

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TERMINALIDADE DO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA

### THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE TERMINALITY PROCESS OF ADULT ONCOLOGICAL PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

Náthali Goulart<sup>1</sup>

Juliana Amaral Rockembach<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura entre os meses de março a setembro de 2022 nas bases de dados BVS, SciELO e LILACS com resultado final de seis artigos. **Resultados:** Surgiram três categorias temáticas: A primeira traz sobre o cuidado paliativo em pacientes oncológicos terminais; a segunda, para o processo de adoecer e a espiritualidade em cuidados paliativos; e a terceira categoria, a respeito da integralidade e vínculo no cuidado paliativo. **Conclusão:** O enfermeiro reconhece que chegar ao fim da vida com o mínimo de conforto é fundamental para o paciente e sua família e isso demanda do enfermeiro uma atuação diferenciada e humanizada.

**Palavras-Chave:** Oncologia; Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** To identify the role of nurses in the terminality process of adult cancer patients. **Method:** This is an integrative literature review from March to September 2022 in the BVS, SciELO and LILACS databases, with a final result of six articles. **Results:** Three thematic categories emerged: The first deals with palliative care in terminal cancer patients; the second, for the process of becoming ill and spirituality in palliative care; and the third category, regarding integrality and bonding in palliative care. **Conclusion:** The nurse recognizes that the end of life with a minimum of comfort is essential for the patient and their family, and this demands a differentiated and humanized performance from the nurse.

**Key words:** Oncology; Palliative care; Nursing care.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Dom Alberto.

<sup>2</sup>Orientadora de Pesquisa. Enfermeira e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas RS. Docente nos cursos de Graduação em Enfermagem e Fisioterapia da Faculdade Dom Alberto.

## INTRODUÇÃO

Ao encarar o processo de adoecer vivenciado pelos doentes oncológicos sem prognóstico de cura, percebe-se não só os efeitos carnis da doença, mas principalmente sintomas emocionais como o medo e a apreensão pelos familiares que irão ficar após a morte. No que se refere às emoções, o que se espera é que nessa altura do tratamento os mais diversos tipos de sentimentos possam se expressar e frente a essas manifestações espera-se que a atuação e a comunicação do enfermeiro com o paciente nesse processo seja conduzida de maneira diferenciada, humanizada e minuciosa para que o profissional possa atuar na prevenção de outros sintomas físicos e emocionais que possam surgir, bem como o agravamento dos sintomas já existentes nesses pacientes durante o processo de terminalidade (FLORIANO et al, 2020).

O diagnóstico tardio do câncer muitas vezes dificulta o tratamento com o objetivo curativo, reduzindo o tempo de sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, baseado em uma visão humanizada e holística do ser humano, surge o questionamento sobre como atua o enfermeiro nos cuidados paliativos terminais dos pacientes oncológicos, como auxiliar nesse processo de valorização da vida e como atuar para que o processo da morte se torne mais natural e menos doloroso, mesmo que não seja possível o profissional enfermeiro adiar ou prolongar a morte, mas sim podendo amparar o paciente e seus familiares em suas angústias e medos promovendo cuidados específicos na sua atuação em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais (SILVA et al, 2014).

É cada vez mais evidente a importância e a necessidade dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade da vida, especialmente o oncológico, porque estes cuidados proporcionam uma abordagem individual e diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidado humanizado, sendo o enfermeiro o profissional habilitado para oferecer seus conhecimentos e práticas para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas, promovendo uma assistência pautada na humanização e no acolhimento do paciente na sua integralidade (SILVA et al, 2014).

Diante da impossibilidade de cura da doença e frente à terminalidade do paciente oncológico, devem ser implementadas medidas de cuidado que visem à promoção e manutenção do conforto e da qualidade de vida do paciente a partir da

prática dos cuidados paliativos, onde o enfermeiro atua oferecendo suporte para que os pacientes possam viver com o máximo de dignidade o fim da vida, auxiliando também a família no processo de luto. Devido a relevância do tema para atualidade, uma síntese da literatura para uma revisão integrativa irá possibilitar e alimentar de informações os profissionais de saúde para que estejam mais capacitados e atualizados para auxiliar nesse processo de terminalidade do paciente oncológico adulto.

Assim, o estudo objetivou: Identificar a atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto, com a seguinte questão norteadora: Qual é a atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto?

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2022).

O câncer permanece sendo um dos problemas de saúde pública da mais elevada complexidade, ganhando destaque na atenção à saúde em razão de seu grande potencial de letalidade, a se dar tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (SILVA et al, 2020).

Com os avanços tecnológicos e científicos e com as melhorias no diagnóstico e tratamento do câncer, tem aumentado o número de pacientes convivendo com o câncer e seus efeitos crônicos e tardios, o que acaba requerendo uma nova reflexão sobre os modelos assistenciais voltados para a oncologia (SILVA et al, 2020).

