

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS\*

## NURSE'S ROLE IN PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS\*

Henrique Rodrigues da Conceição\*\*

Walter Oliveira Gama Junior\*\*\*

### INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos, com intuito de entender as políticas públicas desenvolvidas para prestar assistência aos familiares e aos pacientes terminais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. A amostragem desse estudo pertence a uma linha temporal de cinco anos. Coletadas de forma sistematizada realizaram-se buscas em revistas situadas em plataformas de banco de dados como: Biblioteca Digital – UFMA, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a partir das palavras-chave: cuidados paliativos, oncologia, papel do enfermeiro, câncer, cuidado humanizado, suporte psicossocial, a fim de contribuir com a discussão sobre a temática. **Resultados:** Foram apresentados em quadro descritivo nas seguintes categorias: artigo, autor, título, metodologia e objetivos. **Conclusão:** Evidenciou-se que o papel do enfermeiro oncológico é cuidar do paciente em todas as fases do tratamento, desde o diagnóstico de doenças, quimioterapia, radioterapia ou cirurgia.

**Descritores:** Cuidados paliativos; oncologia; enfermeiro; cuidado humanizado.

#### ABSTRACT

**Objective:** To understand the role of nurses in palliative care for cancer patients, in order to understand the public policies developed to provide assistance to family members and terminal patients. **Methodology:** This is a literature review with a qualitative approach. The sampling of this study belongs to a five-year timeline. Systematized searches were carried out in magazines located in database platforms such as: Digital Library – UFMA, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Science Literature of Health (LILACS) from the keywords: palliative care, oncology, role of the nurse, cancer, humanized care, psychosocial support, in order to contribute to the discussion on the subject. **Results:** They were presented in a descriptive table in the following categories: article, author, title, methodology and objectives. **Conclusion:** It was evident that the role of the oncology nurse is to take care of the patient at all stages of treatment, from disease diagnosis, chemotherapy, radiotherapy or surgery.

**Descriptors:** Palliative care, oncology, nurse, humanized care.

---

\*Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de bacharel.

\*\*Graduando do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

\*\*\*Docente do Instituto de Ensino Superior Franciscano, especialista em cardiologia intensiva, mestrando programa de gestão e serviços de saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A expressão "cuidados paliativos" é atribuída para classificar os procedimentos de uma equipe interdisciplinar que lida com o paciente sem uma perspectiva de cura, auxiliando-o na adaptação de sua nova realidade. O propósito é valorizar a vida e enxergar a morte como parte de um processo natural, prescrever um cuidado que não acelera a morte ou que prolonga a vida por medidas desproporcionais (por meios artificiais), aliviar os desconfortos das dores e outros sintomas, promover a incorporação dos elementos psicológicos e espirituais, oferecer apoio familiar para lidar com a doença e os períodos de luto (MARKUS et al., 2017).

A assistência de enfermagem é de extrema importância em momentos como esse. O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) confirma que os cuidados paliativos são um ramo de intervenção em saúde em que os cuidados de enfermagem são o maior fundamento, com a sua importância no manejo da dor, em conjunto com a necessidade de prover auxílio no controle dos demais sintomas e proporcionar suportes psicológico, social e espiritual para os pacientes sob seus cuidados (PEREIRA; MARTINS; SILVA, 2018, p.03, *apud* CIE, 2010).

O atendimento humanizado expande a concepção do que é qualidade. Qualidade refere-se não tão somente ao material, mas também aos recursos humanos, portanto, a equipe de enfermagem tem de dispor de certas capacidades como vitalidade, sensibilidade, união, segurança, carisma, ética e competência profissional. Por intermédio dessas habilidades, a dor do paciente com câncer pode ser atenuada, pois dessa maneira propicia a assimilação da existência do psicossocial biológico e do respeito da personalidade, crenças e direitos (SANTOS; SOUZA; COSTA, 2018).

A recomendação para os cuidados paliativos não denota que o paciente está chegando ao fim da vida, nesta situação, pode possibilitar numerosas alternativas para o paciente e sua família. A atribuição do enfermeiro é relevante. Destaca-se o valor da humanização e do tratamento apropriado para melhorar a qualidade de vida. Pacientes oncológicos precisam de cuidados baseados na humanização e dignidade (MARKUS et al., 2017).

No que concerne à qualidade da assistência, compreende-se que um trabalho mais humanizado pode ser oferecido. Com base nos direitos humanos, na ética e no entendimento, constata-se que a humanização não depende unicamente dos profissionais de saúde, mas envolve a integração de atitudes de usuários, gestores e políticas de saúde para a implantação de uma atenção integral à saúde, através de profissionais bem capacitados e comprometidos com o atendimento de qualidade (ROSA et al., 2021).

Nesse ponto de vista, os profissionais da saúde desempenham um papel importantíssimo no ajuda a esses pacientes, levando-os a compreenderem os processos das

doenças que ameaçam a vida, além disso, é indicado que a equipe forneça apoio e proteção no cuidado aos pacientes e seus cuidadores, para assim poderem encontrar um significado e conseqüentemente a motivação para não desistirem do tratamento, mesmo que a cura seja algo dificilmente alcançável (ARRIEIRA, 2018).

