

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENAS

FERNANDA MELO CAMPOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ABORDAGEM
FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA O PACIENTE
COM CÂNCER**

Paracatu

2019

FERNANDA MELO CAMPOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ABORDAGEM FAMILIAR EM CUIDADOS
PALIATIVOS PARA O PACIENTE COM CÂNCER**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciência da Saúde

Orientadora: Prof.^a MSc. Maria Jaciara Ferreira Trindade.

Paracatu

2019

FERNANDA MELO CAMPOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ABORDAGEM FAMILIAR EM CUIDADOS
PALIATIVOS PARA O PACIENTE COM CÂNCER**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Área de Concentração: Ciências da Saúde

Orientadora: Prof.^a MSc. Maria Jaciara Ferreira Trindade.

Banca examinadora

Paracatu – MG, 31 de Maio de 2019.

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof.^a MSc. Layla Paola de Melo Lamberti
Centro Universitário Atenas

Prof.^a MSc. Maria Jaciara Ferreira Trindade
Centro Universitário Atenas

Dedico esse trabalho a minha mãe, que passou por um câncer terminal e veio a carecer de cuidados paliativos, me fazendo entender que os mesmos tinham por finalidade melhorar sua qualidade de vida, e que não tinha finalidade curativa. Dedico a você Iolanda Melo Peres, minha mãe, amiga, guerreira de força admirável.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me mantido firme no meu propósito e ter me dado força para chegar aonde estou.

Agradeço de coração toda a força e apoio que recebi de minha mãe Iolanda Melo Campos ainda em vida para que sempre fosse em busca dos meus sonhos. E agora que não a tenho mais aqui, ainda sim a agradeço por continuar me motivando e sendo meu exemplo de superação e força para poder vencer os obstáculos da vida.

Agradeço também ao meu pai, Valdair e aos meus irmãos Bruna e Frederico por estarem comigo me dando força e me ajudando a superar esses momentos difíceis e seguir em frente mesmo não tendo nossa mãe que sempre foi no pilar.

Agradeço ao Bruno Alexander Ferreira Torres, meu melhor amigo, companheiro e futuro marido por não ter me deixado desistir e nem fraquejar quando não mais tinha ânimo para continuar.

Por fim, agradeço aos meus professores que me transmitiram todo conhecimento que se propuseram a ensinar. Em especial agradecer a professora Maria Jaciara Ferreira Trindade pelas orientações, paciência e comprometimento com meu trabalho.

Conceda-te o que seu coração anseia, e realize todos seus desejos. Possamos nos alegrar-nos com tua vitória e levantar as bandeiras em nome de nosso Deus. Sim, que o senhor realize todos os seus todos os seus pedidos. Já sei que o senhor reservou a vitória ao seu ungido, e o ouviu do alto do seu santuário pelo poder do seu braço vencedor. Uns põem sua força nos carros, outros nos cavalos. Nos porem atemos em nome do Senhor, nosso Deus.

Salmo, 19.

RESUMO

O câncer é uma neoplasia maligna que muitas vezes se torna impossibilitada de cura, levando pacientes e seus familiares a sofrerem devido aos agravos da doença e a terminalidade da vida. Os cuidados paliativos são assistência voltada a situações como essa. Os Cuidados Paliativos praticam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, minimizando os sintomas e aumentando a qualidade de vida, necessitando de uma equipe multiprofissional apta a compreender todas as necessidades físicas, psicológicas e espirituais presentes nestes casos. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por passar maior parte de tempo com a pessoa doente e seus acompanhantes, e possui um grande número de métodos de intervenções úteis no tratamento paliativo de pacientes com câncer. Dessa forma a equipe de enfermagem se torna essencial introduzindo em seus cuidados uma assistência integral e abrangendo as necessidades do paciente. Se faz importante nessa situação que a família seja acolhida pelos profissionais, levando em consideração que muitas vezes os familiares se tornam incapazes de entender a finalidade dos cuidados paliativos e encarar a morte como processo natural.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Câncer. Carcinogênese. Cuidados paliativos.

