

Contribuições da assistência de enfermagem a cuidadores, familiares e pacientes oncológicos

Contributions of nursing care to caregivers, family members and cancer patients

GERSYANE CARLA RODRIGUES DOS SANTOS

Discente do curso de Enfermagem (UNIPAM)

E-mail: gersyane33@hotmail.com

ADRIANA CRISTINA DE SANTANA

Professora orientadora (UNIPAM)

E-mail: adrianacs@unipam.edu.br

ISA RIBEIRO DE OLIVEIRA DANTAS

Professora coorientadora (UNIPAM)

E-mail: isa@unipam.edu.br

Resumo: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o desenvolvimento desordenado de células que colonizam tecidos e órgãos. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, sendo classificado de acordo com a localização primária do tumor. Este estudo teve como objetivo verificar as contribuições da assistência do(a) enfermeiro(a) durante o tratamento oncológico a familiares/cuidadores e pacientes na visão de autores brasileiros sobre a temática. Tratou-se de uma revisão sistemática bibliográfica na qual reúne, avalia e resume a literatura sobre o assunto específico, sendo utilizado conhecimento científico nacional a respeito da temática e realizada através do levantamento de artigos nas bases de dados LILACS - Literatura da América Latina e Caribe e SCIELO - Scientific Electronic Library online-Brasil, entre os anos de 2009 e 2019. Foram encontrados 29 artigos e excluídos 18, que não contemplaram a temática, assim foram incluídos 09 artigos, sendo, 05 estudos com abordagem qualitativa, 01 quantitativa e 03 fenomenológicas. Após a análise descritiva e a interpretação, os artigos apontaram que o(a) enfermeiro(a) é um dos profissionais que está mais próximo do paciente e familiares desde o momento da descoberta da doença até sua cura ou aplicação de cuidados paliativos, portanto sua assistência deve ser pautada na humanização do cuidado e integralidade da assistência, sendo capaz de diminuir o impacto da doença e assegurar a dignidade no processo de morrer.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Relações familiares. Cuidadores. Enfermagem oncológica.

Abstract: Cancer is the name given to a group of more than 100 diseases that have in common the disordered development of cells that colonize tissues and organs and can arise/appear in any part of the body being classified according to the primary location of the tumor. This study aimed to verify the nurse care contributions during cancer treatment to family members/caregivers and patients in the point of view of Brazilians authors on the subject. It was a systematic bibliographical review which gathers, evaluates and summarizes the literature on the specific

subject, using national scientific knowledge on the subject and carried out through the survey of articles in LILACS databases – Literature of Latin America and the Caribbean and SCIELO – Scientific Electronic Library online-Brazil, between 2009 and 2019. 29 articles were found and 18 were deleted, which did not cover the theme, thus 09 articles were included, thus, 05 studies with a qualitative approach, 01 quantitative and 03 phenomenological. After the descriptive analysis and interpretation, the articles indicated that the nurse is one of the professionals who is closest to the patient and family from the moment the disease is discovered until the cure or application of palliative care, thus their care must be based on care humanization and completeness care, being able to reduce the impact of the disease and ensure dignity in the process of dying.

Keywords: Palliative care. Family relationships. Caregivers. Oncology nursing.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é a denominação dada a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o desenvolvimento desordenado de células que colonizam tecidos e órgãos. Dividindo-se ligeiramente, essas células tendem a ser extremamente agressivas e incontroláveis, ocasionando a formação de tumores que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2019).

As emergências oncológicas têm caráter multissistêmico e podem surgir durante a fase inicial do câncer, constituindo a causa do diagnóstico, como no decorrer do curso da doença, ou ainda durante o tratamento antineoplásico, sendo seu efeito colateral. Por vezes, algumas demoram meses a desenvolverem-se, outras, revelam-se em horas, podendo evoluir ligeiramente para estados irreversíveis (FORTES, 2011).

O câncer pode passar a existir em qualquer parte do corpo, entretanto determinados órgãos são mais afetados do que outros; cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos. Os diversos tipos de câncer são classificados de acordo com a localização primária do tumor e os mais incidentes na população brasileira são o câncer de pele não melanoma; câncer de mama; câncer do colo do útero; câncer de próstata; câncer de pele do tipo melanoma; câncer de cólon e reto (intestino); leucemias; câncer de esôfago; câncer de estômago; câncer de pulmão (BRASIL, 2017).

