

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALUSKA PAOLA MOREIRA NÓBREGA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR DE PESSOAS PORTADORAS
DE CÂNCER SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALUSKA PAOLA MOREIRA NÓBREGA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR DE PESSOAS PORTADORAS
DE CÂNCER SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – “Atuação do enfermeiro no manejo da dor de pessoas portadoras de Câncer sob cuidados paliativos: uma Revisão de Literatura” da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profª Orientadora: Anneliese Domingues Wysocki

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR DE PESSOAS PORTADORAS DE CÂNCER SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA** de autoria do aluno **ALUSKA PAOLA MOREIRA NÓBREGA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem.

Prof^a Ms. Anneliese Domingues Wysocki
Orientadora da monografia

Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a Dr^a Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ter ofertado toda coragem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
2.1 A enfermagem cuidando e convivendo com o paciente oncológico	3
2.2 Cuidados Paliativos.....	4
2.3 O cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado.....	8
3. MÉTODOS.....	9
4. ASPECTOS ÉTICOS	11
5. RESULTADOS E ANÁLISE.....	12
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados segundo as etapas **12** utilizadas para seleção dos conteúdos, 2014.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Sistematização dos artigos obtidos segundo Atuação do enfermeiro no manejo da dor de pessoas portadoras de câncer sob cuidados paliativos, 2014. **12**

RESUMO

A presente pesquisa de natureza bibliográfica propõe, a partir de um olhar aguçado, identificar algo que situe o paciente na forma de amenizar suas dores e auxiliar no que for preciso. Tem como objetivo discutir a importância dos cuidados paliativos nas mãos do enfermeiro, que é trazer as evidências científicas aos cuidados à dor que tem sido utilizado pelos enfermeiros para proporcionar ao paciente com câncer e sua família melhor qualidade de vida, considerando também as especificidades da doença e o processo de dor. O envolvimento do enfermeiro no estudo sobre a dor as terapêuticas, com a participação de médicos e pesquisadores de outras áreas de saber é altamente significativo para cuidar do paciente. Assim, a pretensão do estudo foi organizada nas leituras dos artigos e diante das interpretações estabeleceram várias ideias que já vinham sido socializadas, traçando um paralelo de interação no conhecimento científico. Surgiu a necessidade de buscar meios que forneçam melhorias significativas para esse estudo que é a discussão da relevância aos cuidados paliativos no que tange à dor. São fundamentais atitudes que levam à melhora da Qualidade de Vida do paciente, assim, as precauções paliativas são vantajosas por oferecer conforto no momento necessário e possibilitar o acesso aos seus direitos. Apesar dos cuidados estarem em construção suas estratégias a partir da prática é um desafio para equipe de enfermagem.

Palavras Chaves: Enfermagem - Cuidados paliativos - Dor – Câncer - Família – Assistência.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos pelo enfermeiro constituem-se da atenção aos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura buscando controlar ou amenizar os sintomas e sinais físicos, psicológicos e espirituais destes. Devido ao grande número de indivíduos portadores de processos oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativo, os cuidados paliativos são de extrema importância para o atendimento integrado destes pacientes (BRASIL, 2008).

O câncer é uma doença crônica que provoca grande transtorno, dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Essa enfermidade tem acometido grande número de pessoas em todas as faixas etárias e por ser ativa progressiva e ameaçadora, pode levar à morte, causar sentimentos de medo, insegurança e não aceitação. (BRASIL, 2008).

Caracterizado pela multiplicação desordenada de células, o câncer invade tecidos e órgãos, podendo se espalhar por todo o corpo (MOHALLEM et al., 2007).

O índice de mortalidade por câncer tem crescido nas últimas décadas, impondo ao ser humano o pensar sobre a morte, que é o fim da vida, mas final entendido como meta alcançada, plenitude almejada e lugar do verdadeiro nascimento. Apesar de trazer muito medo e insegurança, morrer é um processo natural e com o avanço da medicina tende-se a ser prorrogada. A terminalidade da vida ocorre quando se esgotam as possibilidades de cura de uma determinada doença e a morte se torna inevitável. Nesse momento crítico é importante o cuidado humanizado ao paciente terminal e seus familiares (BRASIL, 2009; BOFF, 1985).

No âmbito da situação frágil do paciente é importante amenizar o sofrimento que precede a morte, oferecendo cuidados paliativos a pacientes e familiares que se deparam com a ameaça à continuidade da vida.

Diante de tantas situações difíceis acredita-se que é necessário o estudo paliativo do câncer com a ajuda do enfermeiro. A assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos deve considerar o paciente único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue uma comunicação sociável.

Neste cenário destaca-se a necessidade de que a equipe de enfermagem haja almejando a integralidade das ações que pressupõem, portanto que os cuidados de saúde prestados sejam ofertados por uma equipe qualificada e dotada de habilidades clínicas específicas às quais não devem estar restritas aos cuidados referentes à dor e ao sofrimento, mas extensivo aos familiares, para que haja melhor interação entre o paciente e sua família (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Neste sentido, o objetivo desse trabalho é trazer as evidências científicas sobre os cuidados paliativos que têm sido utilizados pelos enfermeiros para proporcionar ao paciente com câncer e sua família melhor qualidade de vida.