ABSTRACT

Cancer is a malignant neoplasm that often becomes incapable of healing, causing patients and their families to suffer due to the diseases and the termination of life. Palliative care is assistance focused on situations like this. Palliative Care practices a humanistic and integrated approach to the treatment of patients with no possibility of cure, minimizing symptoms and increasing the quality of life, requiring a multiprofessional team able to understand all the physical, psychological and spiritual needs present in these cases. Nurses are responsible for spending most of their time with the sick person and their caregivers, and has a large number of methods of interventions useful in the palliative care of cancer patients. In this way, the nursing team becomes essential, introducing comprehensive care and covering the patient's needs into their care. It is important in this situation for the family to be welcomed by the professionals, taking into consideration that many times, family members become incapable of understanding the purpose of palliative care and view death as a natural process.

Keywords: *Nursing. Cancer. Carcinogenesis. Palliative care. Assistance.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	13
2 PROCESSO DE CARCINOGENÊSE E FATORES ASSOCIADOS AO SEU DESENVOLVIMENTO	14
3 CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO	17
4 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÕES AOS FAMILIARES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	20
5 CONDISERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado ao conjunto de mais de cem doenças caracterizadas pelo crescimento anormal das células. As células saudáveis do corpo crescem, se multiplicam e morrem num processo contínuo e natural, enquanto as células cancerosas proliferam de forma desordenada, pois ao invés de morrerem continuam crescendo de forma irregular dando vida a outras células anormais (BRASIL, 2011).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) 2011, as neoplasias podem ser divididas em benignas, onde ocorre proliferação organizada e delimitada das células com crescimento lento e limites nítidos, ou malignos, onde há crescimento desordenado com características invasivo, ou seja, tem capacidade de se espalhar para outras partes do corpo pela corrente sanguínea ou vasos linfáticos caracterizando metástase.

O tratamento do câncer pode ser realizado por meio dos seguintes métodos, sendo eles cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou até mesmo transplantes de medula óssea. No entanto pode-se realizar uma associação desses meios ao longo do tratamento do paciente (INCA, 2019).

A fase inicial do tratamento do câncer frequentemente costuma ser agressivo, com intuito de cura ou regressão da doença. Quando a doença se manifesta em estágio avançado ou progride para essa condição, mesmo que o tratamento ainda tenha finalidade curativa, o cuidado paliativo deve ser aplicado com objetivo de controle de dor, de possíveis complicações fisiológicas e em situações psicossociais relacionadas à doença (INCA, 2018).

No âmbito da assistência aos pacientes com câncer, a importância dos cuidados paliativos é formalmente reconhecida pela portaria do ministério da saúde nº2.439/MG, de 9 de dezembro de 2005, que institui a política de atenção oncológica e determina em seu art.1; II, que se organiza uma linha de cuidado que passe em todos os níveis de atenção e atendimento. (BRASIL, pág.2).

Os profissionais de enfermagem tem papel primordial nos cuidados paliativos prestados ao paciente, levando em consideração a maior permanência por maior período de tempo junto à pessoa enferma, logo prestando a maior parte dos cuidados, além de colocar-se na posição de intermediador durante o tratamento entre os profissionais responsáveis pelo seu caso clínico e sua família (COREN, 2017)

1.1 PROBLEMA

Qual importância da assistência de enfermagem na abordagem familiar e nos cuidados paliativos em oncologia?

1.2 HIPÓTESES DE ESTUDO

Acredita-se que a equipe de enfermagem esteja capacitada a assistir o paciente com câncer terminal garantindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

O profissional de enfermagem deve prestar assistência tanto ao paciente quanto as familiares que necessitam de cuidados paliativos e conduzi-los a melhor maneira de lidar com essa situação.

Admite-se que o cuidado paliativo prestado ao paciente oncológico é relevante não somente ao paciente, mas também em sua família, uma vez que visa a promoção da melhoria da qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, assim como a identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais e psicológicos que eventualmente ocorrem durante o tratamento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da assistência voltada ao paciente com câncer em cuidados paliativos e o papel do profissional de enfermagem nessa abordagem.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Descrever o processo de carcinogênese e os fatores associados ao seu desenvolvimento.

b) Explicar sobre os cuidados paliativos ao paciente oncológico.

c) Relatar a importância do profissional de enfermagem na assistência e orientação aos familiares dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

1.4 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem por finalidade destacar a importância da equipe de enfermagem diante de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

Os pacientes e seus familiares possuem dificuldade em aceitar que, diante de um câncer terminal, os cuidados paliativos têm por objetivo apenas melhorar a qualidade de vida do paciente e não tem finalidade curativa.