Segundo Brasil (2012), a prevenção do câncer compreende ações realizadas para atenuar os riscos de ter a doença, sendo o objetivo da prevenção primária impedir que o câncer se desenvolva e isso abrange evitar a exposição aos fatores de risco e a adoção de um estilo de vida saudável. O objetivo da prevenção secundária é identificar e cuidar das doenças pré-malignas (por exemplo, lesão causada pelo Papilomavirus Humano-HPV ou pólipos nas paredes do intestino) ou cânceres assintomáticos primitivos.

Os pacientes que convivem com câncer têm que encarar diversos desafios que modificam segundo o curso da doença. Aquelas pessoas que conhecem o seu diagnóstico provavelmente deduzem que a doença tem progresso irreversível e incessante até à morte, o que pode provocar uma enorme sensação de vulnerabilidade, temor à morte e padecimento de sintomas físicos e angústia psicológica, aspectos que demandam adaptação e, ao mesmo tempo, enfrentamento da mais complexa etapa da sua vida, para

morrer em paz e aceitação. A habilidade de enfrentamento que o paciente possui depende de seus próprios recursos disponíveis e aqueles do espaço que o rodeia (VENEGAS; ALVARADO, 2010).

Os indivíduos, ao serem diagnosticados com uma enfermidade que não tem cura e descobrem que se encontram na etapa final da vida, passam por cinco estágios, dentre eles, o de negação, período no qual o paciente não aceita o fato de que está doente; a revolta, em que a pessoa reconhece que está doente, mas passa a ter raiva e a se perguntar por que tudo aquilo está ocorrendo com ela; a barganha, confia que pode melhorar e arrisca a superação por meio de promessas; a depressão, quando compreende que não haverá melhora, se recolhe e não quer receber visitas e a aceitação, ocasião em que o indivíduo compreende que sua vida chegou ao término (KUBLER-ROSS, 1996 *apud* SOUZA; SILVA; SOUZA, 2016).

A situação de vivenciar uma doença grave como o câncer é permeada de alterações importantes no cotidiano do indivíduo, exigindo dele uma reestruturação de ordem familiar e pessoal em vários aspectos da sua vida social, física, psicológica e espiritual.

De acordo com Sales e Silva (2011), a família é quem precisa auxiliar a superar esse obstáculo, com vista a um amanhã mais estável. É ela, nessa ocasião, quem atua como alicerce psicológico para fazer com que o seu ente querido sofra menos com os efeitos da doença, por isso torna-se importante, no processo de permanecer com a família, que o enfermeiro(a) saiba ouvi-la sem julgar, e saiba também proporcionar um ambiente confortável e afável nos momentos difíceis vivenciados com a presença do familiar doente.

Nesse contexto, os(as) enfermeiros(as) são as pessoas mais próximas do paciente nos momentos difíceis e é quem o paciente e a família buscam quando necessitam de explicações e cuidados paliativos. O(a) enfermeiro(a) encara diversas circunstâncias delicadas e precisa entender e saber lidar com os sentimentos que suscita a doença oncológica como o sofrimento, angústias, temores que podem surgir em situações que envolvem esse cuidar.

Portanto, advém o seguinte questionamento: quais às contribuições da assistência do(a) enfermeiro(a) durante o tratamento oncológico à familiares/cuidadores e pacientes na visão de autores brasileiros sobre a temática?

O trabalho teve como objetivo verificar as contribuições da assistência do(a) enfermeiro(a) durante o tratamento oncológico à familiares/cuidadores e pacientes.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi um estudo de revisão sistemática bibliográfica que foi realizado no ano de 2019/2020 acerca do conhecimento científico e nacional produzido nos últimos dez anos, referente às contribuições da assistência do(a) enfermeiro(a) durante o tratamento oncológico a familiares/cuidadores e pacientes na visão de autores brasileiros sobre a temática.

Para desenvolvimento deste estudo, foram percorridas seis etapas, a saber, e propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Na 1ª etapa, já foi estabelecida a questão de pesquisa supracitada; foi realizada a escolha do tema, os objetivos e a identificação

das palavras chaves (cuidados paliativos, relações familiares, cuidadores e enfermagem oncológica).