Nesse viés surge os cuidados paliativos, os quais são designados às pessoas que sofrem com alguma doença grave que ameace a vida e, com base na identificação, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, objetiva promover melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares buscando aprimorar e qualificar a atuação do enfermeiro durante esse processo de terminalidade dos pacientes (SILVA et al, 2020).

O que torna necessário o estabelecimento de um modelo de assistência que contemple todo o processo de adoecimento do paciente, a morte e o morrer, para que seja possível promover uma melhoria da qualidade de vida durante o adoecer e o processo de terminalidade, conforme propõem os cuidados paliativos (SILVA et al, 2020).

Portanto, os cuidados paliativos referem à assistência holística direcionada aos indivíduos com doenças potencialmente fatais, inclusive os que se encontram em fim de vida e devem ser ofertados por uma equipe multidisciplinar, para que haja o atendimento de excelência, destacando-se a atuação do enfermeiro, o qual deverá estar atento para as reais necessidades do paciente, sejam elas físicas, psicológicas, sociais e espirituais, embora nem sempre seja fácil atender à todas, em sua completude (EVANGELISTA et al, 2021).

Dessa maneira, a discussão sobre o avanço da doença e de preferências sobre cuidados de fim de vida entre o paciente e a equipe multiprofissional, sobretudo o enfermeiro, se faz necessária para alinhar o cuidado aos desejos do paciente. Para que isso ocorra é preciso que haja uma relação profissional-paciente-família na qual a base esteja centrada na comunicação. Nessa fase de transição dos cuidados curativos para os paliativos, comunicar o avanço da doença e a impossibilidade de cura ainda tem sido uma das tarefas mais difíceis, se não a mais penosa para o profissional enfermeiro, devido à possibilidade do surgimento de diversos sentimentos no paciente, principalmente o medo e o sofrimento, portanto diante desse contexto surge muitas lacunas sobre qual é a melhor forma do enfermeiro atuar desde a fase de transição até o desfecho final do processo de terminalidade do paciente oncológico (EVANGELISTA et al, 2021; SILVA et al, 2020).

A Resolução 41 do Ministério da Saúde trata das diretrizes para a organização dos serviços de cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os seus objetivos, estão a oferta de educação permanente para os profissionais da saúde, o incentivo do trabalho multidisciplinar e a promoção de componentes curriculares sobre os cuidados paliativos nos ensinamentos de graduação e pós-graduação, o que auxiliará na assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e no atendimento de suas necessidades biopsicossociais e espirituais (BRASIL, 2018; EVANGELISTA et al, 2021).

No cuidado paliativo o profissional enfermeiro não se baseia apenas no seu saber técnico-científico, pois abrange questões éticas, sociais, culturais, políticas e

subjetivas. O profissional necessita ter habilidades para lidar com as emoções do paciente oncológico em cuidados paliativos, como o manejo da dor e do estresse, ajudando o paciente a expressar as suas necessidades, os seus pensamentos e anseios (SILVA et al, 2020).

Contudo, sua implementação na prática assistencial depende de que cada profissional valorize a interação e o diálogo com o paciente para que haja construção de um plano de cuidado em conjunto, para atender às necessidades específicas de cada paciente neste processo e definir qual a atuação mais adequada do enfermeiro em casa caso, já que cada paciente é um indivíduo único e, portanto, será preciso que o profissional avalie os fracassos e sucessos conquistados continuamente para nortear sua assistência (SILVA et al, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, onde inclui estudos experimentais e não experimentais como suporte para o trabalho, o qual foi orientado pela questão norteadora: Qual é a atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto?

A revisão integrativa teve seus princípios fundamentados em métodos sistemáticos norteados possíveis lacunas do conhecimento (WHITTEMORE 2005; CROSSETTI 2012).

Para realizar a revisão integrativa foram utilizados os cinco estágios, conforme método de Cooper apud Whittemore (2005): formulação de problema, busca da literatura, avaliação de dados obtidos, análise dos dados obtidos e apresentação de dados.

Utilizou-se a estratégia PICo para a formulação da questão de pesquisa sendo P referente a população alvo ou problema, I intervenção ou interesse de estudo e Co foi reestruturada para contexto. Assim, no presente estudo o P- refere-se a enfermeiro, o I- atuação com pacientes oncológicos adultos e o Co - processo de terminalidade (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