Desde a prevenção, até a assistência prestada entre a vida e a morte, são os profissionais de enfermagem que estão sempre ao lado do paciente e sabe que cada indivíduo tem uma necessidade de atendimento diferente, por isso o trabalho da equipe de enfermagem é indispensável aos cuidados e atendimento ao paciente em qualquer situação relacionada ao fator saúde-doença (BRASIL, 2016).

Os pacientes em cuidados paliativos diante de câncer terminal passam por fatores estressantes e tratamentos agressivos que nem sempre resultam em resposta positiva para a sua saúde, desestabilizando o próprio paciente e seus familiares envolvidos nessa fase da doença. A equipe de enfermagem, diretamente envolvida em todas as fases do tratamento do câncer, deve estar apta a proporcionar melhor qualidade de vida em fases de cuidados paliativos tanto para o suporte físico, quanto suporte emocional para pacientes e familiares.

1.5 METODOLOGIA

Para abordar o tema proposto, foi realizado um pesquisa de revisão da literatura do tipo descritiva e exploratória.

De acordo com (GIL, 2008), pesquisa exploratória são aquelas com o objetivo principal a identificação de fatores que determinam ou que contribuem para realização de um fenômeno. Já as pesquisa descritiva tem por finalidade essencial descrever as características de uma população pré estabelecida, ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Para realização do presente estudo, foram selecionados artigos científicos publicados entre o ano de 2002 a 2019 usando palavras-chave como cuidados paliativos, câncer, assistência de enfermagem, câncer. Tais buscas foram fundamentadas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Pub Med, Scielo.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

No primeiro capítulo foi apresentada a introdução com a contextualização do estudo; formulação do problema; hipóteses de estudo; os objetivos gerais e específicos; as justificativas; a metodologia de estudo e a definição estrutural da monografia.

No segundo capítulo foi apresentado os mecanismos do processo de carcinogênese.

O terceiro capítulo destina-se a explanação sobre os cuidados paliativos ao paciente oncológico.

No quarto capítulo foi relatado a importância do profissional de enfermagem na orientação aos familiares sobre os cuidados paliativos ao paciente oncológico.

No quinto e último capítulo, são apresentadas as considerações finais.

2 PROCESSO DE CARCINOGENESE E FATORES ASSOCIADOS AO SEU DESENVOLVIMENTO

Câncer configura um conjunto de doenças que tem como característica a proliferação anormal das células do organismo. Cada tipo diferente de câncer forma-se a partir das inúmeras variedades de células do corpo. Quando se originam em tecidos epiteliais, tais como a pele ou mucosas, são classificadas como carcinomas. Quando começam em tecidos conjuntivos, como os músculos, ossos e cartilagens, são denominados sarcomas (INCA, 2019).

Desconhece-se um registro científico inaugural que faça referência ao câncer, mas tem-se a escola de medicina de Hipócrates na Grécia como a primeira a definir a doença como um tumor duro, que inúmeras vezes voltava depois de ser extinto. O câncer passou a ser compreendido de maneira diferente no século XVIII pelos especialistas Giovanni Battista Morgagni e Marie Francois Xavier Bichat. Morgagni, patologista italiano caracterizou o câncer como um elemento específico que encontra-se em uma parte do corpo. Bichat, médico francês trouxe o entendimento que os órgãos eram formados por diferentes tipos de tecidos, e que eles eram acometidos por diferentes tipos de câncer (TEIXEIRA, FONSECA, 2007).

Os primeiros feitos para o controle do câncer no Brasil se deu por volta do início do século XX, com foco específico nos recursos terapêuticos e no diagnóstico. Nessa época não se tinha uma atenção voltada para a prevenção pela falta de conhecimento sobre tal patologia (BARRETO, 2005).

O câncer manifesta-se a partir de mutação gênica, caracterizada por um alteração no DNA das células, onde as atividades celulares não são realizadas corretamente. As células saudáveis do nosso corpo se tornam cancerosas devido a alterações em genes específicos classificados como proto-oncogenes que a princípio são inativados em células normais, quando ativados esses proto-oncogenes se tornam oncogêneses dando origem as células neoplásicas (INCA, 2019).

O processo de desenvolvimento do câncer é denominado carcinogênese ou oncogênese, que pode ser especificado das primeiras alterações do DNA, que teoricamente aparecem em uma única célula ou em pequenos agrupamentos, até o desenvolvimento de um tumor agressivo prejudicando o organismo da pessoa doente. O processo de Carcinogênese tem em grande parte crescimento lento, podendo levar

até anos para uma célula cancerosa se multiplique originando um tumor possível de diagnóstico (BORGES, 2012).

