

# Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa

Recebido em: 21/03/2012  
Aceito em: 12/07/2012

Esleane Vilela Vasconcelos<sup>1</sup>  
Mary Elizabeth de Santana<sup>2</sup>  
Sílvio Éder Dias da Silva<sup>3</sup>

Trata-se de uma revisão integrativa cujo objetivo é analisar as tendências do tema enfermagem nos cuidados paliativos no período de 2000 a 2011. O levantamento foi realizado nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Lilacs e Medline. Na análise emergiram as seguintes categorias: o cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado com 30 artigos e os cuidadores do paciente com câncer em seu domicílio com 15 artigos. Constatou-se que os estudos propiciaram apreender os aspectos do contexto psicossocial, tão importantes e necessários no sentido de se olhar mais atentamente a prática assistencial.

**Descritores:** Enfermagem, Cuidados Paliativos, Cuidadores.

## Challenges in nursing hospice: Integrative review

It is an integrative review that aimed to analyze trends in nursing in palliative care issue in the period 2000 to 2011. The survey was conducted in the databases of the Virtual Health Library: Lilacs and Medline. The analysis yielded the following categories: Nursing care of patients with advanced cancer with 30 articles and caregivers of patients with cancer in his home with 15 articles. It was found that the studies led to grasp aspects of the psychosocial context, as important and necessary in order to look more closely at the practice.

**Descriptors:** Nursing, Palliative Care, Caregivers.

## Desafios en hospicio de enfermería: Revisión integradora

Se trata de una revisión integradora tiene como objetivo analizar las tendencias en enfermería en la cuestión de los cuidados paliativos en el período de 2000 a 2011. La encuesta se realizó en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud: LILACS y MEDLINE. El análisis arrojó las siguientes categorías: Cuidado de enfermería de los pacientes con cáncer avanzado, con 30 artículos y cuidadores de pacientes con cáncer en su casa con 15 artículos. Se encontró que los estudios lo llevaron a comprender los aspectos del contexto psicossocial, tan importante y necesario con el fin de observar más de cerca la práctica.

**Descritores:** Enfermería, Cuidados Paliativos, Los Cuidadores.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer se tornará um problema maior nas próximas décadas; o número estimado de casos novos aumentará de 10 milhões em 2000 para 15 milhões em 2020. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer<sup>(1)</sup>.

Cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais. Seus aspectos fundamentais são o controle dos sofrimentos físico, emocional, espiritual e social. Pode ser oferecido em instituições de saúde, assim como na própria residência. Quando qualquer indivíduo se aproxima dos últimos momentos de uma condição de saúde debilitante, a necessidade de cuidados paliativos aumenta, e neste momento é importante assegurar que seja garantido

um cuidado de qualidade<sup>(2)</sup>.

O paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura é rotulado como "terminal". Isso traz a falsa ideia de que nada mais pode ser feito. Porém, o paciente em fase terminal está vivo e tem necessidades especiais que, se os profissionais de saúde estiverem dispostos a descobrir quais são, podem ser atendidas e proporcionarão conforto durante essa vivência<sup>(3)</sup>.

Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco da atenção ao paciente é a busca pela qualidade de vida que deve ser alcançada por meio do conforto, alívio e controle dos sintomas, suporte espiritual, psicossocial e apoio no processo de enlutamento. A concepção de qualidade de vida é algo extremamente importante para paciente e família, sendo o cuidado paliativo reconhecido como uma abordagem que melhora essa qualidade de vida com um cuidado que se aproxima do ideal, por meio de medidas e condutas que

1 Enfermeira. cursando o Mestrado Associado UEPA/UFAM. Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Enfermeira da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da SESPA. Email: leanevas@hotmail.com

2 Enfermeira. Professora Adjunta da EEMB da UEPA. Doutora em Enfermagem Fundamental pela EERP/USP.

3 Enfermeiro. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Doutor em Enfermagem pela UFSC.



respeitem e compreendam o indivíduo como ser social, portador de valores, crenças e necessidades individuais<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro deve inteirar-se das vivências não só do paciente, mas também do cuidador, e compreender os problemas enfrentados por ele, de modo que possa elaborar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas<sup>(5)</sup>.

