menos, comedir seus sentimentos e emoções, e bem como auxiliar melhor familiares e pacientes.

Os autores supracitados ainda destacam alguns princípios para uma “boa morte” como: disponibilidade de privacidade e dignidade; entender o que pode ser esperado quando o momento de a morte chegar; ser apto em manter o controle sobre o sucedido; entre outros (TAKITO; LEMONICA, 2017).

Nessa circunstância, Johnson et al. (2017) dizem que os interesses do paciente precisam ser avaliados através da intermediação de comunicação terapêutica, que abarcar o saber ouvir o paciente a respeito de suas crenças associados ao processo de morte, probabilidade de vida e a maneira como os sintomas da patologia e dos tratamentos o atingem. Dessa maneira, não é o bastante somente um profissional conversar com o paciente uma única vez, é essencial o contato da equipe multiprofissional para se conseguir ter a ótica holística do paciente.

É relevante que o profissional de enfermagem ofereça um auxílio emocional ao indivíduo com doença crônica como o câncer, concedendo-lhe a possibilidade de realizarem perguntas de qualquer espécie e ofertando também uma resposta que possa atenuar suas dúvidas e ansiedades, viabilizando que o indivíduo exponha suas emoções no que se refere ao estado mental e físico, garantindo assim, uma maior proximidade e confiabilidade no serviço pelo paciente e familiares, e ainda uma maior aceitação da (MASCHIO, 2022).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva. A revisão de literatura é uma pesquisa planejada para responder a uma indagação específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, além de coletar e analisar dados desses estudos incluídos na revisão (GIL, 2017).

### **4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

O critério de inclusão adotado trata-se da data de publicação dos estudos e do idioma, os artigos utilizados devem ter sido publicados nos últimos cinco anos (2019-2023) em língua portuguesa e inglesa. E os critérios de exclusão serão: artigos publicados em outros idiomas, livros, teses e dissertações, além de trabalhos de conclusão de curso.

### **4.3 FONTE DE PESQUISA**

Para o desenvolvimento desta pesquisa, as bases de dados estudadas serão, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde.

Para esta pesquisa utilizaremos artigos científicos publicados nos periódicos acima citados no período dos últimos cinco anos.

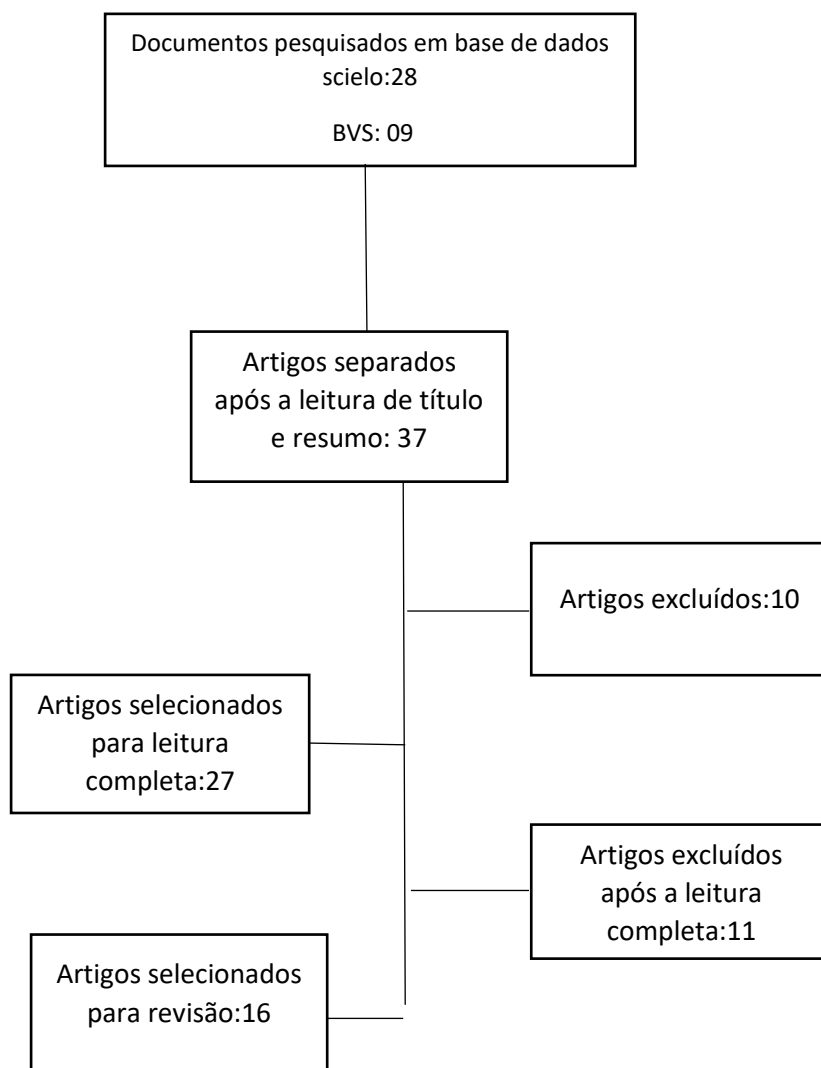
### **4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