O câncer pode ser provocado por fatores extrínsecos e intrínsecos, extrínsecos estão associados ao meio em que vivemos e aos hábitos de vida, fatores intrínsecos são relacionados às causas genéticas. Os dois fatores podem estar associados amplificando as chances da formação do tumor. Entre os fatores intrínsecos está a mutação dos genes, um oncogene pode ser modificado colaborando para o desenvolvimento de um tumor, outra mutação pode acontecer em genes supressores de tumores como o p53 que geralmente evita a sobrevivência e multiplicação das células alteradas, quando o p53 está alterada as células anormais conseguem sobreviver e multiplicar ocasionando o câncer (PEREIRA, SANTOS, 2011).

Entre os principais meios de exposição do ser humano a agentes carcinogênicos encontra-se os alimentos, tanto pela sua composição ou pela maneira de preparo do mesmo. Além desse fator o consumo de algumas drogas como o consumo de álcool exacerbado e o tabagismo são maléficos ao organismo. No ambiente em que estamos inseridos há fatores ambientais que podem modificar o material genético das pessoas, como por exemplo a radiação, resíduos industriais e os agrotóxicos (DUSMAN et al., 2012).

A carcinogênese é definida pela exposição em um período de tempo e a periodicidade que o organismo é exposto a agentes carcinogênicos, e ainda sobre a interação entre esses agentes. Outro fator que deve ser apontado são as particularidades individuais que tornam as irregularidades das células mais fáceis ou difíceis, sendo elas divididas em:

- **Estágio de iniciação:** que e quando os genes são acometidos pelos agentes carcinogênicos, mais por mais que as células tenham sido modificadas não se e possível constatar a presença de um tumor clinicamente.

- **Estágio de promoção:** e quando as células iniciadas, ou seja comprometidas sofrem a ação dos agentes carcinogênicos oncopromotores, onde a célula iniciada passa a ser uma célula maligna de forma gradativa e lenta.

- **Estágio de progressão:** a terceira e última fase e definida pela propagação desordenada e irreversível das células que sofreram mutações. No estágio de progressão o câncer já se instalou e o aparecimento dos sintomas começa a surgir (INCA, 2019).

Entre os tipos mais comuns está o câncer de mama nas mulheres, e o de pulmão de um modo geral como os mais predominantes no mundo. Cada um atinge por volta de 2,1 milhões de pessoas anualmente. Em seguida aparece os cânceres colorretais com 1,8 milhão de acometimentos, posteriormente temos os tumores de próstata (1,3 milhão) e os de estômago com 1 milhão de ocorrências. Quando o assunto é a incidência de mortalidade o câncer de pulmão continua liderando o ranking com 1,8 milhão de mortes, seguido respectivamente pelos tumores colorretais, de estômago, e fígado, o câncer de mama nas mulheres aparece logo depois contrapondo a sua incidência de casos por ano com os casos de morte que ariam em torno de 627 mil óbitos (SAÚDE, 2019).

Estipula-se, que no Brasil, entre os anos de 2018-2019, surjam aproximadamente cerca de 600 mil novos casos de câncer. Essas estimativas fazem referência a um país que tem os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, porém apresenta altos índices de cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018).

Atualmente, diversas abordagens terapêuticas tem sido desenvolvidas no sentido de ampliar a qualidade do tratamento ofertado ao paciente oncológico. Dentre essas abordagens terapêuticas encontra-se os cuidados paliativos, que são introduzidos ao paciente desde do diagnóstico e em cada fase do tratamento. Porém essa abordagem é mais intensificada quando a doença não é mais possível de cura, tendo em vista que a finalidade dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida.

3 CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Mesmo com os progressos da medicina ao tratamento ao paciente oncológico ainda se tem um baixo índice de cura da doença, estando o câncer entre uma das principais causas de morte no Brasil. Levando isto em consideração, os pacientes ao quais não se tem possibilidade de tratamento com finalidade curativa carecem de uma atenção voltada ao controle de seus sintomas que podem se físicos, psicológicos ou até mesmo espirituais, com o propósito de ofertar uma melhora na qualidade de vida (SILVA et al., 2010).