A presente pesquisa de natureza bibliográfica propõe, a partir de um olhar aguçado, identificar algo que situe o paciente na forma de amenizar suas dores e auxiliar no que for preciso. Tem como objetivo discutir a importância do manejo da dor nos cuidados paliativos realizados do enfermeiro.

Assim, esse conhecimento poderá servir de base para que se aprimore cada vez a contribuição para o sofrimento dos portadores de câncer, onde possa direcionar os meios e fazer crescer as idéias de entendimento dos pacientes oncológicos na sua totalidade, dando ênfase à dor e ao sofrimento do paciente, alcançando todas as dimensões: física, psíquica, social e espiritual.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A enfermagem cuidando e convivendo com o paciente oncológico

A enfermagem tem buscado estudar a contribuir para a ampliação dos conhecimentos sobre o tema. Em 2000, A Oncology Nursing Society adotou uma posição sobre a dor do paciente oncológica, definindo objetivos para a prática, considerações éticas e recomendações.

O envolvimento do enfermeiro na pesquisa sobre dor as terapêutica, com a participação de médicos e pesquisadores de outras áreas de saber, é altamente significativo para o desenvolvimento de conhecimento e estratégia inovadora para cuidar do paciente. Assim, mediante os estudos analisados, a forma como os profissionais de saúde atuam, comunicam-se entre si e como lidam com a dor do paciente são aspectos influenciados por suas definições (RODRIGUES, 2007).

Dentro deste contexto fica visível a necessidade de dar continuidade em investimentos de ações para o controle do câncer nos diversos níveis de atuação como na promoção da saúde, assistência precoce holística e humanizada aos pacientes, capacitações de recursos humanos na área, pesquisas sobre o tema, comunicação mobilização, e abordagem dos direitos do paciente com câncer a partir do Sistema Único de Saúde-SUS (BRASIL, 2008).

Porém, os tratamentos inadequados à dor crônica e aos outros sintomas do câncer geram problemas sérios, são negligenciados pelos profissionais de saúde, e todo paciente deveria obter o controle da sua dor como parte do seu cuidado (ARANTES; MACIEL, 2008).

No entanto, o enfermeiro deve exercer seu papel no controle da dor, ter responsabilidade na avaliação diagnóstica, na intervenção e monitorização dos resultados do tratamento, na comunicação das informações da dor do paciente, como membro da equipe de saúde (BRASIL, 2008).

A preocupação do enfermeiro com a compreensão da dor crônica do paciente oncológico tem aumentado muito nestes últimos anos, assim como os recursos terapêuticos, mas a dor é um dos itens que inquieta o estudo, procurando caminho com respostas satisfatórias. Esse tema continua incomodando muitos profissionais de saúde, estimulando-os a buscar respostas nas pesquisas, para melhor avaliação e controle (ARANTES; MACIEL, 2008).

As descobertas mais importantes sobre a dor ocorreram após a segunda Guerra Mundial, decorrentes da expansão do conhecimento sobre a anatomia e filosofia, a utilização do método científico para investigar o significado da dor (MOHALLEM et al., 2007).

Em 1960, Melzack definiu dor como uma sensação e, em 1979, a Organização Mundial de Saúde (OMS) complementou essa definição ao considerar a dor como experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais ou descritas em termos de tais lesões. Essa definição é atualmente utilizada (MOHALLEM et al., 2007).

As pesquisas também demonstra que a percepção e a reação a dor variam entre indivíduos como uma mesma doença, de sofrimento. Essas diferenças individuais dependem do sexo, raça, cultura e história do indivíduo.

Dentre os fatores que influenciam a sensação dolorosa, evidenciam-se os sentimentos as experiências emocionais como magoas, luto, temor, angustia e culpa. Portanto, a reação ao estímulo doloroso e individual, depende do estado físico e emocional.

Em grande parte dos casos, o paciente chega a instituição de tratamento especializado, já com a doença em estágio avançado, quando nada mais pode ser feito para sua remissão. Isso significa que o paciente não deva mais ser assistido pela equipe de saúde, pelo contrario, nesse momento o doente deve receber um tratamento tão qualificado quanto aqueles que buscam a remissão da doença. O atendimento destinado passa de curativo para paliativo e, e sempre que possível, tentar eliminar os sintomas apresentados pelo paciente de formar a reduzir e aliviar sofrimento desnecessário e oferecer mais conforto e seguranças aos familiares.

2.2 Cuidados Paliativos

O termo “paliativo” deriva do Latim Pallium, que significa manto, capote, assimila-se ao termo Hospício, o mesmo que abrigos e hospedarias para abrigar e cuidar de peregrinos e viajantes. O relato mais remoto foi do hospício Porto de Roma, do século V, onde Fabíola discípula de São Jerônimo cuidava de viajantes que chegavam da Ásia, África e países do Leste (PECCINI; BRTACHINI, 2005).

