

Cuidados paliativos em pacientes oncológicos

Palliative care in cancer patients

Beatriz Coelho Silveira Fróes¹, Kássia Cristina Nascimento Mendes^{1,2}, Júlia Vitória de Almeida Santana¹, Valéria de Jesus do Espírito Santo, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{1*}

¹. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna #1, FASAI, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Beatriz Coelho Silveira Fróes – biafroes20@gmail.com, COPPEXII, Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Av. Ibicaraí, 3270 - Nova Itabuna, Itabuna - BA, 45600-769

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos direcionados a pacientes oncológicos devem se iniciar de forma precoce e conjunta ao tratamento medicamentoso, para que dessa forma possua maior efetividade ao paciente e sua rede de apoio, como a família, por meio da equipe multidisciplinar para promoção do conforto ao lidar com as manifestações sintomatológicas resultantes do progresso da doença e da terapia. É ressaltado e evidenciado o benefício dos cuidados paliativos para os envolvidos, e a contribuição para a sociedade, ampliando por meio da discussão, a visão sobre a terminalidade da vida, diferentes formas de cuidados paliativos e luto. **Objetivos:** Demonstrar o efeito dos diferentes cuidados paliativos do tratamento de pacientes oncológico, a fim de esclarecer esse tipo de tratamento à população. **Material e Métodos:** revisão sistemática literária, por meio da análise de estudos publicados entre os anos de 2008 e 2021, as bases de dados foram LILLACS, PubMed, Scielo e BVS. As informações coletadas foram comparadas em relação às diferentes abordagens de cuidado paliativo. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos resultados obtidos foi constatado que as diferentes formas de cuidados paliativos, seja internamento domiciliar ou hospitalar entre outras abordagens, tem como objetivo a preservação da qualidade de vida, respeito a autonomia e valores do paciente e o estímulo ao estreitamento de laços de apoio entre a família e o paciente, mediante uma clara comunicação da equipe multidisciplinar, que deve fornecer informações compreensíveis a respeito do diagnóstico e prognóstico. **Conclusão:** é notório por meio do levantamento bibliográfico, que os cuidados paliativos visam e geram uma

melhora na qualidade de vida, proporcionando de diversas formas o conforto do paciente, seja pelo apoio familiar, espiritualidade e fármacos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Pacientes oncológicos; Cuidados de fim de vida.

Abstract

Introduction: Palliative care directed to cancer patients should start early and jointly to drug treatment, so that it has greater effectiveness for the patient and his/her support network, such as the family, through the multidisciplinary team to promote comfort when dealing with the symptomatological manifestations resulting from the progress of the disease and therapy. In this abstract, the benefit of palliative care for those involved is highlighted and evidenced, and promotes a contribution to society, expanding through discussion, the view on the end of life, different forms of palliative care and mourning. **Objective:** To demonstrate the effect of different palliative care of cancer patients in order to clarify this type of treatment to the population. **Methodology:** systematic review literary, through the analysis of studies published between the years 2008 and 2021, the databases were LILLACS, PubMed, Scielo and BVS. The information collected was compared in relation to the different palliative care approaches. **Results and Discussion:** After analyzing the results obtained, it was found that the different forms of palliative care, whether home or hospital stay, among other approaches, aim to preserve quality of life, respect the autonomy and values of the patient and the stimulus to the strengthening of support bonds between the family and the patient, through a clear communication of the multidisciplinary team, which should provide understandable information about the diagnosis and prognosis. **Conclusion:** it is notorious through the bibliographic survey, that palliative care aims at and generates an improvement in quality of life, providing in various ways the comfort of the patient, whether by family support, spirituality, drugs.

Keywords: palliative care, cancer patient, end-of-life care

Introdução

A temática dos cuidados paliativos, delimitando-se aos pacientes oncológicos, é abordada nesse artigo, por meio de uma revisão sistemática de literatura, de maneira que apresenta como objetivo analisar as diferentes formas de se oferecer um cuidado paliativo e as maneiras que elas se relacionam com a vida do doente e de seu meio familiar.