A expressão cuidados paliativos é um termo usado para fazer referência as atividades de uma equipe de profissionais ao paciente onde o tratamento de determinada doença não é possível e cura. A palavra paliativa vem do latim *pallium*, que quer dizer manto, proteção. Um movimento criado em 1967 pela inglesa Cicely Saunders, chamado *hospice* também faz referência a palavra paliativa, de acordo com a manual de cuidados paliativos essa era uma época em que religiosos cuidavam de viajantes e peregrinos doentes de forma integral e abrangendo formas de aliviar a dor e o sofrimento psicológico, dando outra visão aos cuidados a pacientes terminais (HERMES, LAMARCA, 2013).

Nos cuidados paliativos a três modelos de assistência prestadas, sendo elas a hospitalar, a domiciliar e a ambulatorial. Todos os modelos de assistência tem suas vantagens e suas desvantagens, por tanto a atenção domiciliar se torna diferenciada pela possibilidade do paciente ser tratado em sua casa estando assim mais próximo da sua família (ATTY, TOMAZELLI, 2017).

Dessa forma podemos classificar os cuidados paliativos como uma área de atendimento interdisciplinar dos cuidados totais, de forma ativa e completa, voltados a melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, analisando sempre a melhor opção de tratamento para redução das dores e manifestações resultantes da doença, garantindo-lhes apoio psicossocial e espiritual em todas as fases, desde o diagnóstico da doença incurável, prolongando-se até o período de luto da família (ANDRADE, COSTA, LOPES, 2013).

Os cuidados paliativos vai além do controle da dor física e psicológica, o tratamento hospitalar cria discussões no meio ético do cuidado ao paciente evidenciando a comunicação terapêutica como um instrumento importante aos

cuidados paliativos, proporcionando uma devida assistência ao paciente, e garantindo-lhe dignidade em seu estado patológico (JUNIOR, et al., 2019).

É fundamental para o cuidado ao paciente em fase terminal, que o profissional que o assiste, reconheça, entenda e que saiba comunicar-se. É essencial que diante de uma situação de terminalidade uma linguagem menos formal seja utilizada permitindo o paciente a expressar suas angústias, dúvidas, e sentimentos de forma clara, assim como se tora primordial a compreensão dos sinais, expressões, o olhar e até o dialeto específico de quem se encontra diante de uma doença incurável (ARAÚJO, SILVA, 2012).

Atualmente os cuidados paliativos faz uma percepção da vida e da morte como um processo natural, não retarda nem prorrogam a morte, mais sim proporciona alívio de dor e de mais sintomas, abrangendo os cuidados, dando apoio para que os pacientes sejam capazes de viver mais ativamente que conseguirem, apoiando a família e responsáveis pelo cuidado a pessoa doente no processo de luto. Dessa forma os cuidados paliativos se faz respeitável nas questões de saúde pública (CHAVES, et al., 2011).

De acordo com o manual de cuidados paliativos da santa casa 2009, os princípios dos cuidados paliativos na assistência do paciente tem como objetivo

- Minimizar a dor e outras complicações indesejáveis,
- Ressaltar a morte como consequência natural da vida,
- Não adiantar ou tardar a morte do indivíduo enfermo,
- Agregar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente,
- Oferecer apoio ao paciente de forma que possibilite viver com dignidade

até o momento de sua morte

- Prestar assistência e amparar os familiares em toda fase da doença do paciente e o luto.
- Melhorar a qualidade de vida e influir positivamente no curso da doença.

Existe cinco princípios éticos relevantes que fundamentam os cuidados paliativos, nomeados de princípios da veracidade, ou seja, dizer sempre a verdade ao paciente e família. Esses princípios são os da proporcionalidade terapêutica (aplicar somente métodos terapêuticos pertinentes), do duplo efeito (os resultados positivos tem que ser maiores que os negativos), da prevenção (antecipar contrariedade,

orientar a família), e a do não abandono, sendo humanitário acompanhando paciente e família sempre (SILVA, SUDIGURSKY, 2008).

De acordo com Silva e colaboradores (2019), são numerosos e importantes as adversidades que cercam as atividades interdisciplinar ao cuidado ao paciente oncológico e sua família, por isso amparar, reconhecer a participação autônoma e contribuir nas decisões que se compartilha acerca do paciente com câncer requer dos profissionais o aperfeiçoamento de suas habilidades, ações, técnicas e gestão de modo que prevaleça a atendimento de qualidade.