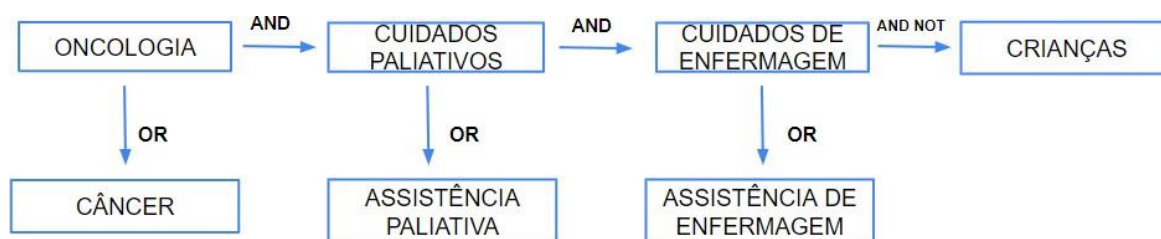
Com a utilização da estratégia PICo foram selecionados os principais termos relevantes ao estudo e utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): oncologia; cuidados paliativos, cuidados de enfermagem e crianças. Foram

utilizados sinônimos para complementar as estratégias de busca: câncer, assistência paliativa e assistência de enfermagem.

Para a combinação dos descritores e sinônimos nas bases de dados foram utilizados os operadores booleanos AND, OR e AND NOT relacionados de diferentes maneiras, a fim de obter a maior quantidade de artigos referentes ao tema. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a setembro de 2022.

As estratégias de busca foram aplicadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nas bases utilizou-se a estratégia de busca: Oncologia OR Câncer AND cuidados paliativos OR assistência paliativa AND cuidados de enfermagem OR assistência de enfermagem AND NOT crianças.

**Fluxograma 1:** Busca realizada nas bases de dados BVS, LILACS e SciELO.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Para seleção dos artigos os critérios de inclusão foram: texto completo, online, gratuitos, em português e publicados no período compreendido entre 2012 a 2022. Utilizou-se como critérios de exclusão: estudos de revisão bibliográfica, monografias, tese e dissertação, artigos com duplicidade entre as bases de dados e artigos que não estejam relacionados à questão norteadora. O processo de seleção de artigos ocorreu em três etapas: 1º) análise do título, verificando critérios de exclusão e inclusão; 2º) exame do resumo, respeitando a questão norteadora; e 3º) explorar o texto completo, com base nos critérios desenvolvidos acima.

A busca inicial foi feita aplicando os filtros com os critérios de inclusão e exclusão nas plataformas online BVS, LILACS e SciELO totalizando 91 artigos. Foi realizada a leitura crítica de títulos e destes 63 foram excluídos por não se

enquadrarem no objetivo do estudo. Posteriormente, foram lidos os resumos dos 28 artigos restantes e excluídos 22 por não se enquadrarem no objetivo do estudo. Após foi realizada a leitura crítica de texto na íntegra dos 6 artigos restantes no qual todos foram selecionados para compor a revisão integrativa.

Após a seleção da amostra final, ocorreu a estruturação de um quadro contendo os principais dados referentes aos artigos e foi elaborada a análise e discussão sobre os principais achados em cada estudo. Para a classificação do nível de evidência adotou-se a seguinte categorização baseada na Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): Nível I Metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - Estudos experimentais individuais; Nível III - Estudos quase experimentais; Nível IV - Estudos não experimentais ou com abordagem qualitativa; Nível V - Evidências de relatos de caso ou de experiência; Nível VI - Opiniões de especialistas (PAULA, PADOIN, GALVÃO, 2006).

Na elaboração e apresentação dos dados desta pesquisa, utilizou-se a recomendação que determina os Principais Ítems para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análise (PRISMA) objetivando o rigor científico e metodológico (PAGE et al, 2021).

