

Paciente Oncológico em Fase Terminal: Cuidados Paliativos como Medida de Conforto

Oncological Patient in Terminal Phase: Palliative Care as a Measure of Comfort

Delcilene Moreira

Faculdade Anhanguera de Ciências e Tecnologia de Brasília. GO, Brasil.

E-mail: moreiradossantos.delcilenemore@gmail.com

Resumo

A enfermagem tem como missão principal cuidar, especialmente, em se tratando do tratamento paliativo, a certeza de que não haverá possibilidades de cura para pacientes oncológicos, em estado terminal, traz aflições, desânimo, fragilidades e impotência de cunho psicológico, físico, social e espiritual aos pacientes e familiares. No entanto, a utilização de cuidados paliativos se faz necessária, a fim de se utilizarem métodos que proporcionem uma melhor aceitação, por parte do paciente, para as fases que antecedem a morte, facilitando assim, o tratamento e o convívio com profissionais de saúde e familiares.

Palavras-chave: Oncologia. Cuidar. Conforto. Fase Terminal. Enfermagem.

Abstract

Nursing has as its main mission to take care of, especially when it comes to palliative treatment, the certainty that there will not be possibilities of cure for cancer patients in the terminal state; it brings afflictions, discouragement, frailties and impotence of a psychological, physical, social and spiritual care to patients and their families, however, the use of palliative care is necessary in order to use methods that provide a better acceptance by the patient of the phases that precede death, facilitating thus the treatment and interaction with health professionals and family members.

Keywords: *Oncology. Caring. Comfort. Terminal Phase. Nursing.*

1 Introdução

As doenças sem possibilidade de cura causam, desde o diagnóstico, mal-estar, suspeitas e muitos sintomas. Entende-se que o tratamento vem acompanhado de medo, vergonha, isolamento, dependência, cansaço e, às vezes, falsas esperanças¹. O cuidado paliativo é, tradicionalmente, objeto de ação na área oncológica, embora possa ser utilizado em qualquer situação de terminalidade².

É missão da enfermagem o ato de cuidar, especialmente, quando o protocolo define o tratamento como paliativo, em casos em que a terminalidade da vida já está definida³. A enfermagem lança mão da terapêutica paliativa visando aliviar as dores, os anseios e as tristezas. Com isso, é possível proporcionar um estreitamento familiar, os cuidados paliativos são considerados como uma filosofia do cuidar, cujo escopo é o de proporcionar aos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura e seus familiares uma melhor qualidade de vida⁴.

A certeza de que não haverá possibilidades de cura para pacientes oncológicos, em estado terminal, traz aflições, desânimo, fragilidades e impotência de cunho psicológico, físico, social e espiritual aos pacientes e familiares.

Dessa forma, a utilização de cuidados paliativos se faz

necessária, a fim de se utilizarem métodos que proporcionem uma melhor aceitação, por parte do paciente, para as fases que antecedem a morte, facilitando assim, o tratamento e o convívio com profissionais de saúde e familiares. Este estudo tem como objetivo principal identificar os cuidados paliativos utilizados pela enfermagem para uma transição da vida para o pós-vida de uma forma mais digna.

Sendo assim, é necessário aprender a lidar com as perdas, em um contexto de doenças sem prognóstico. Este é um desafio que poucos se disponibilizam a discutir, e muito menos a enfrentar. Cuidar de indivíduos com doenças terminais e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde, que vem sendo denominado “cuidado paliativo”. Ante o exposto, este estudo tem como problemática identificar os tipos de cuidados paliativos usados pela enfermagem como medida de conforto ao paciente oncológico em fase terminal. Este estudo se constitui de uma revisão da literatura especializada, utilizando o método de pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre o tema. Utilizando-se tanto de uma análise crítica, quanto de compreensão e interpretação literária.

2 Desenvolvimento

2.1 Aspectos gerais do câncer

As enfermidades oncológicas ou o câncer são um grupo de doenças, que se caracterizam pela anormalidade das células e sua divisão excessiva. Existe uma grande variedade de tipos de câncer. Por exemplo: o carcinoma, que surge nos tecidos epiteliais; o sarcoma, que ocorre nas estruturas de tecidos conectivos, como ossos e músculos; a leucemia, que se origina na medula óssea e afeta o sangue; o melanoma que é um câncer de pele; e muitos outros⁵.