Para Albuquerque e colaboradores (2018), os profissionais de enfermagem lidam efetivamente nos recursos ao tratamento do paciente com câncer, onde na fase de palição visam fazer da pratica de uma escuta qualificada um meio de identificação das verdadeiras necessidades do paciente e sua família, oferecendo-lhes uma assistência de excelência e respeito, por meio de um atendimento integral.

Segundo Martins e colaboradores (2019), no cuidado ao paciente com câncer terminal a família valoriza que a assistência do profissional de enfermagem deve ser desempenho com animo, competência, habilidade, empenho, apreço, preocupação e empata, ainda mais diante de uma situação eu pode se tratar do adeus a um ente amado.

O câncer é uma doença complexa, e os cuidados prestados ao paciente é de responsabilidade de uma equipe de profissionais. O profissional de enfermagem se torna primordial nos cuidados paliativos, sendo essa classe de trabalhadores os que passam maior parte do tempo ao lado da pessoa doente e seus familiares.

4 A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E ORIENTAÇÃO AOS FAMILIARES DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Wanda Aguiar Horta, enfermeira Brasileira nascida em 1926, introduziu os princípios da enfermagem que são aceitos no Brasil até os dias de hoje. Horta descreve a enfermagem como produto final desenvolvido com base na relação entre o enfermeiro e paciente. O enfermeiro representa a imagem profissional dotada de habilidades técnico-científicas que desempenham o ato de cuidar em benefício do paciente. O paciente é caracterizado como indivíduo inapto as necessidades de autocuidado e preservação da qualidade de sua saúde. Dessa forma as atividades de enfermagem procura complementar as necessidades de cuidado do homem e sua coletividade (PEREIRA, 2012).

Wanda Horta baseou-se na teoria da motivação humana de Abraham Harnold Maslow. Maslow acreditava que os seres humanos tem em comum necessidades que influem em suas atitudes. De acordo com ele a motivação humana é a busca pela satisfação das necessidades e dos desejos dos indivíduos. Fundamentado nesses conceitos Maslow apresentou uma escala hierárquica de necessidades, organizando-as como o formato de uma pirâmide. Na base da pirâmide se encontra as necessidades fisiológicas, seguida pelas de segurança, amor relacionamento e estima, no topo da pirâmide se encontra as necessidades de realização pessoal (OLIVEIRA, 2012).

São os profissionais de enfermagem que conduz, prove assistência sistematizada, audita tudo que corresponde ao paciente. Em torno de 60% das atribuições hospitalar correspondem diretamente ao serviço de enfermagem (SANTOS, SANTOS, 2012)

A pessoa com diagnóstico de câncer acaba adquirindo uma ligação e uma familiaridade com o meio hospitalar, devido as interações regulares a ao tempo de permanencia nos hospitais. Isso faz com que a equipe de enfermagem que presta assistência crie um vínculo e conheça melhor seu paciente e familiares. É função do enfermeiro proporcionar uma assistência voltada ao paciente nessa situação de terminalidade, no entanto deve estabelecer uma comunicação com a família, pois está se faz essencial na promoção de saúde e nos cuidados, proporcionando uma assistência integral (AVANCI et al., 2009).

A pessoa com câncer terminal e a família se deparam com muitas situações complexas, tais como a piora da doença, prognósticos inconstantes, passam por negação devido à proximidade da morte. Os envolvidos manifestam sentimentos de sofrimento, angústia, preocupação, medo e uma incessante esperança de cura (SACHES, NASCIMENTO, LIMA, 2014).

Quando se trata das experiências emocionais pelos familiares, nota-se que está demonstra medo e angústia em relação a doença do seu ente querido e a constatação de ser um paciente terminal. A família passa pelas mesmas fases que o paciente, sendo elas a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, e ainda se depara com sentimento de culpa e impotência diante da doença e seu prognóstico. Dessa forma se torna visível a necessidade da família em ser amparada em todos seus aspectos (ENCARNAÇÃO, FARINASSO, 2014).

Dessa forma, se torna indispensável a introdução de modelos de atenção que permitam o controle da dor e minimização dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida que resta, assim como oferecer suporte necessário ao doente, e também a sua família. Em situações como essa, a família podem demonstrar reações diversas, e até mesmo expor o paciente a sofrimentos desnecessários. A enfermagem deve intervir no sentido de apoiar o paciente e sua família, possibilitando a diminuição dos medos, anseios e contribuindo com a apropriada participação tanto do paciente quanto da família nesse processo (FERREIRA, SOUZA, STUCHI, 2008).