Nesse sentido, sabe-se que o cuidado paliativo (CP) para pacientes oncológicos se inicia na maioria das vezes em conjunto com o plano de tratamento, desde o diagnóstico e a manifestação sintomatológica relacionada à doença e às terapias. O cuidado paliativo visa a melhora na qualidade de vida e manejo clínico humanizado do paciente por meio de técnicas que mitiguem o sofrimento causado pela dor e pela angústia, a sensação de impotência frente à doença, entre outros aspectos que contribuem para agravar o quadro clínico de condições psicofísicas, e até mesmo a redução da sobrevida do paciente.

Conseqüentemente, notando-se a importância desse tipo de cuidado para os pacientes que enfrentam o câncer, a relevância do assunto apresenta-se a partir da ampliação das fontes de informação para estudantes da área da saúde, familiares dos pacientes e para as próprias pessoas que portam o câncer. O assunto proposto nesse artigo evidencia-se como uma contribuição para a ampliação da visão da sociedade sobre algumas maneiras abordadas no processo de tratamento paliativo e como a família e o paciente podem ser impactados por ele. Desse modo, demonstra-se a importância da exposição da temática proposta pela presente pesquisa.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, realizada em janeiro de 2021, com finalidade de pesquisar de forma sistematizada e fundamentada os estudos anteriores sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos, conforme as seguintes etapas:

1ª etapa – Definição do tema, questão norteadora e descritores utilizados:

O que a literatura traz sobre o efeito da utilização dos CP para pacientes oncológicos ou em estágio terminal do processo de adoecimento?

Utilizaram-se os descritores em saúde (DECS): cuidados paliativos (paliative care) AND pacientes oncológicos (cancer patients) AND cuidados de fim de vida (End of life care).

2ª etapa – Base de dados:

Os dados foram obtidos por meio de pesquisa eletrônica de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A amostra foi selecionada através de artigos publicados nos cinco últimos anos (2008 a 2021), nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos completos e que possuíam relação com o objetivo do estudo, excluindo teses e dissertações.

3ª etapa – Categorização dos estudos:

Os artigos foram selecionados após leitura do título, resumo e palavras-chaves e em seguida, avaliados se respondiam as questões norteadoras do estudo. Realizou-se a leitura na íntegra dos estudos que atenderam aos critérios e foram organizados em uma tabela reunindo os seguintes aspectos: bases de dados; artigos localizados; artigos elegíveis; artigos duplicados e artigos selecionados.

4ª etapa – Avaliação e interpretação dos estudos incluídos na revisão sistemática:

Para utilização foi realizada uma avaliação do impacto dos arquivos selecionados, a fim de considerar apenas os artigos estruturados sobre o tema norteador e utilizado como referência em outros estudos publicados.

Resultados e Discussão

Nota-se que pela análise de 14 artigos que tiveram como os anos de maior número de publicações os de 2012, 2018, 2019 e 2021 os resultados foram obtidos. Nesse viés, os artigos foram retirados de diferentes revistas, como Revista de Saúde em Debate, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Bioética, Journal of Health & Biological Sciences, além de manuais, como o Manual de Cuidados Paliativos ANCP e Manual de Residente de Clínica Médica. Ademais, dos 24 artigos analisados somente 14 foram inclusos na pesquisa, utilizando-se como critério de exclusão a ausência de correspondência entre o assunto abordado no artigo pesquisado e a questão norteadora da proposta de pesquisa deste artigo.

Nesse ínterim, nota-se como ponto importante da discussão que a expectativa de vida da população mundial cresce a cada dia, mesmo com muitas pessoas vivendo em condições subumanas. Por conseguinte, o número de pessoas com doenças crônico-degenerativas aumenta, e a tentativa de diminuir o sofrimento e oferecer um pouco mais de conforto para quem está enfermo, faz com que os cuidados paliativos (CP) sejam utilizados cada vez mais (CHAVES. ANGELO NETO, 2021).

O Cuidado Paliativo tem início como uma filosofia de assistência a pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento (HERMES. LAMARCA, 2011). Diferencia-se substancialmente da medicina curativa por focar no cuidado holístico, através de prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças em estágio terminal ou com risco de vida (GOMES. OTHERO, 2016).