Tais considerações justificam o estudo, pois a busca de evidências tem sido muito usada na área da saúde e, mais recentemente, na de enfermagem, principalmente com o surgimento da enfermagem baseada em evidências, que implica o uso e aplicação de pesquisas como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde. Tais posturas ampliam-se neste estudo, pois também poderão ser utilizadas como base para subsidiar tanto a assistência, como a pesquisa em enfermagem.

Considerando a revisão da literatura como via de acesso ao conhecimento produzido, relativo a um tema/assunto específico e a necessidade de, a partir de resultados em evidência, refletir sobre o que já se pesquisou, formula-se a seguinte pergunta norteadora: quais as tendências dos estudos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos na literatura de enfermagem de 2000-2011?

### OBJETIVO

O propósito do estudo é analisar as tendências sobre o tema enfermagem nos cuidados paliativos no período de 2000 a 2011, com vistas a apontar as possíveis relações com a pertinência social e científica da área.

### METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio do método da revisão integrativa, recurso que proporciona a incorporação das evidências de estudos a partir de um tema de interesse para a prática da enfermagem.

O levantamento de dados foi realizado pela internet, nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – BVS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Lilacs, e Literatura Internacional em Ciências da Saúde – Medline.

Para o levantamento dos artigos, utilizamos os descritores “enfermagem” e “cuidados paliativos”; “cuidadores” e “cuidados paliativos”, realizando o agrupamento entre as duas, acompanhados da expressão booleana AND. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos completos publicados em português que abordam a temática, publicados de 2000 até dezembro de 2011, disponíveis nas duas bases de dados, cujos textos completos tinham disponibilidade pública. A coleta de dados deu-se entre maio de 2011 e janeiro de 2012.

Atendendo os critérios, foram identificados 43 artigos no Lilacs e 13 artigos na Medline. Após a leitura, seis artigos foram eliminados por não corresponderem à temática proposta, e cinco se repetiam, totalizando 45 artigos.

A análise qualitativa dos dados efetivou-se pelo emprego da análise de conteúdo temático. Esse tipo de análise desdobra-se em três etapas: a primeira é a pré-análise, que consistiu na seleção e na organização do material, com a realização da leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda etapa abrange a exploração do material; e a terceira, o tratamento dos dados.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao ano de publicação, observou-se o aumento da produção a partir de 2007 com oito publicações; em 2008 com sete; 2009 com oito; 2010 com sete e 2011 com cinco publicações. Nos anos de 2000, 2002 e 2004 houve apenas uma publicação em cada ano, em 2003 e 2006 houve duas em cada ano e 2005, três publicações.

A análise criteriosa das publicações possibilitou a obtenção das informações mais relevantes. Assim, das 45 publicações analisadas, 0 eram artigos de revisão, dois artigos de reflexão e 35 artigos originais. A amostra foi distribuída da seguinte forma: o cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado, com 30 artigos, e os cuidadores do paciente com câncer em seu domicílio, com 15 artigos.

Os temas emergentes no conhecimento da enfermagem brasileira sobre os cuidados paliativos que se mostraram de maior relevância na leitura dos periódicos da enfermagem foram organizados em duas categorias que emergiram durante a análise, com a respectiva discussão que as fundamenta como forma de validá-las e, conseqüentemente, favorecer uma melhor explanação do estado da arte sobre os cuidados paliativos, presente no conhecimento produzido pela enfermagem brasileira.

#### O cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado

Quando um paciente se encontra fora de possibilidades de cura, o objetivo principal do cuidado não é mais preservar a vida, mas torná-la o mais confortável e digna possível.

Para os profissionais de saúde, que vivem diante da morte e do morrer, estudos apontam 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<sup>(6)</sup>.

Na prática da terapia paliativa, o enfermeiro pode cuidar, juntamente com sua equipe, para que o doente não sinta

“...a busca de evidências tem sido muito usada na área da saúde e, mais recentemente, na de enfermagem, principalmente com o surgimento da enfermagem baseada em evidências”



dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição, receba conforto físico e se mantenha livre de riscos. Deve buscar comunicar-se efetivamente com ele, ouvindo-o sempre que possível, ajudando-o a expressar seus sentimentos e ideias, 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<sup>(6)</sup>.

