

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE-FACES
CURSO DE ENFERMAGEM

ROSEANE DOS SANTOS

**A ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito à formação no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino Oliveira Filho

Brasília
2018

A enfermagem em cuidados paliativos a pacientes oncológicos

Roseane Dos Santos¹

Eduardo Cyrino Oliveira-Filho²

Resumo

O câncer é configurado como um problema de saúde pública. Estima-se que, nas próximas décadas haja um impacto de cerca de 80% em toda população. Essa patologia, quando diagnosticada em fase avançada, diminui as chances de sobrevivência do paciente. De acordo com as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é a segunda causa de morte no Brasil. Cuidados paliativos consistem na assistência promovida que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida. Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo, cujo recorte histórico foi dos anos de 2006 a 2018 e teve como bases de busca a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e órgãos como Organização Mundial da Saúde (OMS) e INCA. Por meio dessa revisão, foi possível observar que oferecer cuidados paliativos em enfermagem é desenvolver uma relação mais humanizada com o paciente, havendo portanto, necessidade de um número maior de instituições especializadas e de profissionais qualificados para esse tipo de atendimento, visto que a demanda vem crescendo.

Palavras-Chave: Câncer; Assistência de enfermagem; Enfermagem paliativa.

Assistance in palliative care for cancer patients

Abstract

Cancer is configured as a public health problem. It is estimated that in the coming decades there will be an impact of around 80% in the entire population. This pathology, when diagnosed at an advanced stage, decreases the patient's chances of survival. According to statistics from the Brazilian National Cancer Institute (INCA), cancer is the second leading cause of death in Brazil. Palliative care consists of promoted assistance with objective to improve the quality of life. This is a literature review in the narrative format, whose historical cut was from the years 2006 to 2018 and was based on Virtual Health Library (VHL) and institutions such as the World Health Organization (WHO) and INCA. Through this review, it was possible to observe that providing palliative care in nursing is to develop a more humanized relationship with the patient, so there is a need for a greater number of specialized institutions and qualified professionals for this kind of care, since the demand which has been growing.

Keywords: Cancer; Nursing care; Palliative nursing.

¹ Estudante do Curso de Enfermagem do UniCEUB;

² Professor do Curso de Enfermagem do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é visto pela sociedade como uma doença dolorosa e incurável. Vinculado ao seu diagnóstico se desencadeiam reações tanto no âmbito fisiológico como no emocional, provocando desequilíbrios e conflitos internos, além de causar sofrimento que pode acarretar desorganização emocional (THEOBALD *et al.*, 2016).

Em 2015, o Brasil registrou 209.780 mortes por câncer e 349.642 relacionadas a doenças cardiovasculares e do aparelho circulatório. Estima-se que no Brasil, entre os anos de 2018 e 2019, ocorra o surgimento de 640 mil novos casos de câncer, em cada ano (excluindo dessa estimativa o câncer de pele não melanoma, que representa cerca de 170 mil casos novos). Esses números refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto entre os mais incidentes, tendo ainda altas taxas de cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018b).

O paciente e seus familiares se encontram em condição de fragilidade pelo diagnóstico da doença, havendo dificuldade de lidar com ela. Tal dificuldade também ocorre pelo estigma existente na sociedade em relação ao paciente de câncer, que pode comprometer as relações familiares, dificultando a comunicação sobre o assunto, problema que aumenta progressivamente com o avanço da doença. A família passa por uma experiência de extremo sofrimento, tendo em vista que se desencadeiam mudanças radicais, como alterações de papéis e interrupção do curso normal da vida para os enfermos e familiares (THEOBALD *et al.*, 2016).

Diante desse cenário complexo e desafiador da realidade, os cuidados paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral (GOMES; OTHERO, 2016).

Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de forma holística, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (ANCP, 2017).

Sendo assim, a assistência paliativa está voltada para o controle de sintomas, sem função curativa, com vistas a preservar Qualidade de Vida (QV) do paciente e de seus familiares até o final da vida. O enfermeiro e profissionais da saúde inseridos nesse contexto mantêm um contato mais próximo com o paciente e lida diariamente com seus familiares, tendo, assim, mais

possibilidade de interferir na necessidade de assistência ao paciente. Diante disso, surgiu o interesse em pesquisar na literatura a importância da enfermagem em cuidados paliativos, tendo em vista seu olhar holístico, que baseia suas intervenções e que pode auxiliar e determinar o sucesso da sequência terapêutica (ARAÚJO; BRUSTEIN, 2014).