Esses cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem prognóstico de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família(Figura 1) (ANDRADE. COSTA, 2013).

Quando a cura se torna inalcançável, e a morte provável, os profissionais responsáveis pelos cuidados do paciente e sua rede de apoio, vão em busca de inovações, tratamentos, muitas vezes chamados de paliativos por serem algo que vai aliviar de alguma forma o desconforto da situação atual, mas não curar (SOARES. CAROLINDO, 2009).

Os pacientes oncológicos em estado terminal estão no topo da lista de quem recebe cuidados paliativos. Eles atuam como retaguarda e oferecem dignidade, e um pouco de qualidade de vida, aos que não têm mais possibilidade de cura. Existem diversas formas de executar esses cuidados, tudo depende da doença, grau de comprometimento, local, condição financeira e principalmente da vontade de quem receberá.

Esse tipo de cuidado, gera um misto de emoção e sofrimento para os profissionais, pacientes, e sua família, visto que ele é apenas uma tentativa de amenizar/retardar os sintomas e as dores do enfermo. Por não ser algo certo e/ou comprovado, nem todos os pacientes aderem a esse tipo de tratamento (SOARES. CAROLINDO, 2009).

Visto isso, é notório que uma das principais formas de cuidado paliativo é a comunicação. A comunicação pode ser compreendida como um mecanismo de troca e entendimento de mensagens que partilham algum significado e ideia. Entretanto, vai muito além das palavras e do conteúdo, uma vez que contempla a escuta atenta, o olhar e a postura.

Nessa perspectiva, a comunicação adequada é considerada uma forma fundamental para o cuidado integral e humanizado porque, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente, bem como de seus familiares. Quando o profissional utiliza esse recurso de forma verbal e não verbal, permite que o paciente possa participar nas decisões e cuidados específicos relacionados com a sua doença e, dessa forma, obter um tratamento digno (ANDRADE.COSTA, 2013).

É importante salientar que na realização dos cuidados paliativos a equipe multiprofissional de saúde, embora precise respeitar alguns limites de envolvimento nas relações com o paciente, é imprescindível priorizar o acolhimento (BASSAZENI. CARVALO, 2008). O acolhimento se define como uma forma de interagir e descobrir a humanidade em uma relação mais íntima com o paciente (ZAUHY. MARIOTTI, 2002).

Diversos tipos de profissionais estão envolvidos: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, atendentes e, quando necessário, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e nutricionistas também podem estar envolvidos e a família e amigos.

Além de um acolhimento profissional, a família é considerada uma unidade de cuidados. Assim como o paciente, familiares e a sua rede de apoio também necessitam de informação técnica e suporte para facilitar o dever de cuidar daquela pessoa que gradativamente dependerá de ajuda para realizar atividades simplórias feitas diariamente, como alimentação, cuidados de higiene, locomoção, tomar os

medicamentos nos horários estipulados entre outras coisas fundamentais para o seu bem-estar (SILVA, 2016).

O lugar destinado a esses cuidados com a família deve ser utilizado como uma ferramenta de suporte para estes. Os cuidados paliativos pressupõem uma organização que inclua na rotina do atendimento reuniões da equipe interdisciplinar com os cuidadores familiares e não familiares numa atmosfera de acolhimento e empatia. (SILVA, 2016).

O internamento domiciliar é um bom exemplo de atendimento mais frequente e indicado quando o paciente precisa de tratamento, mas não tem necessidade de muitos aparelhos e/ou serviços ofertados pelo hospital. Ele recebe acompanhamento e visitas de profissionais e continua vivendo em seus lares, com suas famílias.

Percebe-se que oferecer apoio e ajudar em conflitos e nos obstáculos sociais também são considerados cuidados paliativos, assim como os do tipo biopsicossociais e espirituais. Estes, são focados na saúde mental e espiritual, visto que é grande o número de pacientes oncológicos depressivos, tristes, angustiados e até que pensam em desistir de tudo. O acompanhamento de um psicólogo ou terapeuta é de suma importância, em conjunto com os cuidados paliativos (CP) (TAVARES. TOMAZZELI, 2018).