A análise será realizada por meio de leitura crítica de todos os artigos selecionados para a realização desta pesquisa, não obstante os dados a serem utilizados serão selecionados de acordo com a necessidade de uso para aprimorar o estudo, e por fim, uma síntese será realizada, reunindo todas as informações pertinentes a esta revisão, visando à compreensão integral das ideias trabalhadas. As palavras chaves usadas foram, Enfermagem. Oncologia. Tratamento Paliativo.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram os artigos mais recentes e publicações em língua portuguesa e inglesa. Ao aplicar o critério de inclusão as publicações escolhidas caíram para 16 (Figura 2). Dessa maneira, a análise dos dados foi realizada através de leitura e estudo dos resultados de cada trabalho selecionado, para a execução da pesquisa.

**Figura 2:** Fluxograma de seleção de artigos para revisão



Fonte: Elaboração Própria, 2024.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS**

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todos os trabalhos utilizados são de domínio público e foram devidamente referenciados, respeitando os direitos autorais dos pesquisadores. Sendo assim, o estudo seguiu as normas devidas, respeitando a resolução CONEP 466/12.

## 5. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Conforme descrito na análise dos dados, foram selecionados 38 artigos que abordam o tema alvo desta pesquisa para a realização da revisão de literatura. Com o intuito de apresentar os achados, foi elaborado um quadro com as informações encontradas, elencando aspectos como: Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusão (Quadro 1).

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados para revisão segundo Ano, Autores, Objetivo, Principais Resultados e Conclusões.

| Ano  | Autores  | Objetivo  | Principais resultados e conclusões  |
|------|--|---|---|
| 2019 | ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S.         | Compreender o sentido e o significado atribuídos, pelos profissionais de enfermagem, ao cuidado paliativo oncológico hospitalar | Evidenciou-se que os profissionais da enfermagem necessitam ser reconhecidos como seres humanos e, como tais, também merecedores de cuidados  |
| 2019 | VERRI, E. R.; BITENCOURT, N. A. S.; OLIVEIRA, J. A. S. | Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos.                  | Apresentaram-se, pelos profissionais, dificuldades relacionadas à compreensão da filosofia e aos objetivos dos cuidados paliativos e dificuldade em atuar com pacientes pediátricos que estão sob esse cuidado, destacando-se |

|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
|      |   |  | os sentimentos de fracasso e de tristeza ao lidarem com a situação. Empregam-se, com isso, como estratégias de enfrentamento, o distanciamento afetivo do paciente e de sua família, a espiritualidade e o oferecimento, ao paciente, de um atendimento diferenciado e humanizado. |
| 2020 | ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L.                      | Averiguar como enfermeiros utilizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente em fase terminal. | Compreendeu-se que a comunicação se configura como um elemento eficaz do cuidado com o paciente em fase terminal e é de suma importância para a promoção dos cuidados paliativos.  |
| 2020 | FUNES, M. M.; MORAES, M. W. D.; CUNHA, M. L. D. R.; ALMEIDA, F. D. A. | Conhecer as vivências e percepções dos enfermeiros que cuidam de pacientes com câncer que estão morrendo.                      | Por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, evidenciaram-se três categorias: Entendendo a morte como um processo natural e a etapa final do ciclo de vida; Sendo importante, embora difícil, envolver-se emocionalmente com o paciente que está morrendo                            |