Na 2ª etapa, foi realizada uma busca através da consulta nas bases de dados LILACS (Literatura da América Latina e Caribe), www.lilacs.com.br, e SCIELO (Scientific Electronic Library online-Brasil), www.scielo.com.br, no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, www.bvs.com.br. Os critérios de inclusão utilizados para a presente revisão sistemática compreenderam dissertações, teses e artigos científicos completos publicados no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019, os quais deveriam estar disponíveis em idioma português e espanhol realizados no Brasil abordando o assunto proposto.

Na 3ª etapa, foram categorizados os dados, extração e organização de informações de acordo com a questão de pesquisa e formação de um banco de dados. Para desenvolvimento desta etapa, foi utilizada a técnica de extração dos dados das fontes primárias, mediante utilização de instrumento elaborado e utilizado em estudos anteriores (URSI, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) para resumir e organizar os achados de modo que cada estudo seja reduzido a uma página com conteúdo relevante. Essa abordagem permitiu organização dos dados, facilitou a comparação dos estudos em tópicos específicos como 2010.

Já na 4ª etapa, foi feita uma avaliação referente à inclusão ou exclusão dos artigos e análise crítica dos estudos que foram selecionados. Na 5ª etapa, foi feita uma análise descritiva, interpretação e discussão dos resultados com enfoque para recomendações e sugestões para pesquisas futuras. Na 6ª e última etapa, foi criado o artigo com descrição detalhada dos resultados encontrados com a síntese do conhecimento encontrado. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

3 RESULTADOS

Na presente revisão sistemática, analisaram-se nove artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Foram identificados inicialmente na plataforma SCIELO cinco artigos, sendo que, de imediato, foram excluídos três artigos que já haviam sido mencionados. Em busca realizada na plataforma Lilacs, foram encontrados 23 artigos, sendo cinco artigos eliminados por se encontrarem escritos em língua inglesa, três artigos por não estarem disponíveis e oito artigos por não estarem de acordo com o tema proposto. Desse modo, a amostra foi constituída por nove publicações de referência para o desenvolvimento do estudo, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Estudos selecionados de acordo com os critérios de inclusão

Nº	PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR(ES)
1	2012	<i>Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica</i>	SILVA; MOREIRA; LEITE; ERDMANN
2	2012	<i>Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura.</i>	CRUZEIRO; PINTO; CESARINO; PEREIRA
3	2012	<i>Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar.</i>	SALES; GROSSI; ALMEIDA; E SILVA; MARCON

CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CUIDADORES, FAMILIARES E PACIENTES ONCOLÓGICOS

4	2012	<i>Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida.</i>	CAPELLO; VELOSA; SALOTTI; GUIMARÃES
5	2016	<i>Ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: um olhar para a temporalidade</i>	MARCHI; CARREIRA; SALES
6	2016	<i>Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos</i>	SILVA; SANTOS; EVANGELISTA; MARINHO; LIRA; ANDRADE.
7	2016	<i>Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição.</i>	MARCHI; PAULA; GIRARDON-PERLINI; SALES.
8	2018	<i>Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica</i>	ROCHA; PEREIRA; SILVA; MEDEIROS; REFRANDE; REFRANDE
9	2019	<i>Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos</i>	LIMA; SANTANA; CORREA JÚNIOR; VASCONCELOS.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Dentre os artigos incluídos na revisão sistemática, todos foram publicados em revistas sobre Enfermagem, sendo todos de autoria de enfermeiros(as). As revistas nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão compreendeu a *Revista Acta Paulista de Enfermagem*; *Revista Eletrônica de Enfermagem*; *Revista Mineira de Enfermagem*; *REBEN*; *Journal of the Health Sciences Institute*; *Revista On Line de Pesquisa Cuidado é Fundamental* e *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. A revista *Texto e Contexto Enfermagem* e a *Revista Eletrônica de Enfermagem* obtiveram um total de duas publicações, e as demais revistas compareceram na revisão com uma publicação cada uma.

Dos artigos avaliados, seis foram desenvolvidos em hospitais; dois em ambiente domiciliar e um em clínica de cuidados paliativos. Quatro artigos foram publicados no ano de 2012, três no ano de 2016, um no ano de 2018 e dois no ano de 2019. Constatou-se que todas as publicações foram realizadas através de um delineamento experimental por meio da utilização de algum tipo de ferramenta para a coleta e análise dos dados.