Contudo, para que a doença ocorra e se manifeste, é necessária uma operação conjunta de vários fatores, como, por exemplo: a predisposição genética, a exposição a fatores ambientais de risco, o contágio por determinados vírus, o uso do cigarro, a ingestão de substâncias alimentícias cancerígenas, e muitos outros⁶.

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento celular descontrolado, que leva a uma massa de células chamada neoplasia ou tumor⁷. Representa um grande problema de saúde pública devido ao impacto que causa nas vidas dos pacientes, familiares, profissionais da saúde e pessoas próximas. O impacto nos órgãos de atendimento à saúde do público também é sensivelmente percebido pela população usuária.

O câncer é tido como um problema de saúde pública, pois apresenta um aumento considerável em países desenvolvidos e nos que estão em desenvolvimento. É uma causa de morte com grande importância e seu crescimento pode ser justificado pelo envelhecimento da população, mudanças de comportamento da vida e de consumo e, também, pela urbanização acelerada⁸.

O câncer é uma doença relacionada à perda de integridade de seu portador, às mutilações físicas, levando a finitude da vida. Sendo assim, na maioria das vezes, o universo simbólico para se referir ao câncer é de cunho negativo, pois revela o estado de guerra do período de tratamento e na tentativa de remissão da doença⁹.

A maioria dos indivíduos apresenta doença avançada, quando são diagnosticados. A doença causa grande impacto no indivíduo e, em seus familiares, e o trabalho dos cuidados paliativos no controle do sofrimento físico, espiritual e psicossocial possui um grande reconhecimento¹⁰.

Segundo a OMS, mais de 10 milhões de casos novos ocorrem no mundo, e também 6 milhões de mortes pela doença. Nos países desenvolvidos, o câncer é a segunda causa de morte por doença, e nos países em desenvolvimento é a terceira causa de morte. O câncer é responsável por 12% de todas as mortes do mundo e, em 20 anos, a estimativa é que o número de mortes irá quase duplicar. Das 56 milhões de mortes, 85% são nos países menos desenvolvidos economicamente, e 10% delas são devido ao câncer⁸.

Ano após ano, vem crescendo o número de casos de câncer, representando a segunda causa de morte no Brasil e no

mundo. Responde por 20% dos óbitos na Europa, com mais de três milhões de novos casos e 1,7 milhões de óbitos por ano¹¹. Grande parte dos portadores de câncer maligno evolui para um estágio no qual não há perspectiva de recuperação, essa fase é denominada de fase terminal ou doença terminal. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida.

Quando o tratamento curativo não é uma opção, o paciente, a família e a equipe de saúde enfrentam desafios como as medidas adotadas para o controle de dor e outros sintomas, o acompanhamento e suporte psicossocial e espiritual para o paciente e sua família para que se busque uma melhor qualidade de vida¹².

O câncer e seu tratamento provocam efeitos colaterais como perda de peso, vômito, náusea, alopecia e fadiga, alterando a aparência física da pessoa, prejudicando o seu desenvolvimento do senso de identidade e sua imagem corporal de forma significativa.

2.2 Necessidades do paciente terminal

Segundo Araújo e Silva¹³, a suposição de que não exista algo para fazer pelo paciente, em fase terminal, é errada, pois a vida precisa de cuidados de enfermagem. Logo, a equipe de enfermagem tem um importante papel para proporcionar o máximo de conforto ao paciente, ou seja, ajudá-lo a ter qualidade de vida quando não há possibilidade de crescer quantidade.

Silva e Hortale¹⁰ afirmam que o planejamento de ações para controlar o impacto causado pelo câncer nos indivíduos e seus familiares deveria ter a sensibilidade de identificação da mudança nos campos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. Logo, os cuidados paliativos são necessários.

Com esse contexto, a assistência de enfermagem deve considerar o paciente como ser único, usando as diversidades de comunicação para que o compreenda e o ajude. Assim, os enfermeiros que trabalham com pacientes sem possibilidade de cura consideram a comunicação um recurso terapêutico importante e efetivo. Logo, eles precisam de preparo no processo comunicativo¹³.