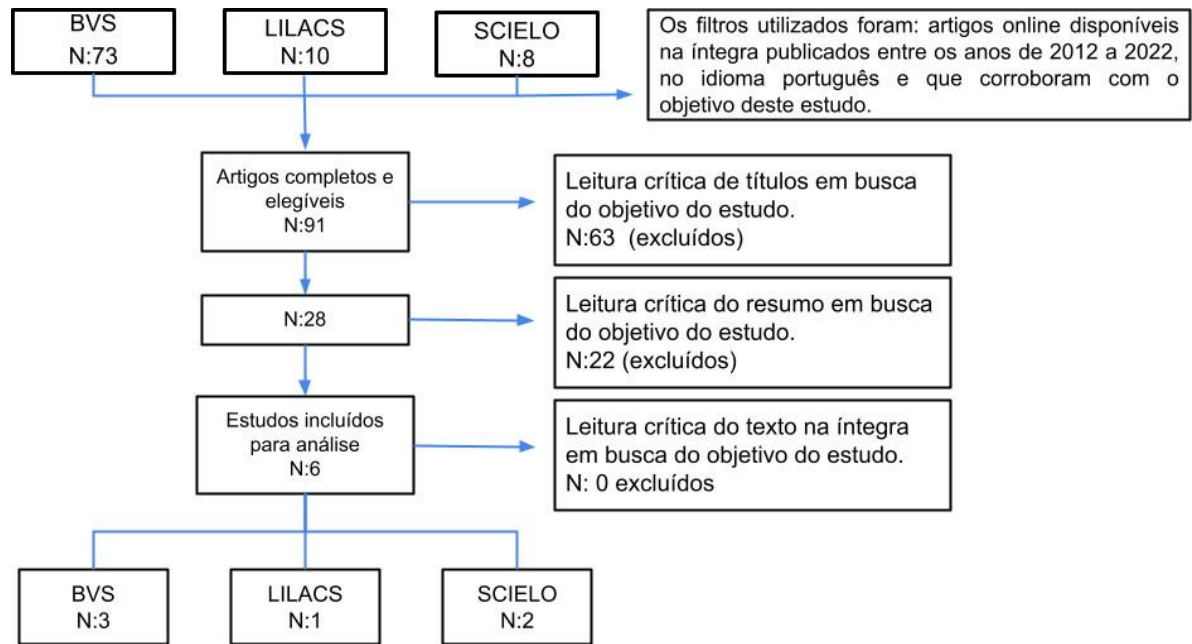
#### **4 RESULTADOS**

Os resultados obtidos na busca dos artigos nas bases de dados estão apresentados no fluxograma 2, bem como os itens analisados e as principais informações colocadas no quadro 1.

Ao finalizar a seleção, a amostra foi composta por seis publicações. Estes estudos foram categorizados em um quadro elaborado pela autora com os seguintes tópicos: Identificação dos artigos, autores e título, ano e revista de publicação, metodologia, objetivo, resultados e fatores de impacto.

Sendo assim, observa-se uma publicação no ano de 2020, uma no ano de 2018, duas no ano de 2015, uma no ano de 2014 e uma no ano de 2013. Em relação a metodologia utilizada, todos os seis artigos utilizados tiveram abordagem qualitativa e o principal nível de evidência identificado foi o nível IV.

## Fluxograma 2: Resultados dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## Quadro 1: Principais dados referentes aos artigos analisados.

Identificação dos artigos	Autores e títulos	Ano e revista da publicação	Metodologia	Objetivo	Resultados	Fator de impacto
A1	FERNANDES et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	2013 Ciência & Saúde Coletiva	Trata-se de um estudo qualitativo exploratório	Conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos.	Expressa a percepção dos enfermeiros em relação ao paciente terminal oncológico sob cuidados paliativos e a tendência dos participantes da pesquisa em relacionar a qualidade de vida do enfermo ao alívio da dor e do sofrimento	IV
A2	SILVA et al. Indícios da	2014 Revista	Trata-se de um estudo	Objetivou-se identificar os	Foram retratados indícios que	IV



	integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica	eletrônica de enfermagem	qualitativo descritivo	indícios da integralidade do cuidado na prática dos profissionais da equipe de enfermagem no contexto da atenção paliativa oncológica	favorecem a integralidade do cuidado nas ações diárias da equipe de enfermagem em prol do atendimento das necessidades da pessoa hospitalizada com câncer avançado, bem como do seu familiar	
A3	SILVA et al. Conforto para uma boa morte - perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	2015 Escola Anna Nery - Revista de enfermagem	Trata-se de um estudo qualitativo	Objetivou conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	O significado do cuidar para uma boa morte centra-se na promoção do conforto como categoria central e três subcategorias: alívio de desconfortos físicos, suporte social e emocional e manutenção da integridade e do posicionamento corporal.	IV
A4	SILVA et, al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia - Percepção dos enfermeiros	2015 Escola Anna Nery - Revista de enfermagem	Trata-se de um estudo qualitativo descritivo	Identificar as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência à pessoa hospitalizada no contexto dos cuidados paliativos em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia	Emergiram duas categorias: O lidar cotidiano do enfermeiro na presença de pessoas hospitalizadas em cuidados paliativos oncológicos; e Pensando em estratégias para melhor qualificar a assistência de enfermagem.	IV
A5	CRIZE et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos	2018 Revista Salusvita	Trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório	Conhecer a abordagem espiritual realizada nos cuidados pelos profissionais de enfermagem	A espiritualidade é apontada pelos pacientes como uma estratégia de enfrentamento da doença. Ainda, considerou-se pelos	IV

					participantes que a enfermagem, por ser a profissão com maior tempo de permanência junto ao paciente, tem a possibilidade de ofertar o cuidado espiritual, no entanto sua abordagem está focada no modelo biomédico	
A6	FLORIANO et al. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo	2020 Revista Nursing	Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório	Compreender como o paciente oncológico em cuidado paliativo vivencia o processo de adoecimento	Frente à terminalidade humana, o cuidado paliativo se torna essencial, pois busca uma melhor condição de saúde na finitude, atenuando o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte	IV

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## 5 DISCUSSÃO

Após a análise do material, foi identificada a atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto e os dados foram organizados e divididos em três categorias temáticas: A primeira aponta para o cuidado paliativo em pacientes oncológicos terminais; a segunda para o processo de adoecer e a espiritualidade em cuidados paliativos; e a terceira traz a respeito da importância da integralidade e do vínculo no cuidado paliativo.