|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
|      |   |  | e sua família; e Refletindo sobre suas vivências no cuidado do paciente que está morrendo e sua família  |
| 2020 | LOPES, M. F. G.; MELO, Y. S. T.; LUCENA SANTOS, M. W. C.; OLIVEIRA, D. A. L.; MACIEL, A. M. S. B. | Conhecer e explorar as vivências emocionais pregressas dos enfermeiros perante a finitude/morte e o processo de morrer em cuidados intensivos. | Os resultados apontaram que a maior parte dos entrevistados referiu como sentimento negativo a tristeza diante do paciente em finitude, e como sentimento positivo compaixão.  |
| 2021 | ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS  | O programa se propõe a falar sobre os cuidados com pacientes com doença grave  | Esclareceu-se sobre o tratamento médico e a realidade espiritual que envolve a toda e qualquer pessoa.   |
| 2021 | INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.  | Estabelecer as taxas de expectativa de vida do brasileiro até o ano de 2019.   | A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos e a das mulheres foi de 79,9 para 80,1 anos.  |
| 2021 | SOUZA, M. C. S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S.  | Identificar e sintetizar as pesquisas que versam sobre o conforto dos pacientes em cuidados paliativos.  | Por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, evidenciaram-se três categorias: Entendendo a morte como um processo natural e a etapa final do ciclo de vida; Sendo importante, embora difícil, envolver-se emocionalmente com o |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   |   |  | paciente que está morrendo e sua família; e Refletindo sobre suas vivências no cuidado do paciente que está morrendo e sua família   |
| 1 | 202<br>MELO, J. C. Y.;<br>BARLEM, E. L. D.;<br>ANDRADE, G. B.;<br>BARLEM, J. G. T.;<br>GUTIERRES, É. D. | Compreender a importância da sensibilidade moral para lidar com o paciente oncológico sob cuidados paliativos. | Os resultados se deram por meio de duas categorias: “cuidado paliativo ao paciente oncológico e a relação enfermeiro, paciente e familiar” e “sensibilidade moral como colocar para a tomada de decisão ética em prol do paciente oncológico sob cuidado paliativo”  |
| 2 | 202<br>BRASIL.<br>Ministério da Saúde   | Estimativa de casos novos de câncer para o triênio 2023-2025.  | Estas informações fornecem os subsídios para monitorar e avaliar as ações de controle de câncer. Constitui-se em uma ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como pela sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer. |
| 2 | 202<br>INSTITUTO<br>NACIONAL DE<br>CÂNCER   | Descrever como as características do câncer.   | O câncer é uma doença crônica que impacta diretamente no Sistema Único de Saúde, se  |

|          |                                       |  |  |
|----------|---------------------------------------|--|--|
|          |                                       |  | estabelecendo como um dilema crônico que assume características epidemiológicas.   |
| 202<br>2 | MASCHIO, J. R.                        | Conhecer através da literatura a atuação da enfermagem frente ao paciente oncológico em cuidados paliativos, bem como apontar a importância do processo de humanizar nesta fase da doença. | A pesquisa foi feita para poder orientar os profissionais de saúde de como devemos atuar frente aos pacientes/clientes oncológicos em cuidados paliativos e capacitar a equipe de enfermagem com relação à assistência em oncologia.   |
| 202<br>2 | ORGANIZAÇÃO<br>O MUNDIAL DA<br>SAÚDE. | Descrever as condições ideais dos cuidados paliativos no mundo.  | Os cuidados paliativos ideais nos países requerem: um ambiente político de apoio, comunidades empoderadas, pesquisa em cuidados paliativos, acesso a medicamentos essenciais para cuidados paliativos, sistemas sólidos de educação e treinamento para trabalhadores e profissionais de cuidados paliativos e atenção à qualidade dos serviços de cuidados paliativos. |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
| 202 | SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE.   | Descrever os números de óbitos em decorrência do câncer.   | Há um aumento importante no número de óbitos notificados ao SIM, passando de 946.686 em 2000 para 1.170.498 em 2011. Percebe-se avanços na cobertura, e qualidade dos dados no que concerne especialmente as causas dos óbitos                            |
| 202 | RIBEIRO, A. W.; SANTOS, L. C. A.; DIAS, L. L. C.; FREIRE, M. J. L. L.; CIRINO, H. P.; CASTRO, K.; RIBEIRO, M. S. | Compreender através da literatura a ótica da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico.                              | Levantou-se duas categorias: Sentimentos despertados na equipe de enfermagem durante o processo de morte do paciente oncológico e Estratégias de enfrentamento da equipe de enfermagem no processo de finitude do paciente oncológico.                    |
| 202 | SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C.             | Estimar e descrever a incidência de câncer no país, Regiões geográficas, Unidades da Federação, Distrito Federal e capitais, por sexo, para o triênio 2023-2025. | No Brasil, por suas dimensões continentais e heterogeneidade, em termos de território e população, o perfil da incidência reflete a diversidade das Regiões geográficas, coexistindo padrões semelhantes ao de países desenvolvidos e em desenvolvimento. |