Após leitura minuciosa dos artigos selecionados, o Quadro 2 foi elaborado para apresentar os objetivos e as conclusões dos estudos em análise.

Quadro 2 – Objetivos e conclusões dos artigos selecionados

Nº	OBJETIVOS	CONCLUSÕES
1	Analisar, por meio da visão dos familiares, o cuidado de enfermagem prestado ao cliente acometido por câncer avançado, no período da internação hospitalar, bem como a sua participação neste cuidado.	Há necessidade de que o profissional de enfermagem desenvolva a habilidade da comunicação, diante das situações difíceis e comuns na atenção paliativa oncológica, em prol da gerência participativa.
2	Compreender a experiência do cuidar de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura.	O reconhecimento do contexto sociocultural e espiritual dos pacientes e cuidadores e a identificação das dificuldades experimentadas e suas estratégias de enfrentamento podem direcionar a equipe de saúde no planejamento da assistência individualizada ao paciente oncológico em fase avançada da doença e no processo de morte.

3	Desvelar as vivências e expectativas do acompanhante hospitalar, de paciente oncológico, sobre a assistência de enfermagem recebida.	É preciso analisar atentamente cada situação vivida, pois a tendência básica do enfermeiro é abrir-se às normas estabelecidas e fechar-se à humanização do cuidado. Refletir sobre esse fundamento possivelmente abrirá novos horizontes a nossa própria autenticidade e historicidade como seres do cuidar.
4	Identificar o enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida.	O paciente e a família devem ser considerados como uma unidade de cuidado e necessitam de assistência qualificada da equipe de cuidados paliativos, por meio de ações que diminuam o impacto da doença e assegurem a dignidade no processo de morrer.
5	Compreender a significação, para o ser-cuidador, da responsabilidade de assistir um familiar com câncer e dependente.	Os profissionais que acompanham as famílias ao enaltecimento por vir podem tornar o instante realista e menos sofrido para o cuidador. Olhar para a temporalidade faz-se necessário para que se alcance o objetivo maior dos cuidados paliativos e da enfermagem, ou seja, assumir o seu projeto essencial de ser um ser-do-cuidado.
6	Conhecer a percepção de familiares acerca da atuação da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em cuidados paliativos.	A equipe de enfermagem pode atuar como protagonista no elo ente/equipe de cuidados paliativos e a unidade de cuidados - paciente/família em prol da promoção do bem-estar biopsicossocioespiritual.
7	Compreender o significado de ser-cuidador de um familiar com câncer e com alta dependência para as atividades diárias.	Cabe à enfermagem, com destaque para aqueles profissionais ligados a ESF, orientar os familiares e, também, assumir conduta idêntica em sua assistência diária, sendo disseminadores da terapêutica paliativa. É preciso ter conhecimento teórico-prático e uma atitude coerente com as demandas do paciente e seus familiares, atuando como facilitador na implementação do cuidar.
8	Compreender as necessidades espirituais do cuidador familiar de pacientes em atenção paliativa oncológica.	Cuidadores familiares se apropriam da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e encontro do propósito e significado ao momento vivenciado. Torna-se profícuo que o enfermeiro contemple as necessidades espirituais do cuidador no sentido de prestar uma assistência pautada na humanização do cuidado e integralidade da assistência.
9	Descrever a experiência de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e analisar as implicações para o cuidado de enfermagem.	É necessário ouvir, dar voz e conhecer a história de vida dos familiares cuidadores para o planejamento e promoção satisfatórios da assistência de enfermagem e educação em saúde.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

4 DISCUSSÃO

O artigo 1 retrata que o(a) enfermeiro(a), durante a assistência de enfermagem a familiares e pessoas em tratamento oncológico, está sempre disposto(a) a ajudar, de bom humor, apresentando empatia, tranquilidade, competência, habilidade, agilidade e comunicação.

De acordo com Cardoso *et al.* (2013), para que haja dignidade nos cuidados ao final da vida, é imprescindível que a equipe de saúde encontre estratégias para o controle de sintomas físicos, mas que, igualmente, valorize a necessidade de alívio dos sofrimentos psicológicos e espirituais presentes nessa circunstância. Destacou-se, também, a importância de uma assistência humanizada e um relacionamento empático entre trabalhadores de saúde com clientes e família, originando melhor qualidade de vida a esses.