O presente estudo tem como objetivo destacar os principais aspectos relacionados ao papel da enfermagem em cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura no formato narrativo, que propõe apresentar os principais aspectos relacionados ao papel da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos. Para essa revisão, foram levantadas informações junto ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) e à Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como documentos disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foram utilizados documentos oficiais como resoluções, portarias e informações de sites institucionais da área da saúde. Os descritores utilizados na pesquisa foram, câncer, cuidados paliativos e enfermagem paliativa, além dos filtros idioma em português, publicados nos anos de 2006 e 2018, e os textos completos disponíveis na BVS.

Foram encontrados na pesquisa 258 e eliminados 234 trabalhos científicos, sendo utilizados 24 trabalhos, tendo como critérios de exclusão aqueles cujos textos completos não estavam disponíveis, apresentaram duplicidade, não respondiam ao objetivo proposto neste trabalho ou foram publicados antes do ano de 2006.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Aspectos Gerais do Câncer

Células normais vivem em perfeita harmonia em nosso organismo e possuem características morfológicas que fazem com que se agrupem em tecidos e formem órgãos para que haja uma boa manutenção da vida. Em algumas situações, pode ocorrer uma ruptura de mecanismos reguladores da multiplicação celular e uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente, dando origem a células descendentes, ocorrendo divisões atípicas, indiferentes aos mecanismos reguladores. Dessa forma, surge o tumor, podendo ser benigno ou maligno (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

O INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde (MS). Como o Decreto Presidencial nº 8.065/2013 esclarece, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do MS, em conformidade com a Portaria 140/14. O Instituto direciona sua atuação multidisciplinar ao desenvolvimento de programas e ações, incluindo projetos, estudos, pesquisas e experiências eficazes de gestão com instituições governamentais e não governamentais, buscando reduzir o impacto regional e global da doença (INCA, 2017b).

O Ministério da saúde divulgou a portaria de nº 874, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por essa doença e diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da QV dos usuários portadores da doença, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga dessa doença nas próximas décadas. As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo. Estima-se que em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para as doenças cardiovasculares (48%) e o câncer (21%) (FERLAY *et al.*, 2012).

É inquestionável que o câncer é configurado como um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde espera-se que nas próximas décadas haja um impacto de 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (SIMAS, 2016).

Diante dos fatos, podemos evidenciar a necessidade de dar continuidade em investimentos para ações de controle do câncer nos diversos níveis de atuação, como na promoção da saúde, assistência precoce holística e humanizada aos pacientes, capacitação de recursos humanos na área, pesquisas sobre o tema, comunicação e mobilização (INCA, 2008a).

O aparecimento do câncer é multifatorial. Não há dúvida de que, em alguns tipos de câncer, a genética tem um papel importante para seu surgimento, mas é a interação entre essa susceptibilidade e os fatores ou as condições resultantes do modo de vida e do ambiente que determina o risco do adoecimento por câncer (INCA, 2006).

Estima-se no Brasil o surgimento de 600 mil novos casos para 2018 e 2019, considerando o sub-registro, esse número sobe para 640 mil. O câncer de próstata é o mais incidente entre os

homens em todas as regiões brasileiras, onde esperam nesse mesmo período 68.000 novos casos por ano. Já entre as mulheres, o câncer de mama é o mais comum e estima-se 60.000 casos novos por ano. O câncer já ultrapassou as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte em 10% dos municípios brasileiros e poderá ser a primeira causa de óbitos em todo o país até 2030. As estimativas são as principais ferramentas de planejamento na área oncológica, pois, a partir delas, é possível gerir campanhas de prevenção e ações de detecção precoce para um prognóstico mais favorável (INCA, 2018b).

Os tipos de câncer de maior incidência no mundo foram os de pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, os tipos de câncer mais encontrados foram os de mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY *et al.*, 2015).

Ao se analisarem as estimativas, é possível observar que existe a probabilidade de as campanhas de prevenção não estarem sendo efetivas. Nas últimas décadas, tais estimativas revelam que os números de novos casos de câncer tendem a se elevarem ou a se manterem estáveis, evidenciando que pouco se tem conseguido em termos de prevenção (RAMOS; CARVALHO; MANGIACAVALLI, 2007).