O cuidado domiciliar representa uma alternativa mais humana, permitindo ao paciente readaptar-se ao seu ambiente, obtendo um maior conforto e proximidade com a família. A equipe responsável pelo cuidado domiciliar é interdisciplinar, que realiza atividades ligadas à terapêutica medicamentosa, cuidados de enfermagem, assistência psicológica e social ao paciente e à 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 sua situação. Esses pacientes estão indo para suas casas, muitas vezes dependentes de cuidados básicos como higiene, alimentação e conforto. Esse cuidado é assumido pela família, com o suporte da enfermagem<sup>(7)</sup>.

O cuidado de enfermagem nessa abordagem deve 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<sup>(7)</sup>.

Incluir a família em ações de saúde exige uma aproximação progressiva entre profissionais de saúde e famílias, a construção conjunta de saberes e decisões, além da troca de informações sobre crenças, valores, direitos e conhecimentos sobre as responsabilidades de cada parte. Essa junção possibilita diagnosticar os problemas, definir os objetivos e planejar as ações, envolvendo o profissional no acompanhamento, na estimulação e no apoio para buscar as 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<sup>(8)</sup>.

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

### **Os cuidadores do paciente com câncer em seu domicílio**

O familiar cuidador acompanha o paciente nas várias etapas da doença, desde o diagnóstico, o tratamento, as recidivas da

doença e o encaminhamento para cuidados paliativos. Ele as enfrenta, em geral, de modo árduo e penoso, motivado por esperança de cura, mas, também, com desilusões, sofrimentos e importante carga de trabalho dispensada ao paciente, vivências que tendem a se intensificar com a evolução da doença.

O cuidado prestado a uma pessoa da família gravemente enferma é descrito pelos cuidadores como sendo uma atividade muito difícil. É uma situação que ele não pode mudar e essa angústia lhe causa um desgaste emocional e físico. As dificuldades estão intrinsecamente relacionadas à sobrecarga do cuidado. Toda a sua vida é afetada e renunciada, atendo-se à rotina do cuidado diário. Cuidar de uma pessoa doente, ser responsável por ela, acompanhar a evolução da doença e o sofrimento da pessoa, são experiências que, segundo os cuidadores, é impossível abstrair para realizar outras atividades<sup>(9)</sup>.

A família do doente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente e o binômio paciente e cuidador, considerado uma unidade de atenção, pois o câncer deve ser tratado como problema e questão familiar. A preocupação com o cuidador familiar e a qualidade do cuidado prestado é essencial. Manifestando o desejo de manter a pessoa, o cuidador vivencia diferentes situações, entre elas: aprendizado sobre a doença e o cuidado; culpa relacionada ao cuidado, porque este demanda muita paciência; necessidade de obter forças externas

como a religiosidade, e relações de convívio<sup>(9)</sup>.

A escolha do cuidador não costuma ser ao acaso, sendo que a opção pelos cuidados nem sempre é do cuidador, mas, muitas vezes, expressão de um desejo do paciente ou falta de outra opção. Ela pode, também, ocorrer de um modo inesperado para um familiar que, ao se sentir responsável, assume esse cuidado, mesmo não se reconhecendo como um cuidador. Em geral, o cuidador passa a assumir múltiplas funções, tornando-se cuidador único, eventualmente, sendo auxiliado em tarefas menores por outros membros da família<sup>(10)</sup>.

No que se refere ao gênero dos cuidadores, a maioria absoluta é mulher, sendo que a maioria absoluta dos cuidadores era membro da própria família e, metade deles, filhos. A mulher tem, historicamente, função cuidadora dos filhos, dos pais e da família<sup>(11)</sup>.