Assim, dentre os 16 artigos selecionados, as publicações variam do ano de 2019 a 2023. Conforme os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão dos textos, os artigos selecionados eram em português e em língua inglesa.

Como primeira verificação dos trabalhos aqui coletados para realização da pesquisa, pode-se dizer que os mesmos relataram que enquanto agentes que lidam diretamente com pacientes oncológicos, os trabalhadores da área da saúde, relevantemente os enfermeiros, sofrem diante da situação apresentada pelos pacientes no desenvolvimento do processo de morrer e também sentem de forma intensa quando esses pacientes chegam à óbito (ANDRADE et al., 2020; CARDOSO et al., 2018; FRANCO et al., 2017).

Todavia, é possível também relatar que a própria representação que a morte possui no âmbito hospitalar é fria, onde os pacientes acabam morrendo sozinhos, em um ambiente sem afinidades, desconhecido, tendo como companhia indivíduos desconhecidos, que tem uma linguagem diferente da dele, envolvido em meio a equipamentos e fios que demanda ainda mais para um cenário de abandono e frieza (et al., 2018; et al., 2015; Lopes., 2020).

Somando-se a isso, em outros estudos verificados como os de Lopes et al. (2020); Maschio e et al. (2017), constatou-se que durante a jornada diária dos cuidados terminais, diversos profissionais de enfermagem relatam que não conseguem compreender o verdadeiro sentido da morte. Apenas descrevem que se trata de um fenômeno que desencadeiam grande sofrimento, ao qual demanda uma complexidade para que o familiar aceite tal situação.

A morte em si, estabelece um completo vazio que corrói e faz com que o indivíduo sofra sem precedência. Ao lidar com uma situação que faz recordar a natureza limitada e finita do indivíduo, faz com que esse confronto vislumbre a fragilidade e a limitação que o ser humano possui (MUZZI, 2016). São questões como essas, que os enfermeiros e outros profissionais da equipe multiprofissional se deparam no seu cotidiano de maneira praticamente ininterrupta, a qual a morte provoca sensações de angústia e de impotência, diante de um fenômeno natural e eminente ( et al., 2021; et al., 2019; et al., 2017; et al. 2015).

Dentre as maiores dificuldades observadas na pesquisa, estão os aspectos associados à formação profissional, em que perante a falta de uma capacitação adequada para lidar com cenários que refletem a complexidade do indivíduo e o processo de morrer, fica comprometido a adequada abordagem do profissional (LUZ, 2015; SILVA, 2017).

Em alguns estudos observados, como os de Jafari et al; Ribeiro et al. e Oliveira et al. , identificou-se que patologia grave e oncológico, além de causar danos à saúde do paciente, exerce relevantes impactos negativos no psicológico, estado físico e social que poderão ter prognóstico de caráter curativo ou paliativo, os cuidados paliativos visam ofertar ao paciente

qualidade de vida, tratar de uma forma generalista, agir no manejo da dor e no controle dos demais sintomas, oferecer conforto e apoio amplo ao paciente e seus familiares.

Assim, em alguns argumentos verificados, entendeu-se que é preciso que o profissional de enfermagem principalmente, faça algumas reflexões para que tenha seu olhar voltado para o que realmente é necessário ao indivíduo/paciente, onde o mesmo está inserido como integrante principal dentro de seu processo de padecimento e morte (PERDIZ; SANTOS et al., 2023; FUNES 2020).