É retratado por Araújo e Silva (2007) que a assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos precisa considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Esse tipo de cuidado, integral e humanizado, só é admissível quando o enfermeiro faz uso de diferentes formas de comunicação para que perceba, compreenda e aplique a comunicação verbal e não verbal, sendo capaz de emitir e receber mensagens.

Assim, como mencionado acima, o artigo 5 vem reforçando a necessidade de o(a) enfermeiro(a) estabelecer, por meio da comunicação, uma relação de vínculo e confiança ao cuidador, devendo privilegiar informações, esclarecer dúvidas e ajudar no enfrentamento das dificuldades com os recursos apropriados às suas necessidades socioculturais.

Segundo Hey *et al.* (2016), uma comunicação eficaz é essencial entre toda a equipe multiprofissional, pacientes e familiares. A equipe deve desenvolver um modo mais consciente de se comunicar com os pacientes e cuidadores, com a finalidade de melhorar os resultados de saúde e contentamento deles, pois essa ação colabora para o melhoramento do autocuidado e do cuidado de uma forma unânime, que no caso da terapia oncológica é fundamental.

O artigo 3 reforça que o(a) enfermeiro(a), além de apresentar uma boa comunicação entre equipe/paciente e familiar, precisa estar sempre atento as necessidades biopsicossociais, espirituais, ter habilidades como o cuidado e interesse pelo outro, ser compreensivo, amável, receptivo e respeitoso.

Segundo Andrade *et al.* (2019), a comunicação vai mais adiante das palavras à escuta atenta, o olhar e a postura, é uma intervenção terapêutica eficiente para os usuários que dela carecem em especial em fase terminal. A comunicação adequada é essencial para o cuidado integral e humanizado, é um modo de reconhecer, acolher as necessidades do usuário e familiares. Quando o(a) enfermeiro(a) emprega esse recurso verbal ou não verbal admite que o usuário compartilhe das decisões e cuidados específicos obtendo um tratamento digno. Nesse conceito, o diálogo entre o profissional da enfermagem e a família do paciente terminal pode desvendar muitos anseios, medos e elucidar várias dúvidas presentes nessa circunstância e, dessa forma, gerar a concepção de vínculo, respeitável e necessário nessa fase da vida.

O(a) enfermeiro(a) tem um papel essencial para a promoção do cuidado paliativo, como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença, proporcionando assistência incondicional ao usuário e a todos envolvidos com o doente. De acordo com o artigo número 4, o(a) enfermeiro(a) é um dos profissionais que está sempre presente, oferecendo apoio, permitindo a comunicação e mantendo a preocupação com as necessidades tanto do paciente quanto da família. É indispensável que a enfermagem ajude a família a distinguir seus problemas e, caso seja possível,

encontrar soluções, por meio de uma comunicação franca e humanizada entre os profissionais, familiares e o usuário (ANDRADE *et al.*, 2019).

Já o artigo 2 ressalta a importância da valorização por parte do(a) enfermeiro(a) dos aspectos do contexto familiar, cultural, social, geográfico, econômico e político do ser cuidado, impedindo dessa maneira, atitudes e análises etnocêntricas.

De acordo com o *Manual de Cuidados Paliativos*, de Carvalho e Parsons (2012), não se pode esquecer que a qualidade de vida e o bem-estar sugerem a observância de múltiplos aspectos da vida. Problemas sociais, dificuldades de acesso a serviços, medicamentos e outros recursos podem ser também justificativas de sofrimento e devem ser incorporados entre os aspectos a serem retratados pela equipe multiprofissional. E descreve ainda que, através da abordagem holística, é possível observar o paciente como um ser biográfico e não um ser meramente biológico, respeitando seus desejos e necessidades. Essa abordagem holística durante todo o tratamento pode melhorar consideravelmente o percurso da doença.

Conforme mencionado no artigo 6, o(a) enfermeiro(a) atua num cenário desesperador como protagonista no elo entre equipe de cuidados paliativos e unidade de cuidados-paciente/família em prol da promoção do bem-estar biopsicossocioespiritual, sempre fornecendo apoio, atenção e preocupação com pacientes e familiares.