Os cuidados de higiene, alimentação, medicação e visitas ao médico do paciente aumentam a sobrecarga deles. Porém, o sofrimento dos cuidadores não é provocado apenas pela sobrecarga de trabalho. O desequilíbrio financeiro e a diminuição das atividades sociais também provocam sinais e sintomas ruins para esse cuidadores. Embora os cuidadores enfrentem rotina do câncer junto do paciente, eles optam para que o episódio da morte ocorra num hospital pelas

“...acompanhar a evolução da doença e o sofrimento da pessoa, são experiências que, segundo os cuidadores, é impossível abstrair para realizar outras atividades”



dificuldades de se enfrentar o momento da morte<sup>(11)</sup>.

Há inúmeros estudos referentes ao impacto sobre a família e o ônus para o cuidador que passa a conviver com o paciente com câncer avançado, com repercussões físicas, psíquicas, sociais e econômicas sobre os mesmos. O ônus da árdua e desgastante tarefa do cuidador pode refletir na sua vida, com repercussões físicas importantes, levando-o a um isolamento afetivo e social. Para o cuidador trata-se não só de uma sobrecarga nas atividades, mas também de uma ameaça à sua saúde, já que muitos adoecem ou agravam problemas de saúde já existentes<sup>(10)</sup>.

Na vigência da doença, a espiritualidade apresenta-se como um apoio importante na construção dos significados da vida para a família. A religiosidade pode aumentar o apoio social e estabelece formas de assistência, como cuidado espiritual nas fases de angústia aguda. O suporte religioso está associado à melhor saúde mental, melhor adaptação psicológica dos pacientes e seus familiares, com diminuição da depressão. Os profissionais de saúde precisam ganhar compreensão cultural apurada sobre recursos baseados na espiritualidade, usados em enfrentamento e adaptação para sobreviventes de câncer avançado<sup>(9)</sup>.

A enfermagem pode atuar no sentido de apoiar o doente e o grupo familiar, possibilitando minimizar os medos e ansiedades e colaborando com a adequada participação de ambos no processo. Portanto, ao se planejar ações para controlar os impactos do câncer nos indivíduos e seus familiares, deve-se ter a sensibilidade e a capacidade de identificar desordens do

campo físico, psíquico, social e espiritual. Para isso é importante que esse profissional esteja preparado tecnicamente e tenha sensibilidade para assistir o doente e sua família, que precisa de amparo e encontra na enfermagem o elo de confiança para lhe proporcionar conforto nesse momento difícil.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos artigos selecionados, foi possível verificar a importância dos cuidados paliativos no atendimento aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, onde o processo de cuidar é prioritário ao processo de tratar. Observou-se que nos cuidados paliativos a abordagem é centrada no indivíduo e na família, com a finalidade de controlar e aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual, a fim de se alcançar um cuidado ideal.

Acredita-se que esses estudos possam contribuir para a importância do cuidador e da família dentro do processo de cuidar de um paciente acometido por uma doença sem cura, pois essa condição afeta a estrutura e a dinâmica familiares, conferindo a necessidade de uma nova readaptação a essa situação. Desta forma, é importante o planejamento de intervenções de orientação, suporte e apoio para toda a família e, principalmente, para o cuidador familiar.

Por fim, para a obtenção de um cuidado ideal, percebe-se a necessidade de formação de profissionais de cuidados paliativos que atendam à necessidade não só dos pacientes, mas que possibilitem um suporte à família e ao cuidador desse doente.

“O suporte religioso está associado à melhor saúde mental, melhor adaptação psicológica dos pacientes e seus familiares, com diminuição da depressão”

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
2. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad Saúde Pública. 2006;22(10):2055-66.
3. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):144-9.
4. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.
5. Inocenti A, Rodrigues IG, Miaso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos [Internet]. [citado em 2011 Mai 15]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a11.htm>
6. Girond JBR, Waterkemper R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. Cogitare Enferm. 2006;11(3):63-258.
7. Araujo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):668-74.
8. Biffi RG. A dinâmica de um grupo de mulheres com câncer de mama [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.
9. Sanchez KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social e familiar com câncer: identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm. 2010;63(2):290-9.
10. Ferreira NMLA, Souza MBB, Costa DB, Silva AC. Integridade cutâneo-mucosa: implicações para a família no cuidado domiciliário ao doente com câncer. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):246-51.
11. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(4):614-9.