As melhorias obtidas no resultado final com o paciente incurável não se limitam apenas ao cuidado da equipe de enfermagem, que por sinal são bastante complexos, envolvem também toda a equipe multidisciplinar com foco nos aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. A conclusão é que os cuidados paliativos são extremamente importantes e nem todos os profissionais estão preparados para lidar com a morte (SILVA; BEZERRA, 2020).

Baseado nisso, este trabalho proporciona à comunidade acadêmica e científica a possibilidade de gerar conhecimento para compreender e buscar aprimorar a prestação de cuidados paliativos para essas doenças que afetam a saúde e o bem-estar dos sujeitos. Por conseqüência, ajudará futuros acadêmicos de enfermagem, fisioterapeutas e demais profissionais da saúde a compreender e se interessar pela temática abordada, que proporciona conforto físico, psicológico e emocional para pacientes com baixos índices de cura ou fora da possibilidade de cura. A justificativa para a realização deste artigo é a necessidade de analisar a atuação e as responsabilidades dos profissionais do serviço enfermagem de acordo com os princípios da Lei de Regulação Profissional e do Código de Ética.

Em vista disso, este artigo tem como objetivo, compreender a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.

## **2 METODOLOGIA**

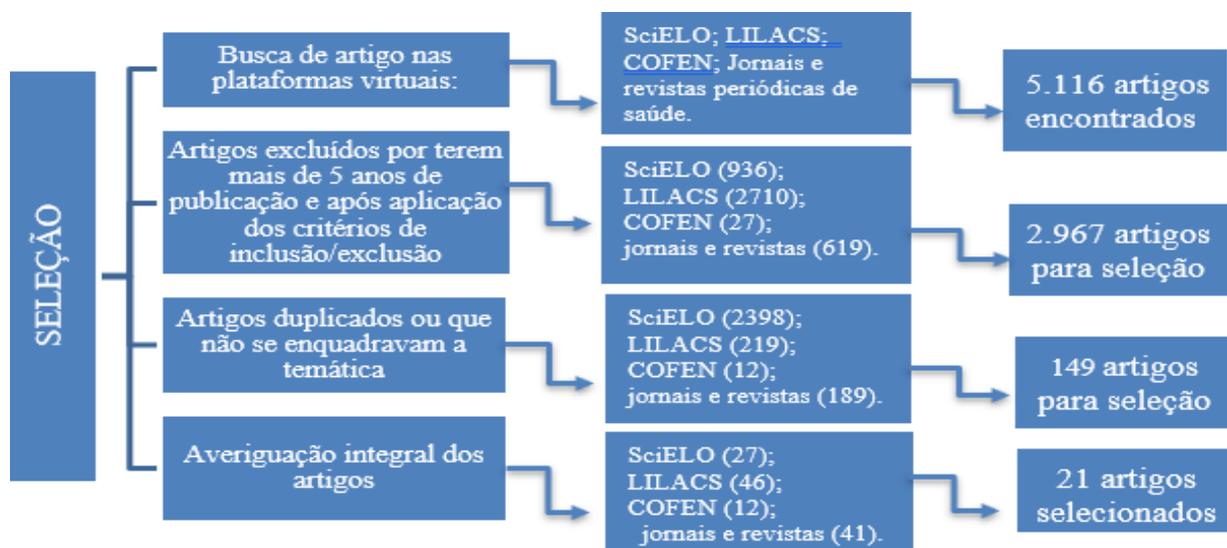
Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura integrativa com abordagem descritiva, baseado em levantamento de literatura em artigos científicos disponíveis em ambiente virtual de natureza acadêmica e/ou científica. Para a elaboração da pesquisa foi realizada uma seleção de artigos nas plataformas virtuais Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA), periódicos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), publicações do Ministério da Saúde, e revistas e jornais periódicas de saúde de diferentes universidades.

As amostras contidas neste artigo pertencem a uma linha temporal de cinco anos. Foram utilizados para seccionar as amostras, os descritores: Cuidados paliativos; oncologia; enfermeiro; cuidado humanizado.

Como critérios de inclusão foram selecionados os estudos com publicações entre 2017 a 2021 que estavam de acordo com os descritores utilizados e estudos publicados em português com disponibilidade integral e gratuita, temas com relevância ao estudo proposto e resumos com relevância temática ao assunto apresentado. Como critérios de exclusão foram colocadas as amostras que não pertencem a uma linha temporal de cinco anos, estudos com publicações antecedentes ou descendentes da linha atemporal proposta, artigos que não estavam de acordo com os descritores utilizados e estudos publicados em inglês ou espanhol, que não possuíam disponibilidade integral e gratuita, bem como os temas sem relevância ao estudo proposto e os resumos sem relevância temática apresentada. A pergunta norteadora desse estudo é: Como os profissionais de enfermagem lidam com os pacientes que estão fora da possibilidade de cura?