Há duas estratégias para a detecção precoce do câncer: diagnóstico precoce ou abordagem ágil e oportuna de pessoas com sinais e sintomas de câncer; e rastreamento, aplicação regular de um teste em pessoas aparentemente saudáveis, pertencentes a uma faixa etária de maior risco para a doença, com o objetivo de identificá-la em sua fase inicial e reduzir a mortalidade (TOMAZELLI *et al.*, 2017).

Mundialmente, a maioria dos indivíduos apresenta diagnóstico tardio da doença, trazendo grande impacto ao indivíduo e a seus familiares. Nesse contexto, o papel dos cuidados paliativos no controle do sofrimento físico, espiritual e psicossocial passa a ser de extrema importância para gerenciar todo esse cenário (SILVA; HORTALE, 2006).

Quando a doença é diagnosticada precocemente, o tratamento geralmente é agressivo e tem como objetivo a cura ou regressão da doença, e isso deve ser compartilhado com o paciente e sua família de maneira otimista e incentivadora. Quando a doença já se apresenta em estágio avançado ou evolui para essa condição, mesmo durante o tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa deve ser iniciada. Em sua fase terminal, quando o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se impõe para, por meio de seus procedimentos, garantir QV (INCA, 2018a).

3.2 Cuidados paliativos e o processo de terminalidade

A assistência paliativa tornou-se um marco na Inglaterra com a médica Cecily Saunders, fundadora do St.Christopher Hospice em 1967, que estabeleceu o cuidado com o paciente como atribuição da equipe, dedicando-se a melhorar a QV de pacientes que lutavam contra uma doença crônica degenerativa. O Hospice é uma filosofia que vai além do cuidado de pacientes com uma doença em estágio avançado. A ideia é a de que há muita vida naquele que está morrendo e essa vida precisa ser cuidada (NUNES; RODRIGUES, 2012).

A palavra “paliativa” deriva do latim *pallium*, que significa “manto”, que se remete a cuidado de proteção. Portanto, cuidados paliativos têm como objetivo principal assegurar a melhor QV possível aos pacientes e seus familiares, tendo como foco principal o cuidado em todas as atmosferas, através do alívio dos sinais e sintomas, por meio do apoio psicológico, espiritual, emocional e social durante todo o acompanhamento do curso da terminalidade, mesmo a morte do paciente (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

Os princípios em cuidados paliativos têm como foco: fornecer o alívio da dor, reafirmar a vida e a morte como processos naturais, não apressar ou adiar a morte, oferecer uma rede de apoio para ajudar a família a lidar com a doença, oferecer suporte para ajudar o paciente a viver o mais ativamente possível até a sua morte e usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2018a).

A Resolução de nº 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprova novo código de ética dos profissionais de Enfermagem. No capítulo II, que determina os deveres desses profissionais, consta, em parágrafo único, que, em casos de doenças graves incuráveis que ameacem a vida, em concordância com a equipe multiprofissional, devem-se oferecer cuidados paliativos que assegurem o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitando a vontade do paciente ou do representante legal (COFEN, 2017).

No caso de o paciente ser portador de uma patologia em estágio avançado e sem perspectivas de cura, os cuidados devem ser direcionados para suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevivência é restrito. Com base nisso, é importante trabalhar uma assistência que esteja fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua totalidade, a fim de proporcionar uma melhor QV e minimizar o sofrimento durante a doença terminal (FERNANDES *et al.*, 2013).

A terapêutica paliativa aplicada a pacientes oncológicos não abrevia a morte e nem prolonga a vida, ela alivia a dor e o sofrimento, proporcionando melhor QV, até que a morte aconteça de forma natural. É necessária uma equipe multiprofissional qualificada, com preparo suficiente para que haja interação e muita dedicação aos pacientes para alcançar os resultados desejados (INCA, 2008).

O paciente em fase terminal precisa ser compreendido como um ser humano que sofre algo que vai além da dor física. Nesse momento ele passa por conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem suprir, necessitando sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos enfermeiros. Expressões de compaixão e de afeto na relação com o paciente trazem a certeza de que ele é parte importante de um conjunto, o que ocasiona sensação de proteção, de consolo e de paz interior (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

A equipe de cuidados paliativos tem um papel importante no luto, que contempla acompanhar o entendimento da família e do próprio paciente desde o diagnóstico até o processo de morte. Nesse processo, o paciente tem a oportunidade de aprender que a morte deve ser tomada como real e é a partir dessa experiência, que ele estabelece novas concepções sobre o mundo, o que possibilita um melhor enfrentamento para que ele viva o processo de morte e se organize nos momentos que lhe restam (FERNANDES *et al.*, 2013).