Os cuidados paliativos precisam ter um elo com a saúde da família, dado que os familiares são relevante no processo de cuidado, como também são dignos e carecedores deste. Dessa forma e de suma importância reconhecer o que se passa com a família dos pacientes em cuidados paliativos desenvolvendo opções de como trata-las de forma eficaz (RABELLO, RODRIGUES, 2010).

Nos cuidados paliativos, a mais relevante finalidade na assistência à família adequa-se em auxiliá-las a realizar a sua função de cuidadora com intuito de que a participação no processo de perda que vivenciam seja realizada da melhor maneira possível. As primeiras e mais relevantes ações para apoiar adequadamente uma família no curso de uma doença avançada são o conhecimento e compreensão. Esses saberes simplificam e ajudam a achar a forma mais apropriada de lidar com cada caso em particular, permitindo o reconhecimento dos determinantes e condicionantes circunstanciais que surge no meio familiar, e assim fazer um dimensionamento das circunstancias do momento que está se vivendo (REIGADA, et al., 2014).

Para Encarnação e Farinasso (2014), a família dos pacientes precisam receber assistência ao decorrer de todo o tratamento do seu familiar, incluindo também a fase da morte e seu processo de luto. Assistir a família dos pacientes terminais tem que ser considerado como um método de tornar mais humano o tratamento.

Entre os cuidados que os profissionais de saúde precisam prestar aos familiares de pacientes em cuidados paliativos, julga-se relevante uma relação que possibilite uma sincera comunicação e o ajude a encarar a morte. Deve-se manter uma comunicação direta e honesta possibilitando um diálogo de confiança (ESPÍNDOLA, et al., 2018).

Para Viana e colaboradores (2018), os cuidados paliativos consiste hoje uma questão de saúde pública, assim sendo precisam ser vistos como uma ação essencial ao tratamento aos pacientes oncológicos e seus familiares. Dessa forma em nome da ética, da dignidade e do bem estar de cada indivíduo, e necessário torna-los cada vez mais abordado como realidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados, fica claro a importância do profissional de enfermagem, uma vez que eles estão na assistência prestada ao paciente e sua família desde o diagnóstico até a impossibilidade de cura da doença. A pessoa com câncer em cuidados paliativos passa por vários fatores desencadeados pelo avanço da doença, está diante da morte amedrontada e o torna frágil, assim como os que acompanham nessa fase.

A enfermagem se torna linha de frente nos cuidados tanto ao paciente quanto aos seus familiares, além dos cuidados diários são também responsáveis por assisti-los de forma humanizada e integral.

Dado ao exposto, diante desse estudo fica claro a necessidade de abranger o ser humano como um todo, respeitando as necessidades do paciente e provendo conforto no fim de sua vida. Assim como evidenciar a família como parte do processo e integrando-a aos cuidados prestados.

Conclui-se que os cuidados prestados aos familiares do paciente sem possibilidade de cura, se faz necessário uma vez que está diante de uma situação que o leva a perda de um ente querido, os deixa sem saber como agir. Cabendo ao enfermeiro educar em saúde sobre as finalidades do cuidado paliativo como forma de melhorar a qualidade de vida do paciente minimizando seu sofrimento em caso de uma doença terminal, evitando assim expor o paciente a procedimentos desnecessários.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, GM, SILVA JM. **Concepção do enfermeiro sobre os cuidados a pacientes acometidos por câncer em fase terminal.** Revista Saúde e Ciência online, v. 7, n. 2. 2018.

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro. Editora Diagraphic. 1 ed. 2009.

ANDRADE CG, COSTA SFG, LOPES MEL. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Ciência e saúde coletiva. 2013.

ARAÚJO, MMT, SILVA MJPA. **Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos.** Rev. Esc Enferm USP 2012.

ATTY, ATM, TOMAZELLI JG. **Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil.** Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 225-236, jan-mar 2018.

AVANCI BS, Góis FG, CAROLINDO FM, NETO NPC. **Cuidados paliativos a criança oncológica na situação do viver/morre: a ótica do cuidado de enfermagem.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009.

BARRETO, E. M. T. **Acometimentos que fizeram a história da oncologia no brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA).** Revista Brasileira de Cancerologia 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer/ Instituto Nacional do Câncer.** Rio de Janeiro, 2011.