Este estudo foi desenvolvido em cinco seções, com uma introdução, onde se aborda o contexto, objeto de estudo, recorte de estudo, problematização e objetivo geral que nortearam a pesquisa. A segunda traz a metodologia utilizada nesse estudo com apresentação de fluxograma para melhor compreensão, a terceira trata-se do câncer, tendo como subseções: tratamento para o câncer, as estimativas e mortalidade por câncer, apresentação de dados de óbito de homens e mulheres em 2020 e o papel do enfermeiro na equipe oncológica. Na quarta seção relatou-se sobre a assistência aos familiares de pacientes terminais, apresentou-se como subseções: a enfermagem e os cuidados paliativos ao paciente oncológico, rede de apoio na assistência domiciliar a pacientes terminais; na quinta e última fazem-se as considerações finais desse estudo, de acordo com o fluxograma representado pela figura 1 a seguir.

Figura 1 - Fluxograma da elaboração do artigo:



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A busca inicial resultou em aproximadamente 5.116 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram 2.967 artigos, depois foram excluídos os artigos duplicados e que não se adequavam a temática restando 149 literaturas para a averiguação integral, posteriormente a isso foram escolhidos 21 trabalhos para a composição deste artigo, sendo estes 04 da SciELO, 04 do LILACS, 03 do Instituto Nacional do Câncer, 01 do Ministério da Saúde, 01 da revista Enfermagem em foco do Conselho Federal de Enfermagem e 10 de diversas revistas e jornais de periódicos de saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, destacam-se os 21 trabalhos selecionados para fundamentação deste artigo, apresentado nas seguintes ordens: número de organização, ano de publicação, título e fonte do periódico, de acordo com o quadro apresentado abaixo:

Quadro 1: Estudos selecionados por ano de publicação (2017 a 2021), título e periódico.

Nº	ANO	TÍTULO	FONTE DO PERIÓDICO
1	2017	Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos	SciELO
2	2018	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar.	SciELO
3	2018	Cuidados paliativos para o paciente com câncer.	Ministério da Saúde
4	2019	Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio.	Rev. COFEN
5	2020	Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia	Revista JRG de Estudos Acadêmicos
6	2021	Entenda o papel da enfermagem no cuidado de pacientes oncológicos.	LILACS/ Rev. DêCiência em foco
7	2017	Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer.	LILACS/ Rev. Gestão & Saúde
8	2021	Como surge o câncer?	INCA
9	2020	Estimativa 2020.	INCA
10	2021	Onde tratar pelo SUS.	INCA
11	2021	Exames de sangue que detectam câncer.	Rev. Tua Saúde
12	2019	Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar	Cad. Saúde Pública
13	2017	Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo	LILACS/Rev. Gestão & Saúde
14	2017	Paciente oncológico em cuidados paliativos: um olhar da enfermagem	Rev. Presença
15	2018	A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal	Rev. Ibirapuera
16	2019	A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico.	Rev. Saúde e Ciência Online
17	2019	Cuidados paliativos: perfil com olhar biopsicossocial dentre pacientes oncológicos	SciELO
19	2018	Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico.	LILACS/ Rev. DêCiência em foco

20	2021	Terapia paliativa e a assistência de enfermagem em crianças com câncer em fase terminal	Revista Científica Eletrônica da Faculdade de Piracanjuba
21	2019	Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico	SciELO/ Rev. Cient. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Os artigos analisados nesta revisão baseiam-se principalmente em pesquisas qualitativas, que constituem a maior parte do trabalho, e foram estudados a percepção dos enfermeiros e profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos. Além da experiência e dificuldades enfrentadas por esses profissionais na atuação.

Em relação ao papel dos enfermeiros e estudantes de enfermagem na prestação de cuidados aos pacientes terminais, foi enfatizada a preocupação dos pesquisadores em promover o conforto. A maneira de agir dos profissionais de enfermagem promove conforto, felicidade e afeto. A comunicação verbal e não verbal promove o vínculo entre o paciente e sua família, fazendo com que se sintam apoiados e fortalecidos. Vale ressaltar que a prestação de atendimento de qualidade com respeito e humanidade pode construir uma relação de confiança.

A este respeito, deve ser enfatizada a Resolução COFEN Nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (2017), que trata do Código de Ética da Enfermagem com atenção especial aos artigos 42 e 48 que diz: “Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais. Art. 48. Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto”.

A discussão deste estudo se deu por meio de encontro de 04 tópicos relevantes na pesquisa nas quais se apresentam nas seguintes categorias: Definição do Câncer e os Tipos de Tratamento; Taxa de Mortalidade do Câncer no Brasil; O Papel do Enfermeiro frente a Equipe Oncológica; Cuidados paliativos e a importância da rede de apoio na assistência domiciliar a pacientes terminais oncológicos.

### **3.1 Definição do Câncer e os Tipos de Tratamento**

Para o Instituto Nacional do Câncer (2020) o termo “câncer” abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas assemelhando-se pelo crescimento desigual de células invasoras dos tecidos adjacentes e órgãos à distância. Quando essas células se dividem, há

tendência de ser extremamente agressivo e incontrolável, fator determinante para a formação de tumores, que podem alastrar-se para outros locais do corpo.