Ações com o objetivo de aliviar o desconforto do paciente, como a dor, oferecer suporte social e emocional e assegurar a integridade corporal poderão minimizar alterações, perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social vividas pela pessoa em processo de terminalidade e sua família. A enfermagem associa o conforto como sendo o significado central do cuidar para uma boa morte, evidenciando que é possível a equipe de enfermagem planejar intervenções terapêuticas para pessoa em processo de terminalidade, tendo como objetivo contribuir para evitar desconfortos potenciais, atenuar o desconforto atual e promover o conforto (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

No Brasil, os cuidados paliativos possuem poucos serviços, além de pouca oferta de cursos e especializações na área. De acordo com a Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a necessidade crescente da população de cuidados paliativos fará com que essa situação mude rapidamente. Em 2012, foi criada a lei de base dos cuidados paliativos, mas ainda há muito que regulamentar (INCA, 2017a).

Estima-se que, nos próximos anos, haverá um aumento da demanda por serviços de cuidados paliativos e, conseqüentemente, por profissionais especializados, qualificados e com

a regularização profissional. Está provado que cuidados paliativos diminuem os custos dos serviços de saúde e trazem enormes benefícios aos pacientes e seus familiares, por isso a ANCP e seus parceiros lutam para que essas práticas se tornem de fato realidade. A regularização legal em cuidados paliativos, por exemplo, permitirá que os planos de saúde incluam cuidados paliativos em suas coberturas (ANCP, 2017).

Entender o significado de cuidados paliativos em sua totalidade e executá-lo é a garantia de estar oferecendo um cuidado holístico, humanizado e individual aos pacientes e familiares, transformando o processo terminal em um momento menos traumático para todos, incluindo o profissional da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2010).

3.3 Papel da Enfermagem nos Cuidados Paliativos

Oferecer cuidados paliativos em enfermagem é vivenciar e compartilhar momentos de amor e compaixão, aprendendo com os pacientes que é possível morrer com dignidade, como define Silva, Araujo, Firmino, (2008). Diante dos fatos, é importante que o enfermeiro tenha uma visão voltada para a subjetividade e a singularidade do paciente, desenvolvendo posturas relacionadas ao vínculo, ao acolhimento, à afetividade e ao respeito. Contudo, estas ainda são posturas que precisam ser mais bem desenvolvidas junto ao profissional, tendo em vista que se trata de um ensino com uma redução significativa nesse campo (SANTANA *et al.*, 2009).

A resolução de nº 0570/2018, publicada pelo COFEN, atualiza os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação concedido a Enfermeiros e lista as especialidades, incluindo Enfermagem em cuidados paliativos (COFEN, 2018).

A formação e o preparo do profissional para o enfrentamento de situações que envolvam processo de terminalidade, nos quais envolvam experiências com a morte, como agir e como superá-la, é tido com uma carência de informação sobre o tema destinado a enfermeiros para lidar com essa fase da vida (LIMA *et al.*, 2016).

No Brasil, observamos que há vários desafios a serem vencidos, um deles é a deficiência na formação de profissionais preparados para atuar na terminalidade. Em consequência desse despreparo, está percepção sobre a morte, é vista como perda e fracasso, aliada a sentimentos de tristeza, medo e insegurança (PEREIRA; DIAS, 2007; SANTANA *et al.*, 2009).

Silva, Araujo e Firmino (2008) destacam a proximidade do profissional de enfermagem com o paciente a partir dos cuidados de hidratação, nutrição, cuidado com lesões, controle da náusea, vômitos, movimentação, por exemplo. O enfermeiro deve estar atento ao

desenvolvimento do paciente quanto à sua habilidade de comunicação verbal e não verbal, além de suas expressões faciais e posturas corporais. É essa proximidade que faz o profissional de enfermagem o centro dos cuidados paliativos, tanto em relação aos cuidados físicos quanto ao apoio emocional.

A capacidade de se comunicar com o paciente se torna uma competência primordial para reconhecer suas necessidades, como os sentimentos, e para mostrar atitudes empáticas durante o tratamento, além de estratégias que fortaleçam o vínculo profissional com o paciente, facilitando o processo terapêutico e o enfrentamento do câncer (GALVÃO; BORGES; PINHO, 2017).