Em 1982 o comitê de câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), criou um grupo de trabalho a fim de definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hospice para

pacientes com câncer, sendo recomendados a todos os países. Para Marciel (2008) o termo cuidados “paliativos” passou a ser adotado pela OMS, quando já eram utilizados no Canadá, devido às dificuldades de tradução fidedigna do termo Hospício em alguns idiomas. Em 1986, a OMS publicou a primeira definição de cuidados paliativos como sendo cuidados totais e ativos quando há impossibilidade de cura. O controle da dor e de outros sintomas, bem como os problemas psicossociais e espirituais e essenciais na administração dos cuidados, proporcionando assim, melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares. Em 2002, essa definição foi revisada e substituída pela atual, que tem o objetivo de ampliar o conceito e torná-lo aplicável a todas as doenças o mais precocemente possível (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Silva (2004) destacou-se a importância e o direito do paciente com doença avançada e terminal, e da sua família, de morrer com dignidade, afirmando que cuidados paliativos é uma modalidade emergente de assistência no fim da vida, construídos dentro de um modelo de cuidados totais ativos e integrais.

A intenção de uma morte mais digna, menos sofrida e perto das pessoas queridas partiu inicialmente dos Ingleses, na década de 60 e posteriormente estendeu-se ao restante da Europa e Estados Unidos, tornando oportuna a criação de um movimento de cuidados mais humanizados, integral, voltado especificamente para indivíduos com doenças crônicas, progressivas e sem possibilidade de tratamento curativo (SILVA 2004).

Na concepção dos autores que buscam melhorias para esse contexto, Girond e Waterkemper (2006) afirmam que a morte faz parte de existência e cuidar da pessoa que esta morrendo deveria ser integral da assistência, já que a vida não é eterna. Cada momento vivido deve ser valorizado, até mesmo o próprio processo de morrer.

Para Marciel (2008) é necessário que os profissionais de saúde respeitem os pacientes desde o começo da vida até sua morte, estendendo os cuidados paliativos aos seus familiares até o período de luto. Declaram também que estes devem ser administrados de acordo com os princípios que podem ser aplicados em todas as atividades desenvolvidas, publicados pela (OMS), 2000 São eles:

- Promover o alívio da dor e demais sintomas estressantes: é necessária numa avaliação individualizada através da história do paciente, exame físico e pesquisas envolvendo conhecimento especificam para a prescrição de medicamento.

- Afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural: o paciente deve ser orientado a dá mais sentido a vida que ainda lhe resta, ajudando-o na compreensão de sua doença, através do debate sobre o processo de sua finitude.
- Adequar os aspectos psicossociais espirituais: a qualidade de vida envolvem problemas sociais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, medicamento e outros recursos que podem ser causas de sofrimento que devem ser levados a equipe de enfermagem, atuando de forma integrada, a fim de identificar os problemas para a tomada de decisões.
- Ofertar suporte que possibilite a vivencia ativa do paciente ate o momento da morte: viver ativamente e preservar a sobrevida do paciente incessantemente, sendo função do enfermeiro atuar como facilitador para a resolução de seus problemas.
- Oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença e o luto: a família é tão importante quanto doente e a inserção dos cuidados paliativos, já que as complicações que podem ocorrer no período de luto devem ser identificadas e trabalhadas.
- Dar início aos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença.

Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais rápido possível no intuito de prolongar a vida, como a quimioterapia e a radioterapia, procurando algo que compreenda o controle dos sintomas. Não se pode privar o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina pode oferecer, situando de uma forma equilibrada, levando em consideração o custo e o benefício. A aplicação precoce dos cuidados paliativos antecipa e previne os sintomas.

É fundamental que o paciente seja o centro das atenções, tratado de forma holística e acompanhado pela sua família em todo o seu período de tratamento (ONCP, 2009).

O câncer é uma doença que causa muita dor e sofrimento espiritual e emocional, fazendo com que o paciente sinta grande dificuldade em suportar sua vida. Existem tratamentos específicos para as pessoas com essa patologia, melhorando assim, a sua qualidade de vida. Com tudo, os cuidados paliativos direcionados aos pacientes oncológicos terminais visam priorizar a dignidade e valorizar os doentes de forma humanizada e holística (ARAÚJO et al., 2009).

Diante dos avanços da área da oncologia relacionados aos diagnósticos e tratamentos constatou-se que 50% dos pacientes têm o diagnóstico de câncer em fase avançada e metade destes estes fora das possibilidades terapêuticas (AYOUB et al., 2000). Assim, Girond e Waterkemper (2006), destaca situação de terminalidade, aonde as possibilidades de tratamento chegaram ao fim, ao progresso da doença e a finitude humana são inevitáveis e caracterizadas

pela morte, surgindo os cuidados paliativos como um novo tipo de cuidado voltado para uma abordagem mais humana de tratamento.

Para Pessini (2005) o processo de morte e as últimas fases da vida têm se tornado objeto de estudo e reflexão na área da saúde, da filosofia, antropologia e sociologia. Os pesquisadores afirmam, em consenso, que não se deve preservar a vida biológica, a qualquer custo (obstinação terapêutica), se isso implicar mais dor, sofrimento e, sobretudo, perda da autoestima e dignidade do paciente. O autor afirma que a qualidade de vida é a maior preocupação dos profissionais de saúde, levando em consideração que os pacientes oncológicos terminais sentem muito mais medo do fim da vida, do que da morte propriamente dita.

Apesar dos cuidados paliativos estarem em construção e ainda ocuparem o campo conceitual, metodológico instrumental, sua definição, bem como suas estratégias a partir da prática, são um desafio para as equipes de saúde, já que a ação não é movida apenas pela competência técnico - científica apoiada no processo diagnóstico e terapêutico, mas, determinada por questões políticas, éticas, culturais, sociais e subjetivas (BRASIL, 2008).