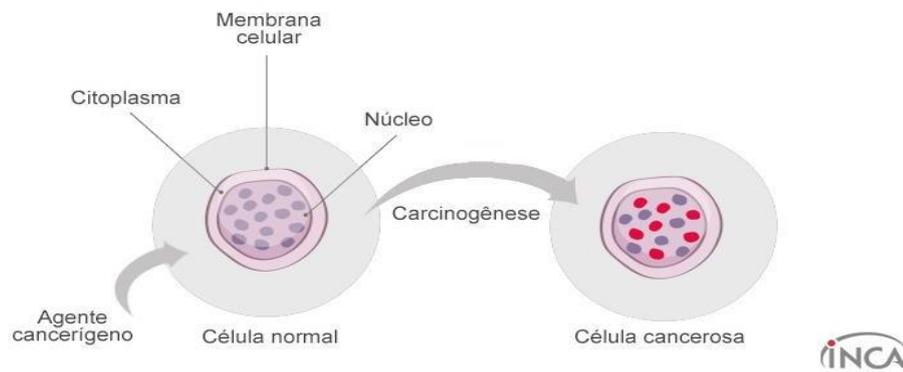
Para realizar o rastreamento do câncer, o médico pode requisitar testes que medem os marcadores tumorais como AFP E PSA. Esses marcadores são substâncias produzidas diretamente pelas células ou pelo próprio tumor, que aumentam sua presença no sangue devido a certos tipos de câncer. Essa análise é importante não apenas para diagnosticar o câncer, mas também para avaliar o grau de evolução do tumor e a resposta ao tratamento. Embora os marcadores tumorais sejam evidências de câncer, algumas condições benignas podem fazer com que as taxas desses marcadores aumentem, como: apendicite, prostatite ou hiperplasia prostática. Portanto, na maioria dos casos, outros exames, como ultrassom ou ressonância magnética, serão necessários para confirmar o diagnóstico (LEMOS, 2021).

Os múltiplos tipos de câncer dependem dos muitos tipos de células do corpo. No momento em que se iniciam nos tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são nomeadas como carcinomas. No entanto, se iniciarem-se nos tecidos conjuntivos, tais como ossos, músculos e/ou cartilagem, é classificado como sarcomas. Para diferenciar os tipos de câncer são observadas as características como a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invasão dos tecidos e órgãos vizinhos ou até mesmo distantes, denominada metástase (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020).

O exame de prevenção do câncer expõe o indivíduo a situações que causam desconforto físico ou emocional, o que impacta negativamente e propicia o abandono do aconselhamento oncológico. Portanto, deve-se questionar se essas pessoas conhecem e entendem a necessidade da realização de exames que mensurem marcadores tumorais e o risco de exposição a cânceres que só são encontrados em estado avançado. Logo porque, a medição dos marcadores tumorais não é importante apenas para detectar o câncer, mas também para avaliar o desenvolvimento do tumor e a resposta ao tratamento (LEMOS, 2021).

A alteração no DNA (Ácido Desoxirribonucleico) das células (mutação genética) ao receber orientações imprecisas para o seu funcionamento, gera a ocorrência do câncer. Os proto-oncogenes são genes especiais que ao passarem por modificações tornam-se oncogenes, transformando-se assim em células cancerosas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020). Conforme representado a seguir na imagem 1:

Imagem 1 – Como surge o câncer?



Fonte: Instituto Nacional do Câncer-INCA (2020).

Ainda segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020) o desenvolvimento do câncer possui três estágios, a saber: estágio de iniciação onde os genes sofrem a ação de agentes cancerígenos, responsáveis pelas alterações nos genes. Nessa etapa, as células são geneticamente modificadas, mas, não é possível detectar o tumor em um exame clínico. As células se preparam para uma ação dos agentes que atuam no próximo estágio. No segundo estágio, denominado “promoção” as células modificadas ou iniciadas recebem os efeitos dos agentes cancerígenos oncopromotores. Nessa fase, a célula iniciada transforma-se em maligna, de maneira lenta e gradual, a exposição excessiva e/ou prolongada a hormônios podem contribuir para essa transformação. A transformação é estimulada pelo contato com o agente cancerígeno promotor, caso haja a suspensão desse contato o processo é interrompido.

O último estágio é o de “progressão” caracterizado pelo aumento desgovernado e irreversível das células alteradas. Nesse período, o câncer já se encontra instalado, evoluindo até manifestar-se clinicamente. Existem fatores que propiciam a iniciação ou progressão da oncogênese, dos agentes oncoaceleradores, como por exemplo, o tabaco, agente carcinógeno completo por possuir componentes atuantes nos três estágios da carcinogênese (AQUINO et al., 2021).

Os efeitos cumulativos dos diferentes agentes carcinógenos são encarregados pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. O oncogênese é determinado pela exposição aos agentes, por uma frequência e período de tempo, bem como a interação entre eles. A instalação do dano celular é facilitada ou dificultada de acordo com as características individuais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020).

O tratamento oncológico é realizado através de uma ou de várias técnicas combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser realizada em conjunto com a radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea, de acordo com o caso. O médico escolherá o tratamento que mais se adéqua levando em consideração a localização, o tipo de câncer, a

condição clínica do paciente e a extensão da doença. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece essas modalidades de maneira integral e gratuita (BRASIL, 2018).