### 5.1 O cuidado paliativo em pacientes oncológicos terminais

Os cuidados paliativos nasceram, primordialmente, para atender aos pacientes oncológicos em estágio avançado da doença, mas hoje se estende a todos aqueles que tenham alguma doença que cause dor intensa, sintomas físicos, emocionais ou espirituais que ameacem a vida. São cuidados direcionados à pessoa considerada

pela ciência médica sem possibilidade de cura, mas que podem ser cuidadas visando assegurar conforto e dignidade no processo de morrer e na morte (SILVA et al, 2015).

Diante da terminalidade humana, o cuidado paliativo se torna essencial, pois busca uma melhor qualidade de vida durante esse processo, buscando atenuar o sofrimento, ansiedade e depressão diante da morte. Portanto, nota-se que a sensibilidade frente às manifestações do paciente, consiste em uma habilidade diferenciada e minuciosa de compreender o imperceptível, o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, utilizando da comunicação verbal e não verbal, possibilita a prevenção de agravos, aliviando a dor e os demais sintomas presentes nesse processo de terminalidade do paciente oncológico (FLORIANO et al, 2020).

Contudo, Silva et al (2015) salientam em seu estudo que o simbolismo da boa morte surge na atualidade com um novo significado: a valorização do controle da morte pela pessoa em processo de terminalidade. Espera-se que, nessa condição, o paciente tenha uma participação ativa na tomada de decisão sobre sua morte, a qual a pouco tempo atrás era exclusivamente atribuída ao médico. Portanto, acredita-se ser fundamental comunicar o paciente sobre seu real estado de saúde, para que este esteja ciente, colabore e contribua com ações que o beneficiem da melhor maneira possível. Diante disso, ficou evidente no estudo de FLORIANO et al (2020) que todos os participantes da pesquisa se demonstraram satisfeitos e agradecidos pela maneira com que a equipe de enfermagem, em especial os enfermeiros conduziram e manejaram o processo de finitude de cada paciente de maneira humanizada e acolhedora, buscando o alívio dos sintomas apresentados por cada um deles.

Corroborando com o estudo de Floriano et al (2020), o autor Fernandes et al (2013) evidenciaram em seu estudo a tendência dos enfermeiros em relacionar a qualidade de vida do paciente ao alívio da dor e do sofrimento do mesmo. Esse entendimento vai ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos que propõe oferecer conforto e alívio necessários para minimizar o sofrimento e a dor do paciente, oferecendo, portanto, qualidade de vida, componente essencial para manter a dignidade no processo de terminalidade humana. Nesse contexto, o enfermeiro consegue prestar uma assistência que visa à qualidade de vida e à manutenção do conforto, atuando nas mais diversas áreas e tecnologias, bem como no auxílio das funções fisiológicas e manejo da dor.

Através da análise dos dados de Silva et al (2015) alguns pontos dos cuidados paliativos em pacientes terminais foram destacados pelos autores, como o alívio de

desconfortos físicos, suporte social e emocional e manutenção da integridade e do posicionamento corporal para a promoção do conforto. A promoção do conforto busca aliviar desconfortos físicos como a dor e a angústia respiratória, oferecer suporte social e emocional ao paciente em processo de terminalidade e à sua família, possibilitando a presença do seu ente querido no momento da morte conforme as solicitações daquele que está morrendo e, assegurar a manutenção da integridade e do posicionamento corporal com medidas de higiene e de prevenção de lesões na pele, evitando com isso o desconforto de odores e o surgimento de feridas que possam provocar ainda mais sofrimento. Saliendo que o cuidar em enfermagem demanda competências técnico-científicas, éticas e humanísticas e precisa ser pautado em práticas de cuidar direcionadas ao paciente e sua família na sua particularidade e integralidade.

Muitas vezes o paciente oncológico se sente nauseado, sem vontade de comer e nesses momentos o profissional enfermeiro além de medicar para controle dos sintomas pode atuar promovendo conforto para o paciente, o simples fato de fazer uma massagem de conforto, um carinho, de passar um algodão úmido nos lábios do paciente é muito importante para cada um deles e faz com que o paciente se sinta acolhido e importante (SILVA et al, 2014).

Segundo Fernandes et al (2013) esses cuidados visam à promoção do conforto e são voltados para higiene, alimentação, curativos, e atenção sobre a analgesia, observando as necessidades de cada paciente buscando a diminuição do sofrimento para manutenção da qualidade de vida. O sofrimento causado pela dor do paciente em cuidados paliativos não se restringe à dor física gerada pelo tumor, mas se constitui também como reflexo da condição vivenciada. Nesse mesmo viés SILVA et al (2015) salientam que o suporte emocional do paciente em processo de terminalidade é de extrema importância e que o enfermeiro pode atuar desde demonstrações de carinho, atenção, palavras de coragem e força em todos os momentos desse processo até mesmo na parte burocrática como por exemplo favorecer a presença constante da família ao lado do paciente que está morrendo, mesmo que isso implique em flexibilizar as normas e rotinas hospitalares já existentes e manter a família informada sobre a situação de seu ente querido.