Os cuidados paliativos iniciam-se a partir do respeito aos valores morais, sociais, éticos, crenças, conhecimentos, direitos, deveres e capacidades. O profissional deve respeitar as limitações dos pacientes, proporcionando-lhes autonomia para o desempenho de suas ações que dignificam a vida; estimular a capacidade do auto cuidado; envolver o paciente e a família nas decisões e cuidados até sua finitude; proporcionar condições de planejar e controlar sua vida e doença, e finalmente, aliviar e fiscalizar os sintomas especialmente a dor e o desconforto (MOHALLEM et al., 2007).

A dor limita muito o estilo de vida do paciente que enfrenta muitas perdas como a da normalidade e expectativa de futuro, contribuindo para o desenvolvimento de sua doença. A experiência dolorosa, os aspectos sensitivos, emocionais e culturais são inseparáveis e devem ser analisados. Assim sendo, para aliviar a dor é necessário acreditar nas manifestações do paciente. Com tudo para que haja controle da dor deve-se avaliar a intensidade da mesma, administrando medicamentos de forma adequada, bem como as vias de administração, fazendo a reavaliação contínua dos mesmos e observando seus efeitos colaterais. Os pacientes, seus familiares e todos os profissionais envolvidos no controle desse sintoma devem ser orientados permanentemente (ARANTES; MACIEL, 2008).

É importante que haja qualidade no cuidar, atendendo melhor as necessidades do paciente, com maior ênfase no ouvir do que no falar, lembrando-se de ajudar o paciente nas dificuldades de expressar seus sentimentos, para melhor compreendê-lo (MOHALLEM et al., 2007).

Nesse contexto, o enfermeiro deve aperfeiçoar sempre suas habilidades em relação ao conhecimento técnico, científico e na capacidade de percepção das necessidades do paciente. É necessário que haja planejamento na assistência humanizada, pois o profissional de enfermagem é quem o mais próximo ao doente, o qual deve ser tratado de forma afetiva (MOHALLEM et al., 2007).

2.3 O cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado

Os cuidados paliativos têm início no momento e podem ser oferecidos concomitantes a terapia direcionada a doença de base. Assim, não atuam somente no controle de sintomas, mas também no tratamento das intercorrências que têm grandes potências de morbimortalidade (SALTZ, JUVÉR, 2008). A complexidade desta assistência requer abordagem multidisciplinar, visto que o adoecimento atinge dimensões biopsicossociais e espirituais. Dessa forma, faz-se mister que a equipe Paliativista seja formada por profissionais de diversas áreas, para atingir todas as dimensões (The IAHPC Manual of Palliative Care, 2008). Considerando a enfermagem parte desta equipe, cabe aos profissionais estabelecer uma relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à morte (SALTZ, JUVÉR, 2008). O enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença.

Quando um paciente se encontra fora de possibilidade de cura, o objetivo principal do cuidado não é a, mas preservar a vida, mas torná-la o, mas confortável e digna possível. Para os profissionais de saúde, que vive diante da morte, assim os estudos aponta que a maioria demonstra insegurança e medo em lidar com o paciente em fase terminal. É imprescindível que essas questões sejam compartilhadas por todos tanto pelo profissional, quanto pela família, a fim de evitar a presença de uma dor prolongada tanto para si como para o paciente e família (MOHALLEM et al., 2007).

Na prática da terapia paliativa, o enfermeiro pode cuidar, juntamente com sua equipe, para que o doente não sinta dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição, receba conforto físico e se mantenha livre de riscos. Devem buscar comunicar-se efetivamente com ele, ouvindo sempre que possível, ajudando-o a expressar seus sentimentos e idéias, tanto quanto a compreender melhor a sua experiência. O enfermeiro pode e deve, ainda, estabelecer uma comunicação efetiva também com a família do paciente, ensinar e orientar quanto aos cuidados necessários quando o doente estiver em casa. O cuidado domiciliar uma alternativa, mas humana, permitindo ao paciente readequar-se ao seu ambiente, obtendo o maior conforto e proximidade com a família (PESSINI, BERTASHINI, 2005).

A equipe responsável pelo cuidado domiciliar e interdisciplinar, que realiza atividades ligadas à terapêutica medicamentosa, cuidados de enfermagem, assistência psicológica e social ao paciente e a sua família.

Hoje a tendência é não manter mais internadas as pessoas que estão vivenciando a fase final de uma doença, ou seja, quando não há mais tratamento possível que lhes possibilite a reversão de suas situações. Esses pacientes estão indo para sua casa, muitas vezes dependentes de cuidados básicos como higiene, alimentação e conforto. Esse cuidado é assumido pela família, com suporte (GIROND, WATERKEMPER, 2006).

O cuidado de enfermagem nessa abordagem devem respeitar a unicidade e a complexidade de cada ser, e, para que esse cuidado seja humanizado e holístico, torna-se imprescindível a utilização de diversos meios de comunicação (verbal e não verbal), para que a percepção e compreensão do ser sejam integrais.