A radioterapia é um tratamento em que são aplicadas radiações com o intuito de destruir o tumor ou impossibilitar que as células cancerígenas evoluam. Vale ressaltar que o paciente não sente nada durante a aplicação, podendo ser usada em combinação com a quimioterapia e as cirurgias oncológicas. Já a quimioterapia é um tratamento que emprega medicamentos para eliminar as células modificadas que compõem o tumor. Cada pessoa reage de maneira diferente aos medicamentos, por isso, utilizam-se vários tipos de medicações durante o tratamento. Os medicamentos unem-se ao sangue e são levados pela corrente sanguínea para todo o corpo, extinguindo as células contaminadas que formam o tumor, inibindo seu crescimento e ramificação (AQUINO et al., 2021).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer define a atenção integral regional e descentralizada aos usuários, e estipula que o tratamento do câncer será realizado em instituições de saúde com qualificação de unidade de enfermagem. Atualmente, existem 317 unidades e centros de atendimento elegíveis para o tratamento do câncer. Todos os estados brasileiros têm pelo menos um hospital qualificado em oncologia, onde pacientes com câncer podem encontrar de tudo, desde exames até operações mais complicadas. As secretarias estaduais e municipais de saúde são responsáveis por organizar o atendimento aos pacientes e determinar para quais hospitais os pacientes que precisam ingressar no sistema público de saúde pela rede básica de saúde devem ser encaminhados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2021).

### **3.2 Taxa de Mortalidade do Câncer no Brasil**

O câncer é um grande problema de saúde pública no mundo e já é uma das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando em todo o mundo, em parte devido ao envelhecimento, ao crescimento populacional e às mudanças na distribuição e prevalência dos fatores de risco do câncer, especialmente os relacionados ao desenvolvimento socioeconômico. Os principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento estão relacionados a infecções e as condições socioeconômicas ligadas aos hábitos e atitudes impostas pela urbanização (estilo de vida sedentário, dieta insuficiente) (LOPES-JÚNIOR; LIMA, 2019).

A morbidade hospitalar, a mortalidade e a incidência são medidas de controle da vigilância epidemiológica, que podem analisar a ocorrência, distribuição e evolução das

doenças. Compreender as informações gerais sobre os diferentes tipos de câncer e descrever as possíveis mudanças no cenário ao longo do tempo são os elementos norteadores da ação de vigilância do câncer. A base para a construção desses indicadores é dada principalmente de registros de câncer e sistemas de informação sobre mortalidade (BRASIL, 2018).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) apresentou a incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo no Brasil no ano de 2020.

Quadro 2: Panorama de câncer em homens:

<b>Localização Primária</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>%</b>
Próstata	65.840	29,2
Cólon e Reto	20.540	9,1
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.200	5,0
Esôfago	8.690	3,9
Bexiga	7.590	3,4
Laringe	6.470	2,9
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma.	225.980	<b>100,0</b>
Todas as Neoplasias	309.750	

Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2020.

Quadro 3: Panorama de câncer em mulheres:

<b>Localização Primária</b>	<b>Casos Novos</b>	<b>%</b>
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma.	223.110	<b>100,0</b>
Todas as Neoplasias	316.280	

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, 2020; MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, (2020).

### 3.3 O Papel do Enfermeiro frente a Equipe Oncológica

O diagnóstico de câncer é um processo doloroso emocionalmente, pois, é envolto por medo, dúvidas e incertezas, por se tratar de algo correlacionado com o “fim”, incitando uma demanda não apenas biológica, mas também psicológica e social por conta das mudanças que a doença ocasiona. Nesse cenário, a equipe de enfermagem e demais profissionais: psicólogos, nutricionistas desempenham papel essencial na prestação de suporte, cuidado e acolhimento aos pacientes oncológicos. Dentro da equipe multidisciplinar o enfermeiro responsabiliza-se pelo cuidado e acolhimento contínuo dos pacientes, antes, durante e após o diagnóstico(SANTOS; SOUZA; COSTA, 2018).

Atualmente dispõe-se de numerosos avanços no que tange o diagnóstico e tratamento do câncer. O tratamento em sua totalidade pode provocar consequências físicas, emocionais e sociais. Tais mudanças demandam máxima atenção e suporte por parte da equipe multiprofissional e dos familiares. Não é incomum esses pacientes vivenciarem perda de autonomia no dia a dia, havendo por vezes necessidade de criar ou recriar novas formas de viver para adaptar-se à realidade imposta, uma vez que esse paciente será dependente de medicamentos, convivendo com os efeitos adversos do tratamento. Os pacientes e familiares passam pelos efeitos colaterais durante o tratamento, além do incômodo que interfere de forma negativa no aspecto físico da qualidade de vida, acompanhando de sentimentos de tristeza, medo e insegurança em relação à cura. Para tanto, é determinante que a equipe interdisciplinar se mantenha em contínuo aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos, assim como o estreitamento dos relacionamentos interpessoais, proporcionando ações de saúde e educação eficientes no decurso do tratamento, que propiciem a redução do sofrimento de todos os envolvidos no processo (OLIVEIRA et al., 2017).