Os pacientes destacam o papel da comunicação e do relacionamento interpessoal no contexto da terminalidade, a relação de confiança com os profissionais da saúde os fazem ficar alegres, confortáveis e otimistas¹³. Os indivíduos, nessa fase, expressam sentimentos e medo acerca das consequências da doença e da morte. Alguns manifestam medo de serem esquecidos pela família e amigos, com isso se deve fazer uma lista de atividades a serem desenvolvidas, planejar suas coisas, gravar fita de áudio ou vídeo para deixar com seus parentes e amigos¹⁴.

Silva e Araújo¹³ destacam que falar o tempo todo sobre a doença e a morte deve ser evitado pelos profissionais. Então, é importante que conversem sobre assuntos que

distraíam os pacientes, como novela e futebol, assuntos que fazem parte do seu mundo. O bom humor é caracterizado por expressões verbais, faciais e risada, capazes de aliviar a tensão no momento de dor e sofrimento e aliviam a ansiedade e insegurança. A cautela por parte do enfermeiro deve existir para que o otimismo seja realista.

A presença compassiva, mesmo que em silêncio, e a companhia consola o paciente, e são de extrema importância para mostrar ao paciente o quanto ele é importante e será cuidado até o fim¹³.

De acordo com Silva e Hortale¹⁰, a solidariedade é o ponto de partida para os que sofrem, e o diálogo ocorre seguindo modelos de atenção que respeitam as crenças e os saberes dos pacientes. Uma das bases do cuidado é a compaixão.

Silva¹⁵ compreende que o acompanhamento ao paciente com câncer envolve acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença.

Os desafios enfrentados pelo paciente durante a descoberta do diagnóstico do câncer são inúmeros. O efeito do diagnóstico na vida no paciente, muitas vezes, tem um efeito devastador e ainda traz a ideia de morte para o paciente, além do medo e da angústia.

Embora existam muitos tratamentos e até a cura da doença, o processo de tratamento traz muitos problemas para a vida do indivíduo. É importante destacar que o tratamento, muitas vezes, é doloroso e provoca muitas perdas, além do sofrimento.

Entretanto, as necessidades básicas do paciente terminal no enfrentamento do câncer devem ser garantidas pela equipe de enfermagem, pois se devem garantir ações que proporcionem uma assistência planejada e humanizada, desde o início dos cuidados até a fase final da vida, priorizando o cuidar.

As necessidades básicas podem estar ligadas ao cuidado do enfermeiro com o controle dos sintomas físicos, mentais e espirituais, sabendo que estes aspectos afligem o paciente em sua finitude.

2.3 Cuidados paliativos

A fim de proporcionar alívio de dor e sofrimento para o paciente, e promover uma passagem da vida para a morte, de forma mais digna, com um tratamento direcionado para os sintomas e qualidade de vida dos pacientes, o Ministério da Saúde (MS), juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), publicaram o manual de cuidados paliativos em 2001.

É nessa perspectiva de que o foco principal da medicina paliativa é direcionada, no cuidado, o qual tem prioridade sobre a cura do paciente oncológico em fase terminal. Destaca-se, ainda, que a prioridade do cuidado sobre a cura: nos cuidados paliativos, entendidos como cuidados voltados para pacientes fora de possibilidades terapêuticas, em que já não existe mais a viabilidade da cura, o cuidar se torna imprescindível¹⁶.

Os cuidados paliativos têm conquistado reconhecimento

científico no atual cenário, no qual se defende o cuidar de um ser humano, que está morrendo e de sua família com compaixão e escuta empática¹⁷.

Colocar-se no lugar do paciente ou dos familiares é a maneira mais fiel de entender o quanto é importante dar uma atenção especial, ouvir sem julgar, olhar transmitindo esperança, atender sorrindo, dar importância às coisas simples, que são importantes para o paciente, estendendo apoio para os familiares.

O acompanhamento da família durante o processo de morte e o luto, assim como o suporte para toda a equipe, também são ações dos cuidados paliativos¹⁸. Com a progressão da doença e a consequente redução das possibilidades curativas, os cuidados paliativos assumem uma curva ascendente, tornando-se necessidade absoluta¹⁹.