Incluir a família em ações de saúde exige uma aproximação progressiva entre profissionais de saúde e família, a construção conjunta de saberes e decisões, além da troca de informação sobre crenças, valores, direitos e conhecimentos sobre a responsabilidade de cada parte. Essa junção possibilita diagnosticar problemas, definir os objetivos e planejar as ações, envolvendo o profissional no acompanhamento, na estimulação e no apoio para buscar soluções, ao mesmo tempo em que a família descobre sua capacidade para o cuidado de saúde e recorre aos recursos da comunidade para as ações (INCA, 2008).

Os profissionais de enfermagem permanecem mais tempo junto ao paciente e familiares, constituindo importante elo na promoção das integrações, para a busca da melhor estratégia que possibilite um cuidar ideal tanto a pessoa doente como aos seus familiares.

3. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão interativa da literatura, que possui como proposta investigar estudos já existentes visando obter conclusões a respeito de pesquisas em uma área em particular (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Segundo Gil (1995), não existe regras fixas para realização de pesquisa bibliográfica. Porém, torna-se importante seguir alguns passos para o sucesso da pesquisa. Dentre estes passos, estão:

- Exploração das fontes bibliográficas;
- Leitura do material;
- Análise da situação e
- Conclusão.

O presente trabalho pretende fazer a compreensão quanto aos cuidados paliativos realizando pelo enfermeiro ao paciente portador de câncer. Para tal foi realizada um levantamento bibliográfico que auxiliaram na compreensão do fenômeno em estudo.

Fazer uma pesquisa exige do pesquisador persistência, dedicação ao trabalho, esforço contínuo e paciente, qualidades que tomam sua feição específica são reconhecidas por cada um em si mesmo, quando alguém vivencia a sua própria experiência de pesquisador. É, no entanto, uma das atividades mais enriquecedoras para o ser humano e, de modo geral, para a ciência.

Para Van Dalen e Meyer

O trabalho de pesquisa não é de natureza mecânica, mas requer imaginação criadora e iniciativa: entretanto, a pesquisa não é uma atividade feita ao acaso, porque todo trabalho criativo pede o emprego de procedimento e disciplinas determinadas (citados por RUDIO, 2000, p.16)

Para proceder a presente pesquisa bibliográfica e conhecer o que a literatura já produziu sobre a temática da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente com câncer, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no período de janeiro de 2014 a abril de 2014 buscando por produções que respondessem a seguinte pergunta norteadora: Quais são as produções científicas acerca da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos às pessoas portadoras de Câncer?

Utilizaram-se os seguintes descritores para o presente busca: cuidados paliativos, câncer, cuidados de enfermagem e dor, sendo consideradas publicações nacionais completas no idioma português que foram lançadas entre o período de 2009 a 2011.

Inicialmente o resumo de todas as produções encontradas no período proposto foi lido e apenas aqueles que responderam à pergunta norteadora foram selecionados para leitura na íntegra.

Dessa forma, foram selecionados artigos científicos, que contribuíram para o desenvolvimento do estudo e a realização do objeto proposto.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Conforme definido na Resolução CNS 466/12, o presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) uma vez que, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não envolve seres humanos tampouco utiliza dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

Por meio da busca realizada, foram encontrados dez (10) produções relacionadas ao tema “atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes portadores de Câncer” no período selecionado. Destes, oito (08) forem encontrados na BVS e dois (02) na Biblioteca do INCA. Após leitura do resumo, apenas sete (07) destes responderam à pergunta norteadora do estudo, no entanto, ao serem lidos na íntegra apenas cinco (05) foram selecionados ao final da revisão, ou seja, traziam questões relacionadas à atuação do enfermeiro no manejo da dor em pacientes com câncer.

Considerando o artigo “Intervenções de enfermeiro ao paciente com dor”, o autor ressalta que o estudo abordado em relação a avaliação da dor se constitui uma premissa na prática do enfermeiro. Assim, o desafio para o enfermeiro é adaptar cada instrumento a capacidade cognitiva e psicomotora de cada paciente, adulto ou criança, para que exista compreensão das necessidades subjetivas estudadas possam ser traduzidas da forma mais objetiva possível.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos obtidos na base de dado segundo as etapas utilizadas para seleção dos conteúdos, 2014.

Bases de dados	Artigos localizados	Artigos selecionados pela leitura do resumo	Artigos selecionados pela leitura na íntegra
Biblioteca Virtual em Saúde	8	5	4
Biblioteca do Instituto Nacional do Câncer	2	2	1

Quadro 1 - Sistematização dos artigos obtidos segundo Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes com câncer, 2014.

Autor	Ano	Nome do periódico	Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos	Ações realizadas pelos enfermeiros nos cuidados paliativos
1. Miria Conceição/Lorita Marlena/ Ana Fátima	2007	Revista Latino Americano	Sob o olhar dos pressupostos da teoria humanista	Cuidado de enfermagem sensível que permita a manutenção da saúde simultaneamente em confronto com a natureza terminal da doença.
2. Monica Martins	2006	Revista- Escola	Comunicação	Ajudar o ser humano

Trovo de Araujo/ Maria Júlia Paes da Silva.		Enfermagem USP	interpessoal em relação ao paciente	a buscar qualidade de vida
3. Marcelo A. Rigotti/ Adriano M. Ferreira	2005	UNIRP	Auxiliar a pessoa que manifesta dor	Buscar um cuidado individualizado e dirigir-se à causa desencadeante da dor a fim de aliviá-la
4. Demétria Beatriz Alvarenga Santos, Renusa Campos Costa Lattaro e Denize Alves de Almeida	2011	Revista de Iniciação Científica da Libertas	Tratar de forma holística e humanizada	Aperfeiçoar suas habilidades técnico- científicas
5. Não menciona nome de autores nos artigos	2002	INCA	Enfatizar o tratamento ativo e o tratamento paliativo	Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.