O profissional de enfermagem é o integrante da equipe que permanece com o paciente desde o primeiro momento e muitas vezes é o que identifica os efeitos indesejáveis. Torna-se imprescindível que a equipe de enfermeiros oncológicos esteja atualizada sobre as características, sintomas, sinais, tipos de tratamento, efeitos colaterais e os cuidados de enfermagem que devem ser prestados, pois é ela que assume função vital na recuperação dos pacientes. A recomendação de intervenções e a avaliação dos resultados obtidos exigem a identificação das respostas funcionais e disfuncionais, para o planejamento e realização de intervenções que melhorem as respostas das pessoas aos problemas de saúde e aos processos de vida (SANTOS; SOUZA; COSTA, 2018).

Em conformidade com a resolução RDC 220/04 que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplástica e a Resolução COFEN

210/1998, que dispõe a atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia, exige como competência: planejamento, organização, supervisão, execução e avaliação de todas as atividades de enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, classificando-o como um serviço de alta complexidade, consolidados na metodologia assistencial de enfermagem. Urge a necessidade de assistir de forma integral os pacientes e seus familiares, tendo em vista o Código de Ética dos profissionais de enfermagem e a legislação vigente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998).

No dia a dia do centro de tratamento por infusão, a confiança dos enfermeiros e técnicos é fundamental. Por se tratar de um ambulatório, os pacientes costumam despende em média três horas para o tratamento - a equipe precisa estar preparada para esclarecer qualquer dúvida ou desconforto do paciente. É importante que os profissionais tenham confiança na realização do procedimento para que o paciente não se sinta inseguro. Eles são pacientes sensíveis e frágeis, e alguns profissionais podem se sentir desconfortáveis ou difíceis de lidar. Isso pode acontecer e, naquele momento, é imprescindível esclarecer e explicar ao paciente o que está acontecendo - e buscar a ajuda de outro profissional - para que ele não se sinta inseguro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

#### **3.4 Cuidados paliativos e a importância da rede de apoio na assistência domiciliar a pacientes terminais oncológicos.**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são enxergados como ações que procuram melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas relacionados a doenças crônicas ou potencialmente fatais. Essa forma de cuidado abrange a prevenção e/ou redução da dor por meio da identificação precoce, promoção do controle da dor e redução de outros sintomas que podem ser difíceis de controlar. Na dinâmica das ações em cuidados paliativos, o apoio psicoespiritual e social do diagnóstico ao fim da vida é um fator inerente e relevante (MORAES, 2017).

Os cuidados paliativos têm como princípio aceitar a morte como etapa final da vida: afirmar a vida sem acelerar ou retardar a morte. Os cuidados paliativos têm como foco as pessoas e não as doenças, tratando e controlando os sintomas, para que os últimos dias de vida tenham dignidade, qualidade e que elas estejam cercadas de parentes, concentrando-se nas tomadas de decisões familiares (NÓBREGA et al., 2019).

A decisão de iniciar os cuidados paliativos é conjunta entre paciente, família e médico. O tratamento paliativo só é realizado quando o tratamento curativo não é mais eficaz, ou seja, quando não tem mais o efeito esperado de cura ou redução do tumor. Os cuidados

paliativos podem ser realizados na casa do paciente, em um hospital ou instituição médica ou em um hospice, seu principal objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente ao final da vida (FRANCO et al. 2017).

O fornecimento de cuidados paliativos é baseado nas necessidades estabelecidas pelo paciente e família, desde as fases iniciais do câncer até o fim da vida e no apoio às famílias que perderam seus entes queridos (BRASIL, 2018). Parafraseando Xavier (2019, p.03) os cuidados paliativos auxiliam na melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças tumorais graves e buscam promover o controle dos sintomas, também fornecem suporte psicossocial e espiritual desde o diagnóstico até a morte.

Para Nóbrega et al (2019) os cuidados paliativos incluem um tipo de assistência médica usada para cuidar de pacientes com doenças crônicas que não apresentam melhora e quando há ameaça a continuidade da vida. Esses tratamentos geralmente envolvem vários profissionais, incluindo médicos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

Moraes et al., (2017) diz que os cuidados paliativos são configurados como conjunto de cuidados específicos ao paciente nos últimos momentos da vida fornecendo uma ampla gama de planos de cuidados interdisciplinares para pacientes com doenças avançadas, buscando aliviar seus sintomas. O autor afirma que os cuidados paliativos visam ajudar os pacientes sem possibilidade de cura, consolidando o modelo que pense no processo de morte como o cuidado inerente à vida. Nessa vertente, o foco de atenção deixa de ser a enfermidade e se volta para o indivíduo, cujos níveis físico, mental e espiritual são complexos, proativos e com direito à autonomia, oferecendo atendimento personalizado aos familiares e controle dos sintomas.

Para Lemos (2017) o objetivo principal é dar suporte ao paciente e sua família, administrar as complicações frequentes e os sintomas intratáveis e a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar dedicada e atenta às suas necessidades. A qualidade de vida deve ser pretendida continuamente, ela deve existir no difícil e flutuante processo das doenças crônicas dolorosas, e também deve existir nas doenças graves de prognóstico desfavorável e na finitude da vida.