Percebe-se diante desse cenário que o grupo ou o fenômeno social com atuação na abordagem do CP é a família, contudo, é necessário contextualizar para o manejo individual de cada paciente, avaliar a extensão e a natureza da relação familiar, observando se é conflituosa ou não e se é próxima ou distante (CAMPOS, 2019). Segundo D'Alessandro et al. (2015, p. 1198-1202), "a família no contexto do CP é caracterizada por pessoas com vínculo biológico ou não e que possuem emocionalmente ligação com o paciente, ofertando apoio e assistência desde o adoecimento à hospitalização". O CP visa a promoção do bem-estar relacionando as especificidades para os pacientes e seus familiares, por meio do diagnóstico e gerência de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais desagradáveis, para doenças que ameaçam a continuidade da vida, como as algumas neoplasias malignas (CAMPOS, 2019).

O tratamento com cuidados paliativos pode acarretar a renúncia de diversas atividades do dia a dia dos familiares dos pacientes já que a disponibilidade e o companheirismo são fatores essenciais nesse processo, uma vez que são entes da família, em muitos casos, que viram os cuidadores. Há normalmente um cuidador central, o qual acaba negligenciando mais sua qualidade de vida e autocuidado, levando a uma sobrecarga que piora à medida que os cuidados são intensificados, já que o olhar torna-se mais voltado ao paciente. Consequentemente, uma crise familiar pode ser gerada para que haja a participação mais frequente e efetiva de outros componentes familiares. Nesse contexto, fatores como a dor e a sensação de impotência frente a toda a situação leva a família a sofrer psicologicamente, principalmente, quando, durante a espera da cura, a qual em si carrega muitas incertezas, o paciente possui uma evolução que leva à piora. (CUNHA; PITOMBEIRA; PANZETTI, 2018).

Em casos de maior gravidade da doença ou quando não há perspectiva de cura que, apesar dos sentimentos negativos e das mudanças de vida que os familiares envolvidos no cuidado devem ter, há o surgimento de sensações positivas como o reconhecimento da importância de seu papel na vida do paciente oncológico durante o tratamento. Devido a toda complexidade do processo, as fontes de apoio são necessárias como forma de suporte emocional e algumas delas são: o apoio social informal (amigos e pessoas de maior proximidade), o apoio social formal (profissionais do ambiente hospitalar) e o apoio espiritual (crenças). Esse auxílio também é importante uma vez que, se quem está acompanhando o paciente demonstra força e equilíbrio ao lidar com a situação, há a demonstração de uma perspectiva mais positiva sendo passada ao paciente em tratamento. Nesse sentido, o apoio social formal leva ao cuidador a sensação de formação de vínculos afetivos a partir do sentimento de pertencimento gerado no ambiente em que os tratamentos do enfermo estão sendo realizados. Já o apoio espiritual traz a resignificação da vivência do cuidador diante daquela situação de fragilidade biopsicossocial.

Ainda que o hospital seja entendido pelos familiares como o local mais adequado para os cuidados diários, como maneira de controlar as manifestações do câncer e como auxílio para procedimentos mais complexos e informações importantes, há a dificuldade de se viver nesse ambiente cotidianamente. Isso ocorre porque existe o

contato com rotinas de pacientes em estado grave ou que evoluem a óbito, gerando-se o medo de complicações do câncer ou da morte do seu ente querido. Em meio a esse cenário, é de grande importância que a equipe de enfermagem possa dar assistência de maneira sensível observando os diferentes níveis de necessidades e de complexidades de cada caso, dessa maneira, devendo facilitar o contato dos familiares com os profissionais e os procedimentos precisos no tratamento. Nesse ínterim, faz-se necessária a aproximação física e afetiva desses profissionais aos pacientes e cuidadores para que as orientações sugeridas sejam efetivadas, principalmente, levando em consideração que alguns procedimentos podem ser dolorosos e invasivos. Desse modo, ainda que haja o mal-estar de se estar presente diariamente no hospital, o medo de não haver a continuidade da assistência no domicílio leva os cuidadores a permanecerem no local.