Deve-se lembrar de que diante do estudo crítico em relação ao objetivo que norteou a pesquisa no que tange aos cuidados paliativos utilizados pelos enfermeiros proporcionando ao paciente com câncer algum alívio, o processamento e a criação de informação são sempre realizados através de um tipo específico de linguagem.

Rigotti e Ferreira (2005) em seu estudo comentam que a dor em pacientes com câncer é sempre uma experiência subjetiva e pessoal e apreendida pela experiência, o que indica que ela é subidentificada e subtrada. Assim, o enfermeiro apresenta várias atividades que auxiliam a pessoa com câncer que manifesta a dor, uma delas é estabelecer relação com o paciente que sente dor- enfatizando que este é um foco que situa a circunstância.

Vale salientar que a contribuição do estudo em pauta, diante dessa análise é que a dor é uma experiência de insatisfação individual, assim percebe-se que o entendimento que se quer chegar é que o alívio à dor ao paciente se dá quando existe uma compreensão de ambas as partes- pacientes e enfermeiro em um contexto amplo, que inclui as atitudes e expectativas mentais do paciente, seu sistema de crenças.

Sequentemente as leituras, Araújo e Filho (2007) transmitiram que a comunicação é peça fundamental para que aconteça o atributo do cuidado paliativo a dor, diante desse entendimento interpessoal comprovou importante, evidenciando a atenção dada aos sinais não verbais do profissional para estabelecimento do vínculo de confiança, a necessidade de da presença compassiva, o desejo de não focar a ideia só na doença, mas procurar outros aspectos que fortaleçam o astral do paciente.

No entanto, a pesquisa também ressalta este ponto onde a dor precisa ser driblada para que exista superação, sendo uma das áreas que requerem maior demanda de conhecimentos no cuidado do paciente sem prognóstico de cura. Alguns enfermeiros apontam a comunicação com ponto nevrálgico, pretendendo-se então mostrar que a comunicar-se extrapola muitos aspectos, incluindo a abordagem de um cuidado diferenciado que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio dor e sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual.

Neste estudo de análise o destaque perceptível é que o diálogo é a mola mestra para que exista a relação de confinação onde se processe os cuidados paliativos ao paciente oncológico.

Na busca de respostas para melhorar a qualidade da assistência ao paciente com câncer, é dada ênfase à dimensão psicológica deste, que necessita dos cuidados paliativos, assim as respostas encontradas e sistematizadas serão imediatamente remetidas ao campo do avanço científico, o tal ponto de achar que a ciência pode encontrar soluções para todos os problemas, os pacientes que vivenciam o fim da vida nos ensinam uma lição sábia. Segundo a ideia da construção de comunicação, a comunicação é um pré-requisito de superação a dor, sendo necessário que este elemento esteja presente a todo o momento, compreendendo-se o relacionamento humano como a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos difíceis, isto é o que frisa no ponto explícito deste artigo mencionado.

Este artigo aborda que o enfermeiro tem que vivenciar o momento com o paciente com câncer, pois são inúmeras as medicações e cuidados necessários, então necessita-se que o cuidado do enfermeiro seja voltado à amenização dos efeitos colaterais provenientes dos medicamentos.

Com o advento dos avanços na medicina é necessário que inovações representem cada vez mais pertinência ao avanço da qualidade de vida a estes pacientes, amenizando a dor e complicações do paciente. Assim, uma vez que o tratamento do câncer possui uma abordagem agressiva e envolvem questões psicológicas e emocionais dos pacientes e seus familiares, a abordagem paliativa deve entrar em cena no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença, o tratamento paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida.

Assim, a busca, processamento e criação de informações científicas são sempre realizados por meio de um tipo específico de investigações, de modo a levar ao melhor entendimento das questões que envolvem o adoecimento por câncer e o processo de aliviar determinadas dores (Ministério da Saúde, 2009).

Neste estudo buscou-se identificar como o enfermeiro avalia a dor e qual percepção em relação a este fenômeno. A necessidade partiu do cotidiano do trabalho, inserido dentro de um contexto histórico e sua construção foi feita através dos tempos, resgatam das histórias profissionais, percursos vividos, chegando até o momento presente de determinadas realidades que às vezes não se aceita, e daí parte para algo que melhore a situação.

O sucesso da terapia no paciente com câncer baseia-se principalmente no diagnóstico do mecanismo da dor (inflamatório, neuropático, isquêmico, compreensivo) e conseqüentemente do diagnóstico da síndrome dolorosa preponderante (I Consenso Nacional de Dor Oncológico da sociedade de Anestesiologia – RS – 2009).

Assim, o sofrimento pode desempenhar papel importante na qualidade de vida do paciente. Ignorar o sofrimento é tão desastroso como ignorar a dor não fazendo sentido tratar uma sem a outra, portanto os cuidados paliativos surgiram para suprir as necessidades específicas de pacientes sem possibilidades terapêuticas (BRASIL, 2008).