É enfatizado por Silva e Cruz (2011) que auxiliar o paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: abrange acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, probabilidade de recidiva e fase final da enfermidade, ou seja, vivenciando situações do período do diagnóstico à terminalidade. O tratamento do câncer pode ser prolongado, muitas vezes doloroso, limitante, e gerar modificações significativas na vida pessoal, profissional e social de quem está doente e também de seus familiares e amigos, o que seguramente requer uma rede de cuidados que permita ao paciente dar continuidade ao seu tratamento.

O artigo 7 descreve a importância de o(a) enfermeiro(a) agir no sentido de apoiar o cuidador e auxiliar na identificação de pensamentos angustiantes do doente, como a necessidade de ser considerado como pessoa, de ter suas vontades atendidas, de reconciliar-se com os outros e consigo, de livrar-se da culpa, além de outros aspectos que merecem atenção nessa fase de sua vida.

Segundo o *Manual de Cuidados Paliativos*, de Carvalho e Parsons (2012), descobrir-se portador de uma enfermidade grave e incurável é disparador de angústias e incertezas que muitas vezes extrapolam os recursos interiores do ser humano. Quanto maior a percepção de ameaça que essa condição acarreta e menor a percepção individual desses recursos, maior constituirá o sofrimento do indivíduo. Os sentimentos abrangidos neste sofrimento têm procedência não somente em sintomas físicos, mas sim na definição que pacientes e familiares conferem a todas as vivências decorrentes desse momento de vida e vinculadas às experiências emocionais anteriores.

De acordo com o artigo 8, o(a) enfermeiro(a) apresenta um perfil de cuidado mais altruísta, social e espiritual, sendo caracterizado como aquele que proporciona atenção aos mundos subjetivos e espirituais de cada indivíduo e que são compostos por percepções, suposições e sentimentos que precisam ser ajustados a sua transcendência.

O *Manual de Cuidados Paliativos* (CARVALHO; PARSONS, 2012) destaca que ofertar o atendimento espiritual como componente do serviço de saúde é permitir ao beneficiado expressar seus sentimentos e emoções conversando espontaneamente sobre a morte e o morrer e ajudando-o a compartilhar de todas as decisões referentes a seu tratamento e aos anseios finais. Reforça ainda que o Cuidado Paliativo reconhece que a 'cura espiritual e emocional' pode acontecer mesmo quando a cura física ou a recuperação se tornam impossíveis. Muitas pessoas seriamente enfermas ou em fase terminal falam sobre terem descoberto uma riqueza e o preenchimento do vazio de suas vidas que elas jamais haviam descoberto antes.

Analisando a amplitude do sofrimento da pessoa na fase terminal da doença, pela multiplicidade de sintomas que apresenta, os 'cuidados especiais' demandam, além da habilidade técnica dos profissionais que a acompanham, atenção, carinho, compaixão, empatia, respeito, equilíbrio, escuta ativa e comunicação eficaz. O artigo número 9 retrata que o(a) enfermeiro(a) apresenta a pacientes e familiares cuidadores bom atendimento, educação, atenção, esclarecimento de dúvidas com diálogo, provocação, reflexão, questionamento e trocas (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Em contrapartida aos elogios apresentados anteriormente, todos os artigos estudados identificaram que muitas vezes o atendimento não é pautado na valorização humana, tanto de paciente quanto de familiar/cuidador, mas somente em aplicações de conhecimentos técnicos.

Segundo Sales e Silva (2011) e Pinto *et al.* (2011, *apud* SOUZA; SILVA; SOUZA, 2016), para muitos profissionais enfermeiros(as), os procedimentos que necessitam ser oferecidos ao cliente na situação de terminalidade não podem ser diferentes dos realizados com qualquer outro tipo de paciente, interessando-se exclusivamente com a metodologia, os cuidados físicos, como banho, averiguação de sinais vitais, curativos, administração de medicações e observação, porém menosprezando a questão emocional e psicológica de quem já se depara inteiramente debilitado.

O *Manual de Cuidados Paliativos* (CARVALHO; PARSONS, 2012) evidencia que, com certeza, os pacientes viverão mais, se estes estiverem vivendo com qualidade, ou seja, sendo respeitados, trazendo seus sintomas impecavelmente controlados, seus desejos e suas necessidades atendidas, podendo conviver com seus familiares, resgatando pendências.