Torna-se ainda viável, certificar-se inclusive de dinâmicas psicossocial e espiritual do paciente, filtrando, por exemplo, procedimentos agressivos, investigativas e invasivos que na realidade não farão diferença significativa para o tratamento ou que irão comprometer ainda mais o psicólogo do indivíduo, com falsas ilusões de curas “milagrosas” (SMELTZER e BARE, 2015; TAKITO e LEMONICA, 2017)

Assim, conforme observado durante a pesquisa, esses seriam os pilares dos cuidados paliativos, tendo um olhar mais acolhedor para o indivíduo/paciente e não simplesmente para a doença propriamente dita. A depender do nível de gravidade, é orientado ainda que paciente esteja ao lado de pessoas que ofereçam conforto em seu lar, recebendo afeto e cuidados, despertando assim prazer e segurança, sendo que também irá diminuir relevantemente o risco de possíveis infecções, dando uma maior sobrevida e qualidade de seu tempo (VERRI et al., 2019; SLOMKA et al., 2016; MASCHIO, 2022).

Em síntese, os cuidados oncológicos de enfermagem não se dão de uma maneira linear, ela configura-se através de uma prática considerada nova para esses profissionais e também para os doentes e suas famílias, que em grande parte das situações existe a não aceitação desse processo de finitude (MUZZI, 2016; OLIVEIRA et al., 2017). O acolhimento precisa ser feito através de uma conversa desconstrutiva a respeito dos medos e tabus, por meio de rodas de conversa, tocar no tema luto, abordando suas vivências de maneira sincera e respeitosa, compreendendo que o profissional nesse momento é também um amigo (LOPES et al., 2020; FRANCO et al., 2017; SPÍNDOLA et al., 2018).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização da pesquisa, pode-se concluir primeiramente, que o câncer ainda é uma patologia que causa muitos danos ao paciente, à sua família e causa impactos relevantes aos profissionais ali envolvidos em seu tratamento, sejam eles curativos ou paliativos. Dessa maneira, ações e pesquisas voltadas para os cuidados com esse paciente precisam ser intensificadas pois, diante de um cenário que é um verdadeiro tabu para a maioria das pessoas, que é a morte ou a iminência dela, não se tem precisamente uma abordagem que contemplem todas as situações.

Cabe a equipe e ao enfermeiro ter uma comunicação humanizada com o paciente, sabendo ouvir, tendo empatia e estando sempre presente, levando em consideração que nenhum indivíduo está realmente preparado para enfrentar uma patologia que ponha fim em sua vida e nos vínculos que aqui ele estabeleceu.

A aprendizagem em enfermagem precisa ofertar saberes de maneira mais abrangente e abundante a respeito das distintas metodologias de cuidado e enfatizar rotineiramente que o profissional não está ali para cuidar da doença, mas sim do indivíduo/paciente. A palavra paliar deriva de a palavra proteger, isto é, proteger alguém é uma maneira de amparar, de cuidar. Assim os trabalhos de cuidados paliativos realizados pela enfermagem devem estar voltados nesse contexto, transmitindo ao indivíduo/doente o alívio, e à família a esperança de que pelos menos o seu ente querido será tratado com respeito, dignidade e terá suas dores e aflições amenizadas.

Todavia, salienta-se que para isso realmente fazer parte da rotina dos cuidados paliativos, é preciso existir uma maior oferta de conhecimento ao profissional, sendo as instituições de ensino e as unidades básicas de saúde na Atenção Primária importantes instrumentos nessa busca pela aprendizagem continuada de saúde nos cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **História dos cuidados paliativos**. São Paulo: ANCP, 2021.

ALMEIDA, C. S. L.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2019.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Revista Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 9, p. 2523-2530, ago 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Curso de especialização profissional de nível técnico em Enfermagem Oncológica**: Guia Curricular. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2018.

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M.; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I. C. O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 22, n. 4, p. 1134-41, dez. 2018.

CARLO, M. M. R. P. **Cuidados Paliativos - História e evolução**, Ribeirão Preto, 2015.

CASTRO, M. C.; FULY, P. S.; GARCIA, T. R.; SANTOS, M. L. Subconjunto terminológico CIPE para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 340-6, jun. 2016.