Para desenvolver um melhor preparo profissional, os conceitos empregados nos cuidados paliativos devem ser difundidos principalmente entre a enfermagem, e estudos de qualidade é uma necessidade urgente para estabelecer os recursos da enfermagem úteis aos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura (BRASIL, 2009).

A enfermagem, portanto, como é discutida tem um como objetivo primordial a melhora da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades curativas, reduzindo os sintomas e promovendo sua independência funcional. Para que isto seja alcançada é preciso manter um canal de comunicação aberto com o paciente, familiares e demais profissionais envolvidos (ROBBINS, 1996).

É contraditório falar em qualidade de vida, no país como o Brasil, no qual a situação de extrema pobreza, além de contribuir para o surgimento de doenças, dificulta o acesso ao precário sistema de saúde. No entanto, melhorar a qualidade de vida das pessoas doentes é muitas vezes possível na medida em que se modificam algumas atitudes do grupo de enfermeiro que com ela se relaciona. São fundamentais atitudes que levam a melhorar o relacionamento com o paciente, assim, as precauções paliativas

são vantajosas, oferecendo conforto no momento necessário e a possibilitar o acesso aos seus direitos.

Diante de tantos obstáculos vistos nos dias de trabalho, surgiu a necessidade de buscar meios que forneçam melhorias significativas para esse estudo que é a discussão da relevância dos cuidados paliativos nas mãos do enfermeiro, quando percebe que a medicina caminha com a perspectiva de amenizar ou aliviar a dor que hora perturba no paciente com câncer.

Por ter causas diversas e desconhecidas, é uma doença que assusta o seu portador e toda sua rede de relacionamento. Traz em sua história o estigma de uma época na qual não tinha cura.

As associações feitas a ela relacionam-se a sofrimento, a dor e, principalmente a morte.

Assim, a própria palavra câncer provoca medo e este medo impede o retarda que as pessoas busquem informações concretas. Baseiam-se dessa formar, em situações vivenciadas por elas ou por conhecidos. São geralmente situações nas quais o tratamento não obteve sucesso, seja pela agressividade do câncer, seja pela demora no início do tratamento especializado. (MOHALLEN et al., 2007)

Apesar do progresso tecnológico vivido pelo homem na área da saúde e, mais especificamente na área oncológica, a falta de medidas curativas para a grande maioria dos casos de câncer ainda é fato. Para entender essa demanda cada vez maior de paciente com câncer em estagio avançado, sem possibilidade de cura terapêutica, torna-se necessário uma preparação a equipe de enfermagem para lidar com probabilidade, às vezes iminente, da morte (ARANTES; MACIEL,2008).

Diante dessa realidade foi criado o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar, a fim de proporcionar melhoria no atendimento à saúde no Brasil e disponibilizar serviços de qualidade prestada pelas instituições ligada ao SUS (BRASIL, 2008).

Dentro da Política Nacional de Humanização, os cuidados de enfermagem são essenciais na assistência durante todo o tratamento, exigindo muita habilidade afetiva e técnica de acordo com o paciente, tratando de forma holística e humanizada (BRASIL, 2008).

Levando em conta mais um estudo de análise dentro dos artigos lido acontece a observação em categorizar os pacientes considerados em cuidados paliativos de acordo

com a necessidade de atendimento fazendo sempre um acompanhamento para que possa fazer um acompanhamento com mais qualidade (SANTOS, 2008)

Nesta categoria de estudos “O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos a pacientes com câncer”. Faz um levantamento nas intervenções dos cuidados paliativos analisando que para os pacientes sem possibilidade de cura são os métodos analgésico, as intervenções nos sintomas psicofísicos como depressão e estresse, a atuação na complicação articulares, os recursos para a melhora na fadiga, as técnicas para melhoria da função pulmonar, o atendimento aos pacientes neurológicos otimiza e desenvolve a atenção aos pacientes.

Reforçando o entendimento da leitura do artigo “Cuidados Paliativos aos Pacientes Terminais: Percepção da equipe de enfermagem”, é fundamental unir os cuidados paliativos a uma proposta de cuidados, mas humanizada, não como uma obrigação, mas sim como o ato de respeito e solidariedade.

BOFF (2003) destaca que o ato de cuidar é muito mais que simples atenção, dedicação, compromisso, afeto e respeito ao paciente, enquanto Kovacs (2008) afirma que a morte é um processo natural da vida e que as pessoas preparam para nascer também deve se preparar para morrer. A certeza de uma doença incurável permite que a morte possa ser planejada para que amenize o sofrimento do doente.

De acordo com Kovacs (2008), família do paciente oncológico terminal sofre por achar que não está fazendo o melhor para atender as necessidades do doente. A energia psíquica do mesmo fica inteiramente voltada a sua assistência, não conseguindo distinguir se o melhor para ele seria a morte para o alívio da dor e sofrimento ou a sobrevivência, por ser uma pessoa próxima e querida.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das concepções estudadas no decorrer da pesquisa o câncer é uma doença que pode levar a óbito, os programas de cuidado paliativos têm sido reconhecidos como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças que podem fazer com que elas vivenciem a fase terminal. O controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social é essencial nesta modalidade de cuidado, já que a pessoa fica doente, desde o diagnóstico até o momento da morte, e sua família, durante o curso da doença até a fase do enlutamento, procuram recursos para amenizar o sofrimento.