Apesar de vários autores trazerem em comum a importância do conforto e higiene corporal, bem como do alívio da dor do paciente oncológico terminal, Fernandes et al (2013) destacaram em seu estudo que atualmente existem várias

modalidades terapêuticas que podem ser implementadas nos cuidados paliativos que vão além das questões físicas, mas que no entanto cabe aos profissionais de saúde ampliarem seus conhecimentos para que possam usá-los a favor da prevenção e do alívio do sofrimento, contribuindo para um cuidado cada vez mais humanizado e individualizado. Uma das modalidades terapêuticas que os autores destacam em seu estudo, é a musicoterapia que é capaz de produzir mudanças positivas no humor do paciente, restaurar a paz e o equilíbrio emocional, proporcionar relaxamento e facilitar a expressão de sentimentos como: tristeza, raiva e luto, possibilitando também o estímulo à memória afetiva do paciente, podendo proporcionar um ambiente seguro para a retomada de sentimentos e lembranças do passado, trazendo sensação de alívio e de renovação, tão importantes na fase final da vida. Neste sentido, cabe à equipe de enfermagem, em especial ao enfermeiro atuar de forma ativa e efetiva, esclarecendo as dúvidas e encorajando atitudes positivas.

## **5.2. Vivenciando o processo de adoecer e a espiritualidade em cuidados paliativos**

Ao encarar o processo de adoecer, vivenciado pelos doentes oncológicos sem prognósticos de cura, Floriano et al (2020) destacaram não só os efeitos carnis da doença, mas principalmente mudanças emocionais, mentais e espirituais bastante significativas, já que a doença sensibiliza tanto o paciente quanto sua família nessa nova etapa. Diante desse momento, acontece a formação do vínculo e do envolvimento emocional entre o doente, família e equipe de enfermagem. Dentro desse contexto, foi observado, através das falas dos pacientes do estudo, que muitos se apegam a algo positivo para enfrentar o processo da doença oncológica, e por muitos pacientes a doença é encarada como uma missão de vida ou um momento a ser cumprido com um objetivo ou aprendizado que deve ser adquirido nesse processo de adoecimento e que a fé e a espiritualidade são ferramentas importantes que ajudam a enfrentar esse processo.

Por vezes é difícil diferenciar, mas a religiosidade está relacionada com as crenças e dogmas de uma determinada religião, enquanto a espiritualidade está relacionada a um processo experiencial, com o objetivo de buscar um sentido para a vida. Nesses momentos de ressignificação da vida, a religiosidade e a espiritualidade podem resultar em efeitos positivos para o paciente, contribuindo na diminuição das

experiências negativas provocadas pelo câncer, dando conforto durante o processo de terminalidade (CRIZE et al, 2018).

Nesse entendimento, a espiritualidade reflete no bem-estar dos pacientes e proporciona um melhor enfrentamento da doença, uma vez que servirá de suporte para vivenciar com um pouco mais de naturalidade e tranquilidade a evolução da doença, fazendo com que se sintam acolhidos e consigam enfrentar a doença, por meio da reflexão sobre a vida e alívio das dores, além de proporcionar forças para seguir em frente e preparar-se para morte de uma forma mais tranquila. Muitos pacientes encontram a espiritualidade como um meio de conforto, podendo assim ser um meio de atuação do enfermeiro para reduzir o estresse físico e mental do paciente, muitas vezes tendo efeitos positivos na cooperatividade do paciente no processo de finitude (CRIZE et al, 2018).

No entanto, a assistência da equipe de enfermagem nos dias atuais se direciona principalmente ao conforto físico, com a utilização de técnicas e procedimentos como o controle da dor, atenção à alimentação e higiene corporal fazendo com que o conforto psicológico e espiritual seja por muitas vezes deixado de lado. No estudo de Crize et al (2018), através do relato de muitos pacientes, percebe-se que a manutenção de um ambiente agradável, aliado ao conforto espiritual, estimulando a presença de familiares junto ao paciente, demonstrações de carinho, compaixão e preocupação por parte do profissional enfermeiro é de grande valia para o paciente pois o cuidado espiritual torna-se fundamental nesse momento de finitude da vida onde há uma demanda maior de atenção e respostas aos questionamentos em relação ao futuro, sendo assim muitos pacientes se apegam a espiritualidade para suprir suas necessidades nesse momento da vida.

