

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNCIA
FACULDADE DE MEDICINA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Liana Travaglia de Sousa

**CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Uberlândia, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNCIA
FACULDADE DE MEDICINA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Liana Travaglia de Sousa

**CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Artigo científico apresentado a Residência multiprofissional como pré-requisito para obtenção de título de especialista em Atenção em Oncologia, pela Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador: Prof. Dr. Frank José Silveira Miranda

Uberlândia, 2020.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO	7
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	10
4.1 História dos cuidados paliativos	10
4.2 Desafios dos cuidados paliativos no brasil.....	11
4.3 Cuidados paliativos hospitalar e domiciliar.....	12
4.4 Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6 REFERÊNCIAS.....	18

RESUMO

O câncer é reconhecido como um problema de saúde pública e que, em todo o mundo, a maioria dos indivíduos apresenta doença avançada no momento do diagnóstico. No Brasil, não há uma estrutura para os cuidados paliativos adequados à demanda existente tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. Esse cenário indica a necessidade de conhecimento e da elaboração de programas, bem como políticas de saúde para os indivíduos no final da vida

O presente estudo tem como objetivo identificar a produção científica através de uma revisão bibliográfica integrativa da análise de artigos acerca do tema cuidados paliativos oncológicos, tanto em ambiente hospitalar quanto nos cuidados em domicílio e os desafios da enfermagem dentro desse contexto. Foi dividido em 4 temas principais: história dos cuidados paliativos, o papel do enfermeiro nesses cuidados, cuidados paliativos hospitalar e domiciliar. Para o desenvolvimento deste estudo, foi feito um levantamento de artigos científicos pertinentes ao tema, utilizando os bancos de dados tanto da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO e Revistas de enfermagem e google acadêmico que tiveram sua publicação no período entre 2006 a 2018, utilizando como descritores as palavras: cuidados paliativos, enfermagem oncológica e enfermagem domiciliar.

Foram encontrados 271 artigos, sendo que desse total, para produção desse trabalho foram selecionados 12 artigos, que serviram de base para a construção do estudo. Podemos concluir, que a presente pesquisa poderá, futuramente, servir de subsídio para os profissionais, que trabalham na área da saúde, refletirem sobre como está sendo a sua formação em cuidados paliativos, e também servir de base para que sejam criadas de forma mais abrangentes, políticas públicas mais eficientes que abranjam o tema, e criação de espaços que acolham esses pacientes.

Descritores: cuidados paliativos, enfermagem oncológica, enfermagem domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer é reconhecido como um problema de saúde pública e que, em todo o mundo, a maioria dos indivíduos apresenta doença avançada no momento do diagnóstico (SILVA, 2006). Das diversas causas de morte no mundo, o câncer é a única que continua a crescer independente do país ou continente e, nos países em desenvolvimento, é atualmente responsável por uma entre dez mortes (SILVA, 2008).

A descoberta do câncer ocasiona um grande impacto na vida do paciente, isso porque, historicamente, os índices de mortalidade relacionados a essa patologia são considerados elevados, apesar de todos os avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento de neoplasias (BATISTA, 2015).

No mundo, em 2011, mais de 29 milhões de pessoas morreram de doenças exigindo Cuidados Paliativos (CP). O número estimado de pessoas que necessitam de cuidados paliativos no final da vida é de 20,4 milhões. A maior porção, 94%, corresponde aos adultos, dos quais 69% tem mais de 60 anos de idade e 25% têm entre 15 e 59 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

É amplamente reconhecido que os cuidados paliativos são aplicáveis numa diversidade de contexto de saúde, desde cuidados primários a terciários em hospitais (GAMOND, 2013).

Esses cuidados, também denominados como cuidados de fim de vida nasceram, primordialmente, para atender aos pacientes de câncer avançado, estendendo-se a todo paciente portador de alguma doença que cause dor intensa, além de sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual tão profundo que tornem a vida extremamente insuportável (SUDIGURSKY, 2008).

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde- OMS, revista em 2002, “cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (CARVALHO, 2012).

No Brasil, não há uma estrutura para os cuidados paliativos adequados à demanda existente tanto do ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. Esse cenário indica a necessidade de conhecimento e da elaboração de programas, bem como políticas de saúde para os indivíduos no final da vida (MACIEL, 2006).

Para tanto, é preciso a formação de recursos humanos qualificados em cuidados paliativos, já que a tecnologia utilizada nesse cuidado são as pessoas, os cuidadores. Ao escolher cuidar de doentes no fim da vida, a equipe de saúde deve ter claro que cuidar é mais do que curar (ARAÚJO, 2011).