Assim sendo, fica evidenciado que os cuidados paliativos têm lugar cativo como medidas amenizadoras do sofrimento na finitude da vida.

Cuidados paliativos são, no mais das vezes, cuidados intensivos de conforto e gestão do fim da vida. Contudo, deverão ser iniciados logo no diagnóstico, intensificando-se na medida da necessidade. Consistem em um direito do ser humano de ser apoiado e assistido no processo de doença até a fase final da vida. Os cuidados paliativos afirmam a vida e tratam a morte como um processo normal, e não implicam apressar ou adiar a morte. Nesse contexto, integram os aspectos psicossociais e espirituais nos cuidados ao paciente, oferecendo um sistema de apoio e ajuda aos mesmos para que vivam tão ativamente quanto possível até a morte. Além disso, disponibiliza um sistema de apoio para auxiliar o paciente e sua família a lidar com a situação durante a doença e no processo de luto; exigem uma abordagem em equipe, dando continuidade à atenção até o desfecho da necessidade de sua permanência na dinâmica familiar. Finalmente, afirmam que são aplicáveis desde o estágio inicial da doença, passando pelas modificações e terapias que prolongam a vida, até o processo de luto encerrado²⁰.

Como exposto, os cuidados paliativos permeiam em todas as fases e etapas do ser humano, em que se ajuda inteiramente na gestão do fim da vida, proporcionando afeto, compaixão, cuidado, e apoio para o paciente e para a família até a fase final da vida. Entretanto, os cuidados paliativos podem acontecer desde a fase inicial, no momento do diagnóstico, quanto a fase final e, por conseguinte, no processo de luto familiar.

2.4 Competências do enfermeiro nos cuidados paliativos

A assistência da enfermagem é de grande importância essencial para a assistência e o cuidado com o paciente, no entanto, é importante ressaltar que o cuidado é baseado através de conceituações, a fim de proporcionar um bom atendimento e preocupação com o paciente.

Conforme o câncer avança no indivíduo e ele fique, cada vez mais debilitado, são mobilizadas pelos familiares, estratégias de enfrentamento em face às dificuldades vivenciadas e as que estão por vir, diante do exposto, o profissional assistencial se insere no ambiente domiciliar²¹.

Os cuidados paliativos praticados pelos enfermeiros têm

como objetivo principal assegurar a melhor qualidade de vida possível ao paciente e a sua família durante o período de tratamento e processo de morte e luto. De fato, a equipe assistencial, além de garantir e propiciar o bem-estar do paciente, visa o conforto da família como um todo²².

Salimena²³ afirma que a equipe de enfermagem, que assiste o paciente oncológico, convive com sentimentos diversos, desde o sofrimento até a satisfação profissional. O cuidado é a essência da enfermagem, volta-se para a busca da qualidade de vida e para a compreensão do ser humano como um todo. Ainda, de acordo com o estudo de Gargiulo²⁴, “cuidar de pacientes portadores de câncer, apesar de causar algum sofrimento, poderá produzir um sentimento de gratificação nas profissionais”.

Stumm²⁵ relata que a atuação do enfermeiro na reabilitação e tratamento do paciente com câncer é ampla e são variadas as suas intervenções. Desta maneira, entende-se que o cuidar e, principalmente, o cuidado paliativo na enfermagem se traduz em uma dinâmica de troca e interação, alicerçada na confiança, no respeito, ética e na experiência compartilhada de vida.

Ainda, de acordo com Stumm²⁵, o cuidado na enfermagem oncológica ocorre em uma relação comunicativa, de troca de ideias, de emoções e de sentimentos, ou seja, o cuidado consiste em confortar o paciente e, muitas vezes, simplesmente ouvi-lo. Araújo e Silva¹³ abordam sobre a filosofia dos cuidados paliativos, sendo esses:

Afirma a morte como um processo normal do viver; b) não apressa nem adia a morte; c) procura aliviar a dor e outros sintomas angustiantes; d) integra os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente; e) disponibiliza uma rede de apoio para auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte; f) oferece um sistema de apoio para a família do paciente na vivência do processo de luto.