CHAVES JHB, MENDONÇA VLG, PESSINI L, REGO G, NUNES R. **Cuidados paliativos na pratica medica contexto bioético.** Rev Dor. São Paulo, 2011.

COREN. **Conheça o papel da enfermagem nos cuidados paliativos.** 2017. Disponível em <http://www.corenmg.gov.br/mais-noticias/-/asset_publisher/OIL9Y5ehv-OIQ/connect/conheca-o-papel-da-enfermagem-nos-cuidados-paliativos> Acesso em 20 out 2018.

DUSMAN E, BERTI AP, SOARES LC, VICENTINI VEP. **Principais agentes mutagênicos e carcinogênicos de exposição humana.** Sábios; Rev. Saúde e Biol., vol. 7 N°2, p. 66-81, mai/ago. 2012.

ENCARNAÇÃO JF, FARINASSO ALC. **A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidade terapêutica: uma revisão integrada.** Seminário cienc. biol saúde (internet). 2014.

ESPÍNDOLA AV, QUINTANA, AM, FARIAS CP, MUNCHEN, MAB. **Relação familiares no contexto dos cuidados paliativos.** Rev. Bioét. (Impr.) 2018.
FERREIRA NMLA, SOUZA CLB, STUCHI Z. **Cuidados paliativos e família.** Rev. Ciênc. Méd, Campinas, 17(1) 33-42 jan./fev., 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnica de pesquisa social**. 6ª ed. Atlas. São Paulo, 2008.

HERMES, HR, LAMARCA ICA. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciência e saúde coletiva, 2013.

INCA. **Cuidados paliativos**. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos> Acesso em 10 nov. 2018

INCA. **Como surge o câncer**. 2019. Acesso em <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer> 06 de abril 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Christine Dieguez, 2019.

INCA. **O que é câncer**. 2019. Acesso em <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>> 07 de abr 2019.

INCA. **Tratamento do câncer**. 2019. Acesso em <https://www.inca.gov.br/tratamento> 16 de julho 2019.

JUNIOR, SVS, SILVA TN, FREIRE MEM, SANTOS LBP. **Cuidados paliativos a pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais**. Revista enfermagem atual INDERME- especial 2019.

OLIVEIRA, M. A. C. **(Re)significando os projetos cuidativos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população**. Rev. bras. enferm. [online] vol.65, n.3. 2012.

PEREIRA, J. S. et al. **Saberes de enfermeiros acerca do processo de enfermagem à luz do modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 4, p. 2437-47, abr./jun., 2012.

PEREIRA KC, SANTOS CF. **Miotoxinas e seu potencial carcinogênico**. Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde. Vol. 15, N°4, ano 2011.p. 147-165.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Cuidados paliativos de paciente com câncer**. Portaria SES –DF n 0. Publicado DODF. 2018.

REIGADA C, Ribeiro JLP, Novellas A, PEREIRA, JL. **O suporte a família em cuidados paliativos**. Textos e contextos (Porto Alegre), V.13, n°1, p. 159-169, jan./jun.2014.

SACHES MVP, NASCIMENTO LC, LIMA, RAG. **Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência d familiares**. Rev. Bras. Enferm. 2014

SAÚDE. **Câncer: 1 a cada 5 homens e 1 a cada 6 mulheres terão a doença**. 2019. Acesso em <<https://saude.abril.com.br/medicina/cancer-1-a-cada-5-homens-e-1-a-cada-6-mulheres-terao-a-doenca/>> 07 de abr 2019.

SANTOS MIS, SANTOS WL. **Uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE): Uma Ferramenta pera Realização da Auditoria de Qualidade**. Revista de divulgação científica Sena Aires. 2012.

SILVA, RCV, Sant'Ana SER, CARDOSO MBR, Alcântara LFFL. **Cuidado ao câncer ea pratica interdisciplinar.** Cad. Saúde pública 2019.

SILVA, EP, SUDIGURSKY D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paul Enferm. 2008.

SILVA PB, LOPES, M, TRINDADE LC, YAMANOUCH, I CN. **Controle dos sintomas e intervenção nutricional: Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Rev. Dor. São Paulo,2010.

TEIXEIRA, L.A; CRISTINA, M.O. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007

VIANA GBK et al. **Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos.** J Health Biol. Sci. 2018.