A ANCP realizou recentemente um levantamento sobre os serviços de CP disponíveis no país. Através deste mapeamento e encontrou até agosto/2018, 177 serviços de CP no país. As características dos serviços encontrados estão na tabela 1, apresentada abaixo.

Tabela 1- Mapeamento dos serviços de CP no Brasil- ANCP 2018.

Análise dos serviços cadastrados no mapa da ANCP		
até dia 16/8/18	N	%
Número total de serviços de CP cadastrados	17	100
	7	%
Centro-oeste	8	5%
Norte	5	3%
Nordeste	36	20%
Sudeste	10	58%
	3	
Sul	25	14%
Início das atividades dos serviços		
2016-2018	40	23%
2011-2015	49	28%
2006-2010	23	13%
2000-2005	12	7%
1999 ou antes	7	4%
não informado	46	26%
Funcionam em hospital	13	74%
	1	
Funcionam em hospice	8	5%
Atende pacientes do SUS	11	66%
	7	
Atende pediatria	38	21%

Segundo Araújo (2009), o número crescente de pacientes terminais oncológicos e suas necessidades especiais de cuidado despertou o interesse em conhecer o que está sendo publicado sobre o tema. Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo identificar as tendências da produção científica na área de cuidados paliativos oncológicos no Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que apresenta como objetivo analisar pesquisas relevantes que permitem a síntese de determinado assunto, contribuindo para o aumento da produção de conhecimento e disponibilizando o resultado de várias pesquisas, a partir de um único estudo, de uma forma sintetizada, clara e concisa.

Segundo Mendes (2008), a revisão integrativa é constituída em seis etapas, sendo elas: questão de pesquisa ou identificação do tema; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação de resultados e síntese de conhecimento.

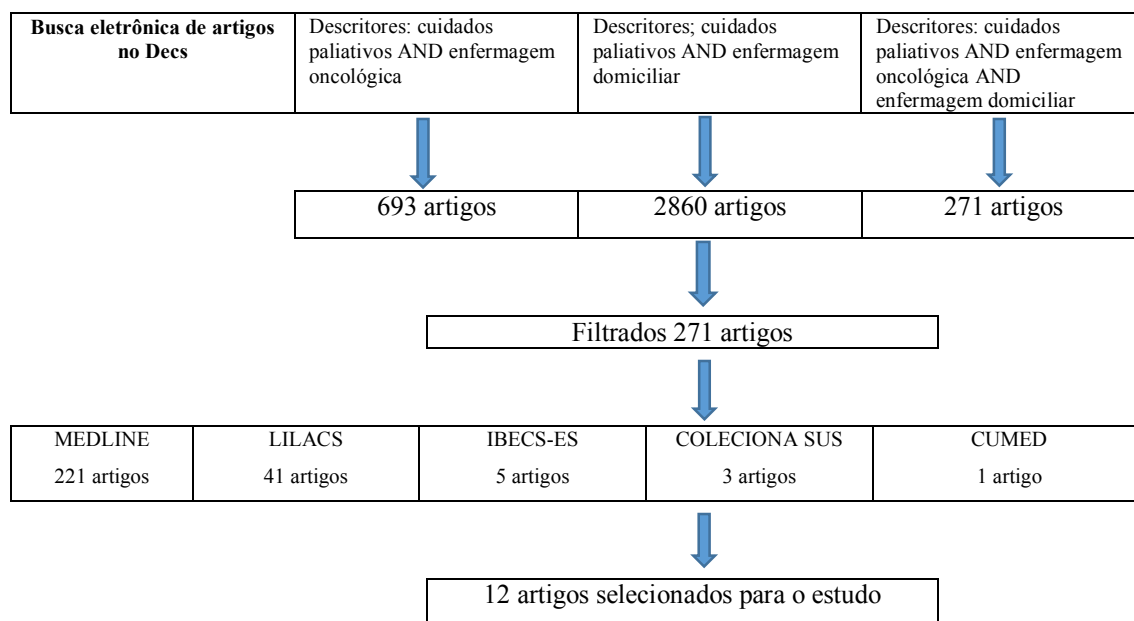
O levantamento do estudo foi realizado entre os meses de janeiro a junho de 2019, utilizando o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), que estão inseridos na BSV (Biblioteca Virtual em Saúde), com o cruzamento das palavras chaves: cuidados paliativos AND enfermagem oncológica AND enfermagem domiciliar.