Os autores destacam que o profissional da enfermagem, diante do contexto dos cuidados paliativos, deve considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual¹³.

Segundo Frigato e Hoga²⁶:

Na atualidade o papel do profissional atuante na área de oncologia não se restringe à ajuda à família na convivência com a morte, que pode ocorrer de forma rápida e previsível. Cabe a este profissional, além da ação terapêutica propriamente dita, dar suporte às pacientes oncológicas para o enfrentamento da doença, pois o câncer requer tratamento prolongado e é passível de efeitos adversos.

Conclui-se que o trabalho do enfermeiro é composto por atitudes de apoio, orientações relativas à doença oncológica, além da tranquilidade que deve ser passada para o paciente e seus familiares, o trabalho do enfermeiro pode minimizar o sentimento de tristeza, proporcionando ainda o enfrentamento e a qualidade de vida.

2.5 O significado da morte

Entende-se que o câncer é uma das doenças que mais causa morte no mundo, e quando um indivíduo se depara com essa doença, é normal que o seu estado psicológico fique abalado, em face disto, os psicólogos da saúde ajudam os pacientes e familiares através do apoio psicossocial no enfrentamento dos efeitos negativos contra o tratamento do câncer.

A humanidade compreende a morte como um processo de despedida, de perda, e de quebra de vínculos, contudo, é visível perceber que o processo de aceitação da morte depende de como a pessoa compreende a morte. Os significados da morte para os profissionais da enfermagem são entendidos de diferentes formas, visto que, geralmente, são interpretados sob influência das crenças culturais, nas quais o indivíduo está inserido, bem como as características pessoais de cada enfermeiro, pois cada profissional é um ser único com suas individualidades e os seus sentimentos²⁷.

Assim, a morte apresenta diferentes significados, muitos classificam a morte como um momento de tristeza, de saudade, de angústia, de dor, de perda e para outras pessoas, a morte representa um procedimento técnico da vida. No entanto, é importante destacar que a enfermagem deve estar apta para agir corretamente no momento da morte, entende-se que esses profissionais devem apoiar a família diante da morte, contudo, o enfermeiro deve manter o controle, ter calma, entender o momento e dar apoio emocional para a família do paciente²⁷.

2.6 Abordagem humanista e valorização da vida

Para a equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, o cuidado ao paciente oncológico ultrapassa as ações do simples cuidar terapêutico e alcança um atendimento humanizado, existência de vínculos e a compreensão acerca do sofrimento vivido pelo paciente em fase terminal e seus familiares.

O cuidado oncológico, em fase terminal, acontece por meio de troca de ideias entre os enfermeiros e pacientes, além de emoções e sentimentos diversos, em que o profissional deve confortar o paciente e também sua família. O profissional da enfermagem administra um quimioterápico ou radioterapia, mas também possui proximidade com os pacientes e está presente nas etapas vivenciadas por eles, incluindo o processo de morrer.

Com isso, o relacionamento interpessoal entre equipe de saúde e seus pacientes possui um grande significado no tratamento para quem vivencia a terminalidade. A comunicação compassiva e compreensiva fornece grande sustento para a pessoa que sofre esse processo. A comunicação alegre e bem-humorada auxilia o paciente a enfrentar a terminalidade. O otimismo valoriza os aspectos positivos dessa condição, gerando um ambiente agradável e leve.

A abordagem humanista, bem como a concepção em torno do caráter estritamente humanista, está relacionada com a compaixão, a humanidade, a honestidade e a valorização

da vida humana. Diante disto, o cuidado paliativo segue a filosofia de cuidados sensíveis e eficientes, nos quais há o respeito pelo paciente, compaixão, cuidado e respeito aos valores e crenças do paciente, além de respeitar as suas necessidades individuais.

A abordagem que é feita pela equipe assistencial em face ao cuidado paliativo dos pacientes oncológicos em fase terminal está interligada ao respeito, conselhos e propiciar a qualidade de vida no momento da terminalidade do paciente. De acordo com Hermes e Lamarca²⁸, o acolhimento e a escuta são características do trabalho deste profissional, que quando se depara com paciente em processo de morte, deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao indivíduo e seus familiares, deixando-os extravasar suas tristezas e insatisfações com o problema.