Na prática do cuidado paliativo, torna-se parte da rotina a comunicação de más notícias, sendo necessário o treinamento de todos os profissionais envolvidos nesse contexto, sabendo que a forma em que a notícia é transmitida é fator crucial para o enfrentamento da doença. A comunicação não verbal (aquela que não utiliza as palavras) é também um componente essencial em todo esse processo, e que às vezes o profissional não dá a devida importância, sendo que na maioria das vezes vai além e permite uma maior percepção e compreensão de sentimentos, dúvidas e angústias do paciente por meio de olhares e linguagem não simbólica - sinais típicos de quem está vivenciando um processo que não possui perspectiva de cura. (BASTOS *et al.*, 2017).

Cabe ao profissional identificar e compreender as demandas e os desejos individuais de cada paciente, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controle sobre sua própria vida e doença. A atenção do profissional é direcionada para as necessidades holísticas do paciente, preservando sua autonomia, exercitando sua capacidade de autocuidado e valorizando sua participação ativa, bem como a de seus familiares, nas decisões e cuidados no fim da vida, são ações que podem proporcionar uma melhor vivência do processo de morrer (SILVA; ARAUJO; FIRMINO, 2008).

A morte se apresenta como rotina, estando presente diariamente no cotidiano da enfermagem. É comum os profissionais utilizarem como técnica, para minimizar seu sofrimento sobre a morte, falar dela como algo natural, e com isso se consegue envolver o próprio paciente, elaborando aos poucos seus sentimentos e aprendendo a vivenciar o momento de forma mais humanizada (MOTA *et al.*, 2011).

Por meio de pesquisas, foi observado que os profissionais da enfermagem apresentam diversos sentimentos diante da morte, sendo os mais evidentes fracasso, culpa e negação. A formação acadêmica está fundamentada na cura, e nela está sua maior gratificação. Assim,

quando em sua rotina de trabalho necessitam lidar com a morte, em geral, sentem-se despreparados. Diante desse processo de constante sucesso na rotina hospitalar, se sentem impotentes por não poderem dominar a morte quando ela aparece e que apesar de todo avanço da tecnologia, estes são limitados diante da morte (LIMA *et al.*, 2016).

Entender que porque não há possibilidade de cura, não significa que não há mais nada a fazer, sendo que tudo se encaminha para o lado contrário, surgindo várias medidas a serem oferecidas para o paciente e seus familiares. Sendo assim, é cabível destacar que profissionais de enfermagem devem valorizar a humanização em cuidados paliativos (SANTANA *et al.*, 2009).

Na prática da terapia paliativa, a enfermagem atua juntamente com a participação da equipe multidisciplinar para que o paciente não sinta dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição e receba conforto físico, buscando manter a comunicação ativa e ouvi-lo, sempre que possível e ajudá-lo a expressar seus sentimentos e ideias, tanto quanto compreender melhor sua experiência (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

A enfermagem tem possibilidade de permanecer maior tempo em contato com o paciente e suas ações não se restringem aos procedimentos meramente técnicos, o que permite aliar e contemplar as diversas características do ser humano, privilegiando assim, o aspecto biopsicossocial e espiritual (GARGIULO *et al.*, 2007).

Sendo assim, a equipe de enfermagem deve sempre estar no papel de educadora, na função de cuidar, promover e coordenar suas ações de cuidado para que tais medidas se tornem mais efetivas. É necessário, portanto, que haja profissionais com habilidades específicas como interesse pelo outro, compreensão, amabilidade, receptividade e respeito pela fase de vida em que o paciente se encontra. Além disso, deve ter abertura para discussões, disponibilidade para ouvir atentamente e possuir conhecimentos técnico-científicos específicos para essa área (SALES *et al.*, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a elaboração do presente trabalho, foi possível concluir que se faz necessária a preparação de profissionais para atuar na área de cuidados paliativos em oncologia, uma vez que as estimativas quanto ao número de câncer são consideráveis e a demanda tende a aumentar, segundo dados quantitativos do INCA. Trata-se de uma área que exige cuidados específicos para se conseguir uma melhor QV para o paciente em fase terminal e seus familiares.

Para a enfermagem, as suas implicações são referentes há necessidade de profissionais interessados e especializados em cuidados paliativos na área de oncologia e nos mais diversos campos de atuação, além de instituições qualificadas para atuar nessa formação.