De acordo com Sales e Silva (2011), é importante no processo de estar com a família que o(a) enfermeiro(a) saiba ouvi-la sem julgar e consiga também proporcionar um ambiente confortável e acolhedor nos momentos complicados vivenciados com a presença do familiar doente.

Para confrontar a realidade já instalada, é preciso um maior investimento dos hospitais para a capacitação sistemática de profissionais enfermeiros(as) através da realização de cursos referentes ao assunto, promovendo atualizações constantes desse profissional, na intenção de fazer com que ele reflita sobre a seriedade da prestação de um cuidado humanizado, de uma comunicação dinâmica com o paciente e a família, aprendendo a lidar com os sentimentos do indivíduo que está no momento de máxima fragilidade. Além disso, aprenda também como encorajar pacientes que estejam depressivos a viver dignamente o pouco tempo que lhes resta (SOUZA; SILVA; SOUZA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, identificou-se a grande importância do papel do(a) enfermeiro(a) na assistência a familiares e pacientes, em especial frente a possibilidade de morte, pois, quando ela se manifesta, sempre dolorosa e com pouca aceitação, é de grande valia que o(a) enfermeiro(a) seja capacitado para acolher as necessidades psicológicas, biopsicossociais e espirituais tanto do paciente quanto de sua família.

A necessidade de capacitação dos profissionais que atuam diretamente com pacientes sem possibilidade de cura deve ser permanente, para que o atendimento seja sempre com um olhar holístico, pois no momento de terminalidade tanto o doente quanto de seus familiares necessitam de acolhimento constante.

No entanto, acredita-se que seja necessária a inclusão e o amparo de uma equipe multiprofissional, pois, ao prestar assistência a esses pacientes, o(a) enfermeiro(a) pode se deparar com a sua própria finitude ou mesmo das pessoas queridas do seu convívio pessoal. É importante que o profissional de enfermagem tenha apoio para expressar suas angústias e medos e para abordar pacientes em situações de terminalidade.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Gustavo Baade de *et al.* Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Cuidado é fundamental**: Revista Online de Pesquisa, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 713-717, jun. 2019.
- ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018**: incidência do câncer no Brasil. Coordenação de ensino. Rio de Janeiro: INCA 217.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para controle do câncer. Coordenação de ensino. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- CAPELLO, Ellen Maria Candido de Souza *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 153-158, jul. 2012.
- CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto e Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, dez. 2013.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012. 590 p.

CRUZEIRO, Natália Fernandes *et al.* Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2012.

FORTES, O. C. **Emergências Oncológicas**. 2011. 39 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto, 2011.

HEY, Ana Paula *et al.* Meios de comunicação utilizados pelos pacientes: informações sobre o câncer após o diagnóstico e durante o tratamento. **Cuidado é fundamental: Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4697- 4703, jul. 2016.

LIMA, Laís do Espírito Santo *et al.* Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Cuidado é fundamental: Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 931-936, jul./set. 2019.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes, 1985.

MARCHI, Joisy Aparecida; CARREIRA, Ligia; SALES, Catarina Aparecida. Ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: um olhar para a temporalidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 1-9, abr. 2016.

MARCHI, Joisy Aparecida *et al.* Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-8, mar. 2016.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17 n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira *et al.* Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 1-8, fev. 2018.

SALES, Catarina Aparecida *et al.* Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 736-742, mar. 2012.

SALES, Catarina Aparecida; SILVA, Vladimir Araújo da. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 66-73, out. 2011.

SILVA, Marcelle Miranda da *et al.* Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 658-666, set. 2012.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 180-185, mar. 2011.

SILVA, Rudval Souza da *et al.* Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Bahia, v. 20, n. 983, p. 1-9, dez. 2016.

SOUSA, Carine Alves; SILVA, Débora Rodrigues da; SOUZA, Sandra dos Santos. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Atualiza Saúde: Revista eletrônica de divulgação científica**, Salvador, v. 4, n. 4, p. 47-58, jul./dez. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 8102-8106, 2010.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VENEGAS, Maritza Espinoza; ALVARADO, Olivia Sanhueza. Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. **Revista Latino-Americano Enfermagem**, Chile, v.18, n. 4, p. 1-8, jul./ago. 2010.