A espiritualidade permite que o assunto da morte possa ser dialogado entre o paciente e a família de uma maneira que possibilite um maior preparo para a finitude e permite tomadas de decisões, além disso proporciona momentos entre paciente e o profissional para alívio do sofrimento, percepção da naturalidade da morte e a valorização do viver. A interação entre o paciente, a família e o enfermeiro é fundamental para equilibrar a carga emocional dos envolvidos nesse processo, permitindo a identificação das necessidades de cuidado no decorrer do tratamento (FLORIANO et al, 2020).

Assim, Crize et al (2018) traz em seu estudo que a abordagem espiritual no cuidado de enfermagem necessita de uma escuta ativa, atenção e uso da linguagem

verbal e não verbal, reconhecimento de práticas religiosas da família e paciente, apoio espiritual por meio da oração ou incentivo da visita de uma figura religiosa e cabe ao enfermeiro ter essa percepção do momento correto de intervir, criando formas adequadas a cada contexto como por exemplo: suporte mental e percepção de necessidades espirituais, observar aspectos que podem indicar carências espirituais, como a disposição pessoal indicando tristeza e abatimento, facilitar as práticas religiosas de cada paciente conhecendo suas crenças religiosas, conhecendo a sua cultura, mantendo uma boa comunicação com o paciente e seus familiares, sempre que possível se colocando à disposição para escutar seus anseios, segurar sua mão, encorajá-lo a falar e expressar suas emoções, identificar necessidades como a presença da família, amigos, de um líder religioso e facilitar a participação da família no cuidado do paciente.

### **5.3 Integralidade e vínculo no cuidado paliativo**

A integralidade é entendida na lógica da prática profissional que considera o ser humano como um ser complexo e dotado de múltiplas dimensões. Dessa forma, o enfermeiro, na ótica dos cuidados paliativos, deve considerar a pessoa em sua totalidade, reconhecendo que sua singularidade é uma característica comum a todas as pessoas, sendo, entretanto, o elemento que a diferencia das demais. Silva et al (2014), destacaram em seu estudo como estratégia para o cuidado integral e para criação do vínculo entre profissional, paciente e família, a boa comunicação como aliada fundamental para estabelecer as ações multidisciplinares necessárias para que as demandas do paciente e de seus familiares sejam compreendidas e atendidas da melhor forma possível, fortalecendo os laços entre os mesmos durante o processo de finitude.

Na prática dos cuidados paliativos, especialmente na oncologia, a integralidade tem sido tratada na literatura a partir da valorização do atendimento de todas as necessidades do paciente e seus familiares, porque sabe-se que o paciente está doente, porém toda a estrutura que o rodeia também acaba por adoecer junto. Portanto em prol da integralidade do cuidado, o enfermeiro precisa atentar para as demandas do indivíduo em sua totalidade, estando disponível para sanar dúvidas sobre o quadro clínico do paciente, procedimentos e quando necessário acionar a rede multidisciplinar que cerca os cuidados paliativos, como por exemplo a psicologia e o serviço social. Através da criação do vínculo fundamental criado pelo enfermeiro,

paciente e sua família que podemos prestar uma assistência cada vez mais humanizada e integral (SILVA et al, 2014).

Portanto, Fernandes et al (2013) também concordam que a comunicação é extremamente importante na relação terapêutica que se estabelece entre a equipe e o paciente, e tem por finalidade proporcionar confiança, para que se possa alcançar uma relação de ajuda efetiva, no qual o paciente e sua família possam expressar temores, angústias, valores, significados e desejos nesse momento, neste sentido, é importante que o profissional explique sobre procedimentos e condutas a serem seguidas, por isso, cabe ao enfermeiro valorizar a comunicação com o paciente e para que isso seja feito de maneira efetiva, deve saber como abordar e identificar o que deseja expressar com seus gestos, olhares e falas.

A formação de redes entre os profissionais da área da saúde vai ao encontro dos objetivos da integralidade e da atenção paliativa. Silva et al (2014) trazem em seu estudo que a boa comunicação entre o profissional, família e paciente poderá promover uma assistência efetiva, facilitando a assistência prestada e minimizando medos e anseios provocados pela doença terminal, o que traz à tona a importância da comunicação na prestação desses cuidados que diminuem os sintomas incapacitantes provocados pela doença.

Corroborando com o estudo de Silva et al (2014), Floriano et al (2020) destacam que a comunicação se torna um agente essencial para o cuidado com a saúde, principalmente quando se trata de cuidados paliativos, assim o relacionamento interpessoal com o paciente possibilita a compreensão das suas vivências e necessidades, para que a assistência humanizada e integral seja desenvolvida em sua totalidade. No contexto da terminalidade, a comunicação é primordial pois proporciona ao paciente segurança e confiança no profissional, fazendo com que se estreite o vínculo entre paciente e enfermeiro, possibilitando um plano de ações muito mais efetivo de acordo com as necessidades individuais de cada um. O vínculo criado entre a equipe de saúde, paciente e família, através do contato diário constrói uma relação de confiança, indo além dos mecanismos habituais do cuidado, envolvendo também aspectos psicossociais.