A questão do cuidado da vida humana na fase terminal tornou-se relevante na sociedade e na área da saúde, onde os profissionais sofrem um desgaste físico e emocional ao cuidar de pacientes terminais, por estarem acompanhando um processo de doença evolutiva e a triste realidade da morte estar próxima, pelo sofrimento do enfermo no despedir-se das pessoas queridas e na despedida da própria vida, acompanhando um cotidiano muitas vezes

dolorido, no caminho da morte (PEREIRA; MARTINS; SILVA, 2018, p.02 *apud* AMARAL, 2008).

Em razão de a complexidade, multidimensionalidade e natureza dinâmica da doença, os cuidados paliativos têm avançado como modelo de tratamento, de opiniões e sugestões que abordem diversos sintomas que causam dores físicas, psicológicas, espirituais e sociais, levando a um declínio na qualidade de vida dos pacientes. Este é um campo em crescimento e seu progresso inclui diferentes estratégias, incluindo bioética, comunicação e a natureza da dor (ARRIEIRA et al., 2018).

Diante disso, os cuidados paliativos são prestados na enfermagem para vivenciar e compartilhar momentos de amor e compaixão, aprendendo com o paciente que é possível morrer com dignidade e graça; é dar a certeza de não estar sozinho no momento da morte; é prestar um cuidado holístico, humanístico e controlar ativamente a dor e outros sintomas; ensinando-os a morrer em paz, ajudando-os a perceber que a morte pode ser separada do medo e da dor. Portanto, os profissionais devem ter um conceito claro de cuidados paliativos e fatores de influência e assistência orientada pela compaixão e honestidade (NÓBREGA et al., 2019).

A atenção domiciliar compreende o modelo de atenção médica que se desenvolve no espaço onde ocorre o ambiente de vida pessoal e familiar e, portanto, no ambiente familiar e social. Oferece um conjunto de serviços de saúde multidisciplinares, que se caracterizam pela presença de profissionais da saúde e integram a estrutura do hospital na casa do paciente. A imagem de cuidadores responsáveis é fundamental para a prática da assistência domiciliar, cabendo a eles a responsabilidade de gerenciar os cuidados necessários aos pacientes para a evolução/manutenção do quadro clínico (OLIVEIRA et al., 2017).

Considerando que algumas estruturas hospitalares e a existência de equipes multidisciplinares irão ocasionar diversas mudanças no cotidiano da família, esta abordagem pode ser considerada invasiva. Sendo assim, a intervenção do assistente social neste modelo de atenção à saúde configura-se como uma extensão da atenção puramente física, identificando o ambiente familiar a partir da dinâmica familiar, aumentando a urgência do instrumento teórico e do método, que pode ser utilizado para o cuidado de enfermagem (NÓBREGA et al., 2019).

As redes de apoio como estratégias reduzem as implicações negativas relacionadas ao ato de cuidar, dentro das quais os familiares possam encontrar auxílio para satisfazerem suas necessidades em situações diárias e/ou de crise. Nessas redes, destacam-se

peças que são mais permanentes e que oferecem a necessária sustentação para que a família possa cuidar, e outras, que delas fazem parte de modo mais pontual, geralmente nos momentos de agudização da condição crônica, quando a busca por cuidados se faz mais intensa, tendo, portanto, caráter de apoio. Tanto as pessoas que compõem a rede de sustentação, quanto as que compõem a rede de apoio participam de modo a ampliar o potencial de cuidados da família (CARDOSO et al., 2019).

No caso de pacientes avançados, o atendimento domiciliar não se limita aos cuidados médicos necessários à manutenção da vida, mas, mais importante, trata-os como um sujeito autônomo, proporcionando-lhes dignidade durante sua morte. Partindo do pressuposto de que o importante pode não ser o momento em que ocorrerá a morte, mas sim como ocorrerá o processo de morte, para que seja possível superar a dor física e emocional própria do processo (FRANCO et al., 2017).

Segundo Oliveira et al (2017), muitos são os motivos para enfrentar a morte com calma, sendo um momento solitário e mecânico. A possibilidade de o paciente encerrar a vida em um ambiente familiar, permite que ele receba assistência humanitária, encurtando o tempo de adaptação. Além do cuidado prestado ao paciente, o cuidado domiciliar também precisa compreender a família no serviço prestado, considerando que a vulnerabilidade dos familiares está diretamente relacionada à resposta do paciente, e a persistência da doença acarretará diversos conflitos no ambiente familiar, o cuidado domiciliar pode auxiliar a família em todas as etapas do processo de final de vida. Considerando que as necessidades dos familiares são dinâmicas e realistas, elas são diferentes desde o início da doença, e serão retidas por um período de tempo de maneiras diferentes após a morte do paciente (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo com Brasil (2018) neste momento, o foco do tratamento é a qualidade de vida, controle dos sintomas do paciente e alívio do sofrimento humano por meio da natureza multidisciplinar e interdisciplinar dos cuidados paliativos. Enfatizasse aqui a necessidade de criar e manter proativamente a prestação de serviços no que tange os cuidados paliativos para atendimento domiciliar. Além, da orientação e apoio aos familiares. Para isso, a equipe de atendimento ao paciente terminal deve ser multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e, se a família tiver crenças religiosas, também inclui figuras religiosas.