A valorização da vida pode ser percebida, através da busca do bem-estar do paciente e, de acordo com o cuidado, que a equipe assistencial proporciona para o paciente e seus familiares no momento de enfrentamento da doença oncológica.

Em busca do bem-estar do paciente terminal, o enfermeiro busca realizar ações de confortar o mesmo, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessitar, realizando quando possível seus anseios, desejos e vontades. Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar²⁸.

Entretanto, a abordagem voltada para o ser humano, que se encontra com a doença oncológica, abrange as suas necessidades física, social, emocional e espiritual. De fato, os cuidados paliativos são cuidados de caráter interprofissionais, que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente²⁹.

2.7 A importância da assistência psicológica

Cuidar e se preocupar com a saúde mental é primordial, principalmente, quando se trata de pessoas portadoras do câncer. Saber enfrentar as mudanças da vida é fundamental para conseguir ter saúde, viver com tranquilidade e aproveitar a vida ao máximo.

O impacto do diagnóstico na vida do indivíduo ao receber a notícia é grande para a maioria das pessoas, diante disto é importante salientar a assistência psicológica neste momento. Com tratamento e acompanhamento psicológico, os pacientes conseguem ressignificar a doença, de uma forma que essa não seja tão agressiva.

O recebimento de um diagnóstico indesejado pode alterar a qualidade de vida do indivíduo, a autoestima, e o funcionamento familiar. Sabendo que o paciente, que recebe o diagnóstico de câncer, reage de uma maneira diferente, pois existe uma crença de que o câncer está relacionado à dor e à morte.

Em função da associação com a morte, o câncer é a doença que mais provoca medo nas pessoas. Diante disto, o acompanhamento psicológico, tanto no momento do diagnóstico, quanto no processo de tratamento da doença, faz-se necessário, pois o profissional psicólogo apresenta competência para identificar os aspectos afetados no desenvolvimento da vida do indivíduo.

Abordar a atuação da psicologia no processo de acompanhamento do paciente com câncer torna-se importante, visto que as contribuições psicológicas, no desenvolvimento da doença e do acompanhamento psicológico do paciente em face à doença são relevantes, sendo um passo muito importante no tratamento do paciente.

De acordo com a concepção de Le Shan³⁰, Simonton et al.³¹ apresentam que a relação entre o estresse e a depressão desencadeia o enfraquecimento do sistema imunológico e os aspectos psicológicos envolvidos nos processos de câncer.

A Psico-Oncologia segue um raciocínio que busca as dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer, sendo essas: o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento; o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer³².

Ajudar os indivíduos que possuem câncer a buscar a qualidade de vida se torna indispensável, pois ajuda no processo do tratamento e adaptação. No entanto, a qualidade de vida está relacionada ao bem-estar e à autoestima pessoal e, ainda, abrange uma série de aspectos pessoais, tais como: a realidade econômica, capacidade funcional, estado emocional, valores culturais, religiosidade, entre outros.

A ajuda dos profissionais da saúde em face aos pacientes com câncer se pauta de uma atuação preventiva, na qual o psicólogo busca formas de tratamento dignas, humanizada e que favoreçam a adesão ao processo de tratamento por parte do paciente.

2.8 Qualidade de vida

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, a qualidade de vida pode ser definida como a percepção pessoal do indivíduo em relação a sua posição na vida, nas vivências de cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido. Também se relaciona aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações particulares.

No entanto, a qualidade de vida está relacionada ao bem-estar e à autoestima pessoal e, ainda, abrange uma série de aspectos pessoais, tais como: a realidade econômica, capacidade funcional, estado emocional, valores culturais, religiosidade, entre outros.

Ademais, a qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, e tem sido correlacionada com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria existência³³.

A qualidade de vida relacionada com o paciente oncológico, em fase terminal, está diretamente relacionada com o conforto, o alívio e o controle dos sintomas, o suporte espiritual, o

psicossocial e o apoio no processo de enlutamento, ou seja, é propiciar qualidade de vida para paciente e família, nos momentos finais¹⁶.