ESPÍNDOLA, A. V.; QUINTANA, A. M.; FARIAS, C. P.; MÜNCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. Bioét**, 2018; 26 (3): 371-7.

FRANCO, H. C. P.; STIGAR, R.; SOUZA, S; J; P.; BURCI, L. M. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão e Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

FULY, P. S. C.; PIRES, L. M. V.; SOUZA, C. Q. S.; OLIVEIRA, B. G. R.; PADILHA, K. G. Carga de trabalho de enfermagem de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm USP**, 2016;50(5):793-800.

FUNES, M. M.; MORAES, M. W. D.; CUNHA, M. L. D. R.; ALMEIDA, F. D. A. Cuidando paciente diante do câncer diante da morte: e com experiências do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p.155-66, dez., 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019**. 26 nov 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>> Acesso em 18 abr 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer?** Atualizando em 14 jul/2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>> Acesso em 16 out 2023.

JAFARI, M.; RAFIEI, H.; NASSEHI, A.; SOLEIMANI, F.; ARAB, M.; NOORMOHAMMADI, M. R. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. **Indian J Palliat Care**. 2015;21(2):192-7.

JOHNSON, S. B.; BUTOW, P. N.; KERRIDGE, I.; TATTERSALL, M. H. What do patients with cancer and their families value most at the end of life? A critical analysis of advance care planning. **Int J Palliat Nurs**, 2017;23(12):596-604.

LOPES, M. F. G.; MELO, Y. S. T.; LUCENA SANTOS, M. W. C.; OLIVEIRA, D. A. L.; MACIEL, A. M. S. B. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Revista Ciência Plural**, 6(2), 2020. p. 82-100.

LUZ, K. R.; VARGAS, M. A. O.; BARLEN, E. L D. **Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade**. Rio Grande-RS, Brasil, 2015.

MASCHIO, J. R. A. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. In: **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.1, p. 4704-4727 jan. 2022.

MELO, J. C. Y.; BARLEM, E. L. D.; ANDRADE, G. B.; BARLEM, J. G. T.; GUTIERRES, É. D. A sensibilidade moral nos cuidados paliativos ao paciente oncológico. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Curitiba, 2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016.

MUZZI, M. C. **Cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. [Trabalho de Conclusão de Curso] Graduação em Enfermagem. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2016.

OLIVEIRA, M. M.; MALTA, D. C.; GUAUCHE, H.; MOURA, L.; SILVA, G. A. Estimativa de pessoas com diagnósticos de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.18, n. 2, p. 146-157, dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Princípios do Cuidado Paliativo**. OMS, 2022.

RIBEIRO, A. W.; SANTOS, L. C. A.; DIAS, L. L. C.; FREIRE, M. J. L. L.; CIRINO, H. P.; CASTRO, K.; RIBEIRO, M. S. Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. **E-Acadêmica**, 3(2), São Paulo, 2022.

SANTOS, D. C.; SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; ZEPEDA, K. G.; GASPARI, R. B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C. Estimativa de incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2023; 69(1).

SILVA, S. M. A. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Rev. Bras. Cancerologia**. 2017; 62(3):253-57.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE. **Informações sobre mortalidade em decorrência do Câncer**. Brasília (DF): DATASUS, 2022. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>> Acesso em 18 abr 2024.

SLOMKA J.; PRINCE-PAUL, M.; WEBEL, A.; DALY, B. J. Palliative care, hospice, and advance care planning: Views of people living with HIV and other chronic conditions. **J Assoc Nurses AIDS Care**. 2016; 27(4): 476–484.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 13.ed. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p. 186-187.

SOUZA, M. C. S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev Eletr Trim Enf.**, n. 61 Enero 2021.

TAKITO, D. S.; LEMONICA, L. Cuidados com o doente terminal: Considerações técnico-científico, ética e humanitária. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**. 2017. vol. 1. n.º 1 (Jan/Abr) 23-32.

VERRI, E. R.; BITENCOURT, N. A. S.; OLIVEIRA, J. A. S.; etc. Profissionais de Enfermagem: Compreensão sobre Cuidados Paliativos Pediátricos. **Rev. enferm UFPE**. 2019; Recife, 13(1):126-36.