Cuidar de pacientes em fase terminal exige, além de conhecimentos técnico-científicos, uma compreensão aprofundada da individualidade, o que se dá por meio de um relacionamento interpessoal e da valorização da pessoa humana e, conseqüentemente, a humanização dos cuidados paliativos.

Compreendendo a grande dificuldade de uma pessoa em enfrentar um diagnóstico de câncer, que afeta não só sua vida, como também a de seus familiares, este estudo sobre cuidados paliativos se torna relevante para a divulgação da área e a fomentação de novos conhecimentos na sociedade.

5. REFERÊNCIAS

ACNP (Academia nacional de cuidados paliativos). **Reconhecimento da Medicina Paliativa como Especialidade Médica**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Solicitacao-de-especialidade-Med.Paliativa-ANCP-CFM-2017-rev.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2018.

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, Set. 2013.

ARAÚJO D. F. et al. Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v.9, n. 4, p. 690-696 Out./Dez. 2010.

ARAÚJO, A. F. C.; BRUSTEIN, V. P. **A importância da enfermagem em cuidados paliativos: uma revisão de literatura**. 2014. Disponível em: <http://fiponline.edu.br/coopex/pdf/cliente=3-8b15fe46738a1193e3327f5d3cfa985.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BASTOS, R. B. et al. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 263-266, jan. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 13 maio 2018.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 0564/2017**. Brasília, 2017. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 10 maio 2018.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução Cofen nº 0570/2018**. Brasília, 2018. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0570-2018_61172.html>. Acesso em: 10 maio 2018.

RAMOS, C.; CARVALHO J. E. C.; MANGIACAVALLI, M. A. S. C. Impacto e (i)mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.5, p.1387-1396, set./out. 2007.

EVANGELISTA C. B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 9, p. 591-600, mai./jun. 2016.

FERLAY, J. et al. **Cancer incidence and mortality worldwide in globocan 2012**. International Journal of Cancer, Lyon, France: IARC, v. 136 n. 5 p. 359-386, mar. 2015.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013.

GALVÃO, M. I. Z.; BORGES, M. S.; PINHO D. L. M. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 31, n. 3 p. 1-12, mar. 2017.

GARGIULO C. A. et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.4, p. 696-702, Out./Dez. 2007

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v.30, n.88, p.155-166, set./dez. 2016 .

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/ficha_tecnica.pdf>. Acesso em: 17 maio 2018.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf>. Acesso em: 17 mar .2018.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Câncer**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Cuidados paliativos**. Rio de Janeiro. 2018a. Disponível em:< http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos>. Acesso em: 13. Maio 2018.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018b. Disponível em:<<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2018.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**. Rio de Janeiro, 2017b. Disponível em:<<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017>>. Acesso em: 09 set. 2017.

LIMA A.B. S. et al. Sentimentos e percepções da enfermagem frente ao processo de morte e morrer: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa em Saúde**, São Luís - MA, v. 17, n. 2, p. 116-121, maio/jun. 2016.

MOTA, et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 129-135, mar. 2011.

MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista Dor**. São Paulo, v. 11, n.3, p. 242-248, Jul./Dez. 2010.

NUNES, M. G. S.; RODRIGUES B. M. R. D. Tratamento paliativo: perspectiva da família. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.3, n. 2, p. 338-343 jul./set. 2012.

PEREIRA, L. L.; DIAS, A. C. G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **Revista Psico**, Rio Grande do Sul, v. 38, N .1, p. 55-65 jan./abr. 2007.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 77-86, jun. 2009.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO R. C. C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p.72-84, dez. 2011.

SALES, C. A. et al. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 842-849, out./dez. 2012.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, jan. 2006.

SILVA, M. J. P.; ARAUJO, M. T.; FIRMINO, F. **Cuidados paliativos enfermagem**. In: OLIVEIRA R. A. (Org.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Pag. 61-62.

SILVA, R. S.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 40-46, Jan./Mar. 2015 .

SIMAS A. F. **A espiritualidade, e a religiosidade e o cuidado ao paciente oncológico: uma revisão integrativa.** 2016. 50 f. Trabalho de conclusão de Curso da Universidade Federal Fluminense Escola de Enfermagem Aurora de Afonso da Costa, Niterói, 2016.

THEOBALD, M. R. et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Revista de saúde coletiva.** Rio de Janeiro, V. 26, n. 4, p. 1249-1269, dez. 2016.

TOMAZELLI, J. G. et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde, Brasília,** v. 26, n. 1, p. 61-70, jan./mar. 2017.