Acresce-se a essa perspectiva de tensão, a comunicação de más notícias, como o diagnóstico de tumor neoplásico, que é um desafio ao profissional médico, pois tanto o paciente como os familiares estão vulneráveis e a maneira como essa informação é transmitida impacta emocionalmente na aceitação, no planejamento terapêutico, na compreensão e no suporte ao luto. A comunicação é uma habilidade que deve ser aprendida e aperfeiçoada, ou seja, a busca constante para apropriação teórica de práticas mais empáticas de informar diagnósticos e dialogar com a família sobre o CP e a participação desde o início dos sintomas até os cuidados pós-morte, para assim, ter uma comunicação ideal. Já que a aceitação e a participação de grande parte da família e, em especial, daqueles que ficam como cuidadores auxiliam para a efetividade do CP ao paciente. Essa assistência não é pontual mas de ampliada duração, ou seja, os cuidados prestados à família durante o tratamento e solidariedade depois da morte, no período de luto.

Certamente, essa aceitação tem se mostrado uma das formas que mais fazem com que o paciente tenha melhorias na sua qualidade de vida, seja pela identificação que o paciente tem para com o cuidador, visto que ambos possuem uma ligação familiar, que pode auxiliar o paciente a aceitar a sua realidade e o tratamento, ou apenas pela ideia de que existem pessoas além dos profissionais da saúde, que se preocupam com o bem-estar e irão estar ao seu lado nessa jornada.

Sob essa ótica, chega-se à conclusão de que a relação entre a família e o paciente que é submetido aos cuidados paliativos, mostra-se não apenas uma estratégia para melhor alcançar o objetivo, mas uma parte vital do CP, e a forma como os cuidadores são tratados, a forma de comunicação entre eles e os profissionais da saúde, é um fator importante para determinar se os cuidados paliativos aplicados melhorarão a qualidade de vida do indivíduo com CA. A comunicação deve ser clara entre ambos, pois a forma como se comunicam desde o diagnóstico até o desenvolvimento da doença e a aplicação dos cuidados, afetará a forma como não apenas os familiares, mas o próprio paciente entende a doença, aceitam a realidade e como serão ativos no processo.

Destaca-se nesse estudo as diferentes formas de cuidar dos enfermos oncológicos. Internamento domiciliar, ajuda espiritual e psicológica, empatia, abordagem multiprofissional, compreensão e ter sempre pessoas para auxiliar e dar apoio composta por amigos e familiares é essencial, para que passar por esse período seja menos doloroso e mais confortável.

A terapia paliativa, que é focada no controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida, sem a função de curar, é cada vez mais utilizada por todo o mundo, por não ter o foco em apenas conhecer as patologias, mas ajudar a lidar com as emoções perante algo sem possibilidade de cura. Cabe ressaltar que os pacientes oncológicos necessitam de um acompanhamento contínuo na sua vida diária, e a família, é o apoio principal nesses casos, dedicando-se a esses cuidados, principalmente aqueles que residem no mesmo lar.

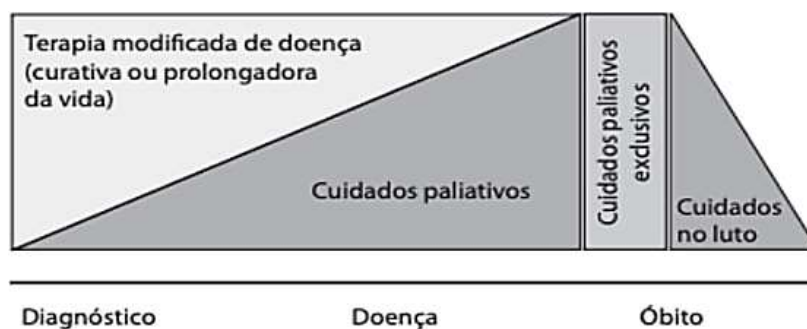


Figura 1- Modelo integrado de tratamento curativo e paliativo para doenças progressivas crônicas. Fonte: American Thoracic Society 2008