Apesar dos cuidados paliativos estarem em construção suas estratégias a partir da prática é um desafio para a equipe de enfermagem.

No entanto, o propósito da assistência de enfermagem é encontrar no trabalho cotidiano, junto aos que recebem cuidados paliativos, um equilíbrio harmonioso entre a razão e emoção. O enfermeiro é o mediador que está diretamente ligado ao paciente, tendo assim o compromisso e a responsabilidade de ouvir e compreender melhor as necessidades de cada um, proporcionando-lhe apoio, compreensão e afetividade no momento de carência que possui no andamento da doença e conseqüentemente a caminho da terminalidade.

Contudo, são imprescindíveis que sejam intensificadas as investigações sobre cuidados paliativos para o portador com câncer, com o objetivo de fornecer subsídios que permitam viabilizar a introdução dessas práticas nos serviços de saúde, principalmente como componente da assistência de enfermagem, conscientizando a equipe da saúde a importância do papel do enfermeiro ao paciente com câncer.

Este estudo demonstra a relevância dos cuidados paliativos na prática de enfermagem em oncologia ao paciente com câncer e enfatiza que na abordagem deste cuidado é necessário assegurar a dignidade e a qualidade de vida em fase terminal. Garantir a dignidade, bem como promover a qualidade de vida neste momento é respeitar a individualidade e proporcionar serenidade antes da morte tendo em vista a humanização do cuidado.

Assim, diante da percepção da demanda existente por cuidados paliativos, espera-se que a revisão literária em relação a esse estudo tem contribuído para reafirmar o quanto os cuidados paliativos devem ser difundidos, estudados e incentivados a serem incorporadas as práticas diárias como o modelo assistencial de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C.L.Q.; MACIEL M.G.S. Avaliação e tratamento da dor. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.) **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. II Parte 3.

ARAÚJO, L.Z.S.; ARAÚJO, C.Z.S.; SOUTO, A.K.B.Z.; OLIVEIRA, M.S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília:** v.62, n. 1, jan/fev, 2009.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano** – compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BOFF, L. **Vida para além da morte**. 9. Ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº3.535/GM, DE 02 de Setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de atendimento em oncologia. Publicado no D.O. nº169, de 02.09.09, seção 1, pagina 75/77.

GIROND, J. B. R., WATERKEMPER, R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos compreendendo conceitos e inter-relações. **Cogitare Enferm.** v.11, set/dez, 2006.

GUTIERREZ, P.L.O. O que é o paciente terminal. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.47, n. 2, abril/junho 2001.

HORTALE VA, SILVA RCF. Cuidados Paliativos Oncológicos: **Elementos para debates de Diretrizes nesta área**. Caderno de Saúde Publica, Rio de Janeiro, v.22, nº10, out.2006.

International Association for Hospice & Palliative Care. The IAHPHC Manual of Palliative Care. 2nd ed. Houston; 2008.

KOVÁCS, M.J. A morte no contexto dos cuidados paliativos. In: OLIVEIRA, R. A. (coord.) **Cuidados Paliativos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008 Parte 4, Pg. 548-556.

LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica/ Eva Maria Lakatos, Mariana de Andrade Marconi. – 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MACIEL, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R. A. (coord.) **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. I Parte 1.

MELNYK, BM; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making case for evidence-based practice. In: Melnyk, BM; Fineou-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to practice. Philadelphia: Pippincot Williams & Wilkins.; 2005. chap 1, pp.3-24.

MENESES, R.A. Em busca da boa morte: **Antropologia dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Garamond: FIOCRUZ, 2004a.

- MENEZES, R.A. **Em busca da boa morte**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004b.
- MOHALLEM, A.G.C.; SUZUKI, C.E.; PEREIRA, S.B.A. Princípio da oncologia. In: **Enfermagem oncológica**. MOHALLEM, A.G.C. L; RODRIGUES, A.B. (orgs.) São Paulo: Manole, 2007. Cap. 1.
- OLIVEIRA RA. Cuidado Paliativo: Cadernos CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: São Paulo, 2008.
- PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **Mundo da Saúde**. São Paulo: jan/mar, 2003.
- PESSINI, L; BERTACHINI L. (orgs) **Humanização e cuidados paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2004.
- PESSINI, L; BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O mundo da Saúde**. São Paulo: out/dez 2005.
- RIZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mar/abr. 2002.
- RUDIO, Franz Victor, **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 29. ed. Petrópolis Vozes, 1986.
- SALTZ E, JUVER J, organizadores. **Cuidados Paliativos em Oncologia**. Rio de Janeiro: Senac Rio; 2008.
- SILVA, R.C. F. **Cuidados paliativos oncológicos**: reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção a saúde. 2004. Dissertação (Mestrado) – Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
- SIMONI M, SANTOS ML. Considerações sobre cuidado Paliativo e trabalho hospitalar: **Uma abordagem plural sobre o Processo de Trabalho de Enfermagem**. **Psicologia USP**, São Paulo, v.14, nº2, 2003.
- WORLD HEALTH Organization. Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva; 1998.