3 Conclusão

O cliente em fase terminal de uma doença oncológica tem a necessidade de inúmeros cuidados, orientações e considerações durante este processo. Para isto, é necessário que a equipe de enfermagem que opera junto a esses pacientes tenha conhecimento sobre cuidados paliativos. Estes se constituem em desafio para as instituições e os profissionais de saúde, pelo fato de necessitarem a implementação de diversas competências relacionadas ao cuidado. Os componentes técnicos e cognitivos são importantes, contudo, a atitude e a comunicação assumem papel de destaque, já que refletem diretamente nas pessoas, nos familiares e na própria equipe.

De fato, a enfermagem, o psicólogo e os cuidados paliativos ajudam o paciente e os seus familiares e intensificar o processo de adoecimento, objetivando restaurar e melhorar a qualidade de vida do paciente, trabalhando formas de alcançar a expectativa de sobrevivência. É notório que o cuidado paliativo está diretamente relacionado com a qualidade de vida do paciente oncológico, pois visa o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da doença incurável.

Considera-se importante que os profissionais, que cuidam de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, recebam apoio emocional para mais bem lidarem com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Pode-se obter uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o reconheça fora de possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, mas jamais excederá os limites do cuidar, seu objeto de trabalho.

Referências

- Coelho MEM, Ferreira AC Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. *Rev Bioét* 2015;23(2):340-8.
- Cardoso, D. H, *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm* 2013;22(4):1134-41.
- Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev Bioética* 2016;24(1).
- Costa ICP. Cuidados paliativos na atenção básica: depoimentos de profissionais da saúde. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
- Carvalho MM. Imunologia, estresse, câncer e o programa Simonton de autoajuda. *Bol Academia Paul Psicol* 2000;10(1).
- Trichopoulos D, Li FP, Hunter DJ. What causes cancer? *Sci Am* 1996;275(3):50-6.
- Müller AM, Scortegagna D, Moussalle LD. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. *Rev Bras Cancerol* 2011;57(2):207-16.
- WHO - World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: WHO; 2002.
- Sontag, S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
- Silva R, Hortale V. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad. Saúde Pública* 2006;22(10):2055-66.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância Diretriz para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
- Hayout I, Krulik T. A test of parenthood: dilemma of parents of terminally ill adolescents. *Cancer Nurs* 1999;22(1):71-9.
- Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP* 2006;41(4):668-74.
- Carr-Gregg MRC. *et al.* Caring for the terminally ill adolescents. *Med J Austr* 1997;166:255-8
- Silva RCV. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery* 2011;15(1):180-5.
- Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm* 2008;21(3):504-8.
- Floriani CA. Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologias. *J Pediatr* 2010;86(1):15-20.
- Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Rev Bras Ter Intensiva* 2011.
- Pinto AC, Cunha AA, Othero MB, Bettebga RT, Barbosa SM, Chiba T. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
- Mendes EC, Vasconcellos LCF. Palliative cares on cancer and the doctrinal principles of SUS. *Saúde Debate* 2015;39(106):881-92.
- Yamaguchi AH, Andrade L, Carvalho SAP. Assistência domiciliar: uma proposta interdisciplinar. Barueri: Manole; 2009.
- Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Rev Dor* 2010;11(3):242-8.
- Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. *Cogitare Enferm* 2013;18(1):142-7.
- Gutierrez PL. Bioética, à beira d leito. *Rev Ass Med Bras* 2001;47(2):85-109.
- Gargiulo CA. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm* 2007;16(4):696-702.
- Stumm EM, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm* 2008;13(1):75-82.
- Frigato, Scheila; Hoga, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. *Rev Bras Cancerol* 2003;49(4):209-14.
- Kovasc MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.
- Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma

- abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(9):2577-88.
30. Maciel MGS. Definições e princípios. In: Walsh D. Cuidado paliativo. São Paulo: Cremesp, 2008. p.18-21.
31. Le Shan, L. O câncer como ponto de mutação. São Paulo: Summus; 1992.
32. Simonton C, Simonton S, Creighton J. Com a vida de novo. São Paulo: Summus, 1987.
33. Holland J. Historical overview. In Holland J, Rowland J. Handbook of psychooncology. New York: Oxford Press; 1990.
34. Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. *Cien Saúde Coletiva* 2000;5(1):7-18.