O fortalecimento da rede de apoio da família como fonte de proteção proporciona relacionamentos vantajosos e estratégias de enfrentamento mais eficientes na resposta dos problemas relativos à doença. Por isso, o apoio social e afetivo está associado ao

entendimento que o indivíduo tem de seu meio social, como se guia nele, suas estratégias e competências para instituir vínculos, e com os recursos que esse lhes oferece, como proteção, diante das situações de risco que se desenvolvem (CARDOSO et al., 2019).

O papel do enfermeiro oncológico é cuidar do paciente em todas as fases do tratamento. Desde o diagnóstico de doenças, quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. Enfatizar a prevenção de complicações, detecção precoce de efeitos colaterais e tomar medidas para controlá-los. Prover enfermagem diferenciada e profissional, combinando os aspectos sociais e psicológicos do indivíduo e de sua família, de forma a obter uma enfermagem holística que atenda todas as necessidades do indivíduo (SILVA; BEZERRA, 2020).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho pretendeu compreender a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes oncológico. Objetivos específicos também foram apresentados, conforme proposta inicial, estudar a estimativa e mortalidade do câncer, compreender o papel do enfermeiro na equipe, na garantia do pleno exercício da cidadania e direitos sociais e compreender as dificuldades que os familiares encontram durante o processo de assistência de seus pacientes terminais.

Verificou-se com base nisso, que o principal objetivo da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos é oferecer suporte ao paciente e seus familiares, gerenciar as complicações frequentes e os sintomas incuráveis, em conjunto com uma equipe multidisciplinar que se dedica às necessidades dos pacientes.

O importante papel dos enfermeiros e técnicos que atuam na área de oncologia é fornecer ao paciente todo o suporte e apoio possível - não só na enfermagem, mas também na escuta e na fala. Eles são profissionais e precisam ser muito técnicos e entender totalmente a doença. O tratamento não é apenas atencioso, mas também requer compreensão de tecnologia, pesquisa, medicina, operação e uma base técnica e científica muito forte para ajudar os pacientes de forma abrangente. O acolhimento por si só não é suficiente, o conhecimento e a perícia técnica são essenciais em oncologia.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, C. S. A. *et al.* Terapia paliativa e a assistência de enfermagem em crianças com câncer em fase terminal. **Rev. Cient. Eletr Faculdade de Piracanjuba**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 6-12, 2021. Disponível em: <https://eadfap.com/revista/index.php/v11/article/view/4>. Acesso em: 26 set. 2021.
- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.52, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em: 10 set. 2021.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Cuidados paliativos para o paciente com câncer. PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE. Distrito Federal: Ed. Secretaria de Estado de Saúde, 2018. 16 f.
- CARDOSO, A. C. *et al.* Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enferm. Foco**, Brasília, v.10, n. 3, p. 34-39, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792/579>. Acesso em: 07 ago. 2021
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN 210/1998. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2101998\\_4257.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2101998_4257.html). Acesso em: 01 out. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html). Acesso em: 13 out. 2021.
- FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Rev. Gestão & Saúde**. Curitiba, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/files56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer. “Como surge o câncer?”. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- \_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- \_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer. Onde tratar pelo SUS. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>. Acesso em: 04 nov. 2021.
- LEMOS, M. Exames de sangue que detectam câncer. **Tua Saúde** (online). 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/veja-quais-sao-os-exames-de-sangue-que-detectam-o-cancer/>. Acesso em: 27 jun. 2021.
- LOPES-JÚNIOR, L. C.; LIMA, R. A. G. de. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. **Resenha. Cad. Saúde Pública**, v.35, n. 1. 10 Jan 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2019.v35n1/e00193218/>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MARKUS, L. A. *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/files/revista/file808a99f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MORAES, I. J. M. *et al.* ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS: um olhar da enfermagem. **Rev Presença**, [s. l.], v. 3, n. 9, p. 86-106, 2017. Universidade Celso Lisboa. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/127>. Acesso em: 18 out. 2021.

NÓBREGA, M. R. *et al.* A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. **Rev Saúde & Ciência**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 5-14, 2019. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/35>. Acesso em: 26 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. B. P. *et al.* Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Escola Anna Nery, v.21, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p3fHvKrQS6ZzRNspzRdB3gs/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2021.

PEREIRA, M. S.; MARTINS, S. A.; SILVA, S. N. A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 15, p. 32-42, Jan/Jun 2018. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/137/147>. Acesso em: 07 nov. 2021.

ROSA, N. M. *et al.* O papel da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **DêCiência em Foco**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 82-93, 2021. disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/532>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SANTOS, A. L. N; SOUZA, L. S.; COSTA, R. S. L. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **DêCiência em Foco**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 63-77, 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/147>. Acesso em: 07 nov. 2021.

SILVA, M. F.; BEZERRA, M. L. R. Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. **Rev. JRG de estudos acad.**, [s. l.], v. 3, n. 6, p. 123-137, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/111>. Acesso em: 17 set. 2021.

XAVIER, C. L. F. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico. **Rev. Cient. Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. [s. l.], v. 10, n. 05, p. 26-33. maio de 2019. Disponível em: <http://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-do-enfermeiro>. Acesso em: 25 de jun. 2021.