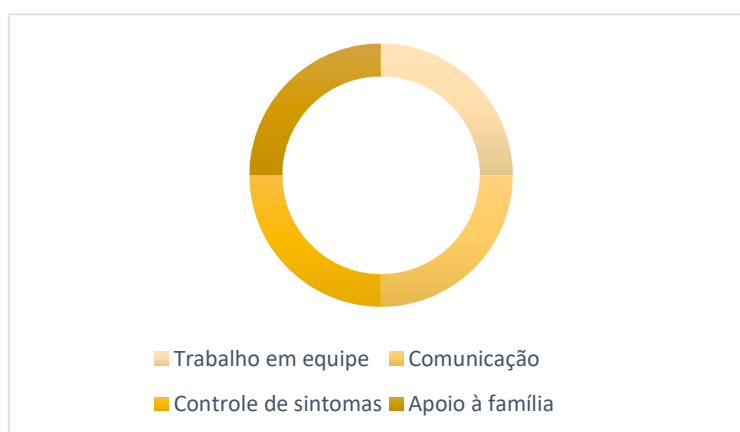


Gráfico 1- Pilares do cuidado paliativo em pacientes oncológicos

Conclusão

Os cuidados paliativos possuem a principal função de abrandar a dor e o sofrimento dos pacientes em estado de prognóstico desfavorável, e também auxilia os familiares a focar no cuidado e não na cura. Uma das formas mais recorrentes do uso deste tipo de cuidado é na área da oncologia.

Tornou-se perceptível ao longo da pesquisa que a comunicação tem um papel fundamental neste estilo de cuidado, pois ela conforta, acolhe e entende a real necessidade daquele paciente. De maneira análoga, o acolhimento busca aproximar o enfermo de uma medicina mais humanizada e um contato mais próximo entre o paciente oncológico e a equipe técnica de cuidado.

Além disso, o local onde o tratamento do paciente ocorrerá influencia no seu bem-estar e facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional e os cuidadores. Apesar de o hospital garantir um fácil acesso a tecnologias e a equipe de saúde, nem sempre fará bem ao psicológico do paciente.

Posto isto, a utilização dos cuidados paliativos em suas diversas formas garante melhor conforto dos pacientes oncológicos. Para que esta ocorra de maneira correta, necessita então fornecer uma comunicação e local de tratamento eficiente e acolhedor, uma aproximação dos pacientes e cuidadores com a medicina humanizada, além de esforço de toda a equipe multiprofissional e rede de apoio, com não somente o cuidado físico, mas também espiritual.

Referências

ARAÚJO MJP, SILVA MMT. **Comunicação em cuidados paliativos**. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012. p.75-85.

ATTY, Adriana. **Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar para Pacientes Oncológicos no Brasil**. Rev Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2017.

AVANCI, Bárbara et al. **Cuidados Paliativos à Criança Oncológica na Situação do Viver/Morrer: A Ótica do Cuidar em Enfermagem**. Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, 2009.

CAMPOS, Vanessa. **Comunicação em cuidados Paliativos: equipe, paciente e família**. Revista Bioética . Brasília .2019

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP** 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

CHAVES, José. **Cuidados Paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores**. Rev Bioética. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2021

COBBS, Elizabeth. **Cuidados Paliativos. Rev Versão Manual Saúde para Família**. George Washington University, 2019.

CUNHA, Adrielly Sena; PITOMBEIRA, Jullyana Sousa; PANZETTI, Tatiana Menezes Noronha. **Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores**. Belém. Journal Of Health & Biological Sciences, 2018

D'ALESSANDRO, M. P. et al. Reunião Familiar. In: MARTINS, M.A. (edit.). **Manual do Residente de Clínica Médica**. São Paulo, 2015. p. 1198-1202.

HARMAN, S M. MD; ROBERT, M A. **Discussing serious News**. BLOCK, S.D. Deputy Editor: Jane Givens UptoDate. 2020.

HUDSON, Peter. **Reuniões de família em cuidados paliativos: Diretrizes para a prática clínica multidisciplinar**. BMC Palliat Care, Melbourne, 2008.

OLIVEIRA PE, Isidoro GM, Silva SA. **Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso**. J. nurs. health. Pelotas, 2021

PALMEIRA, Heloísa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. **Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica**. Aletheia, Canoas , n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011 .

SILVA, R. S. et al. **Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 71, n. 1, p. 218-226, 2018