Ao encontro dos registros da literatura, Silva et al (2014) evidenciaram nos depoimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do seu estudo, diversos instrumentos de interação a favor do cuidado integral e da humanização, tais como: o emprego de atividades lúdicas, em especial, diante do sentimento de tristeza; o



trabalho em equipe, a visita de enfermagem leito a leito, bem como a articulação e comunicação com os demais profissionais da equipe de saúde. O estabelecimento de relações éticas e empáticas, sustentadas pela escuta ativa e disponibilidade de ouvir o paciente. No geral, o trabalho da equipe de enfermagem se desenvolve pautado no olhar ampliado acerca das necessidades do paciente e dos seus familiares, o que favorece a integralidade do cuidado, abrindo espaço para o diálogo e trocas entre o científico e o senso comum visando contribuir a partir de abordagens que vão além da sustentação do modelo biomédico. No contexto da atenção paliativa oncológica a integralidade do cuidado depende do empenho de todos os integrantes da equipe de saúde, sendo o tempo um grande aliado para o estabelecimento das relações de vínculo e confiança e conseqüentemente para o sucesso no cuidado como um todo.

## **6 CONCLUSÃO**

Tendo em vista os aspectos observados, os estudos evidenciaram a importância da atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto, uma vez que o enfermeiro reconhece que chegar ao fim da vida com o mínimo de conforto e dignidade é de extrema importância para o paciente e sua família. Tais cuidados demandam do enfermeiro e da equipe de enfermagem um atendimento diferenciado, humanizado e multidisciplinar, olhando para o paciente na sua integralidade e individualidade para que seja priorizada a qualidade de vida, o conforto e a diminuição da dor física, psicológica e espiritual, buscando um cuidado cada vez mais eficiente.

Esta revisão integrativa demonstrou que a atuação do enfermeiro no cuidado paliativo é primordial porque, este é o profissional que articula e maneja todo o cuidado do paciente em processo de terminalidade, desde a solicitação da higiene do leito para melhor conforto do paciente, até a intervenções com médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, tendo em vista que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente sendo possível ter um olhar mais ampliado de suas necessidades e de seus familiares, destacando a importância da comunicação entre a equipe multidisciplinar. Além disso, percebe-se que muitos enfermeiros não se sentem preparados para incluir a espiritualidade nos seus cuidados, porém diante das angústias que os pacientes apresentam após descobrir seu diagnóstico, incluir a

espiritualidade pode servir de complemento no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

Por fim, destaca-se como limitação deste estudo o número reduzido de artigos que abordam a temática bem como publicações mais recentes na área. Portanto, através desta revisão integrativa foi possível identificar a importância deste tema para futuras investigações e pesquisas que contribuam para formação de conhecimento para os profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros e sua equipe, a fim de ampliar as discussões acerca dos cuidados paliativos direcionados ao paciente oncológico adulto em fase terminal.

## REFERÊNCIAS

CRIZE, Liceli Berwaldt et al. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Rev. Salusvita (Online)**. [Internet], v. 37, n. 3, p. 577-97, 2014. Disponível em:

[https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018\\_art\\_08.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf) acesso em 10 maio 2022.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.** 33(2), 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt&gt>; acesso em 31 agosto 2022.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXSXw/?format=pdf&lang=pt> acesso em 30 agosto 2022.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2589-2596, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/bFHbR966dJ3TfTPr4vxh7HR/?lang=pt> acesso em 12 maio 2022.

FLORIANO, Josué Jonildo et al. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 267, p. 4502-4513, 2020.

Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg99.pdf> acesso em 12 abril 2022.

Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/search?SearchableText=estimativas%20novos%20casos%20de%20c%C3%A2ncer> acesso em 28 agosto 2022.

Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União 2018**. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf> acesso em 30 agosto de 2022.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, v. 372, 2021. Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf> acesso em 10 maio de 2022.

PAULA, PADOIN E GALVÃO: Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde. In: Lacerda e Costenaro: **Metodologias da Pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Ed. Moriá. 2016. Porto Alegre. 2ª ed. Acesso em 01 agosto de 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007. Acesso em 02 set. 2022.

SILVA, Jeniffer Lopes Rodrigues da et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1493> acesso em 30 agosto 2022.

SILVA, Marcelle Miranda et al. Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 795-803, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832383/v16n4a12.pdf> acesso em 10 maio 2022.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 460-466, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9Lq9hrVkhdydR5KcP8pnfTf/?lang=pt> acesso em 07 maio 2022.

SILVA, Rudval Souza da; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 40-46, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/v7q4kPRhMR9xqR5Ls9pM4KM/?lang=pt> acesso em 07 maio 2022.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. 52(5), 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> acesso em 24 agosto 2022.