Os critérios de inclusão foram: publicações em português, disponíveis gratuitamente, nas referidas bases de dados, textos completos no período de 2006 a 2018, que abordavam, em seu texto, os cuidados paliativos na atenção domiciliar e hospitalar, assim como os desafios enfrentados pela enfermagem nesse cuidado. Foram excluídos da pesquisa, Teses e Dissertações, bem como artigos que não abordavam a temática proposta, que não estivessem dentro do período de análise de tempo e publicações em língua estrangeira.

Para extração, apresentação e análise de dados dos artigos, foi utilizado um instrumento contemplando os seguintes itens: autor, ano, periódico, objetivo do estudo e abordagem do estudo.

Inicialmente, fez-se uma pré-seleção dos artigos localizados nas buscas efetuadas por meio da leitura dos títulos e resumo. Após a seleção dos artigos, foi realizada uma segunda análise com a leitura aprofundada dos artigos pré-selecionados, obedecendo aos critérios estabelecidos e que contemplavam ao objetivo deste estudo.

Foram encontrados 271 artigos. Destes, foram selecionados 12 artigos para nortear o estudo, de acordo com a figura 1.

Figura 1- Diagrama de Seleção dos Estudos

3 RESULTADOS

Após a leitura sistemática dos 12 artigos que compuseram o corpus do estudo, foram extraídas informações, cuja síntese foi dividida por autor, periódico e ano, objetivo do estudo e abordagem do estudo, que se encontra no Quadro 1.

Quadro 1- Corpus da revisão bibliográfica integrativa

Autor	Periódico/Ano	Objetivo do estudo	Abordagem do estudo
SILVA, R.C.F HORTALE, V.A	Scielo Cadernos de Saúde pública/2006	Apresentar elementos para debate de diretrizes em programas de cuidados paliativos no Brasil	Levantamento bibliográfico
SUDIGURSKY, D; SILVA, E.P da	Acta Paulista de enfermagem/2008	Identificar as concepções dos cuidados paliativos, referidas em periódicos nacionais	Revisão bibliográfica
ARAÚJO, L.S et al	Scielo Revista Brasileira de Enfermagem/2009	Identificar o perfil dos cuidadores de pacientes oncológicos, as atividades executadas, mudanças e dificuldades	Quantitativo
SILVA, L.C	Scielo Pepsic (periódicos eletrônicos em psicologia) /2009	Reflexão acerca do sofrimento psicológico que a atenção aos pacientes de câncer pode suscitar nos profissionais de saúde	Revisão bibliográfica
ARAÚJO, D; LINCHI, G.F.C	Revista de Enfermagem UFSM/ 2011	Mostrar produção científica sobre cuidados paliativos na assistência a portadores de doenças graves e o papel da equipe multidisciplinar	Revisão integrativa
HERMES, H.R; LAMARCA, I.C.A	Scielo Revista Ciência e Saúde/2013	Ampliar a discussão dos cuidados paliativos na saúde pública.	Revisão bibliográfica
OLIVEIRA, S.G, et al	Revista Rene/2013	Conhecer como os cuidadores familiares enfrentam a finitude de seu ente querido em regime de internação domiciliar	Qualitativo
RIBEIRO, A.L et al	Revista Rene/2014	Compreender as concepções de familiares de pacientes oncológicos em acompanhamento domiciliar	Pesquisa Qualitativa avaliativa
BATISTA, D.R.R et al	Revista de Enfermagem UFSM/2015	Descrever as dificuldades enfrentadas pelo paciente oncológico do diagnóstico ao tratamento	Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.
GUIMARÃES, R; NUNES, J	Revista Inter Scientia/2016	Analisar o conhecimento do profissional de enfermagem, acerca dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico.	Pesquisa Qualitativa
COSTA, A.P et al	Scielo Revista Interface /2016	Conhecer a experiência dos alunos de medicina e enfermagem durante o atendimento a pacientes em cuidados paliativos e identificar dificuldades e aspectos formadores para esse cuidado	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa
VASCONCELOS, G.B; PEREIRA, P.M	Revista de Administração em Saúde / 2018	Elaborar uma proposta de serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar	Revisão Bibliográfica

4 DISCUSSÃO

Analisando o conteúdo dos artigos, originou-se quatro categorias (temas principais a serem abordados): história dos cuidados paliativos, desafios dos cuidados paliativos no Brasil; cuidados paliativos hospitalar e domiciliar; desafios da enfermagem nos cuidados paliativos.

4.1 História dos cuidados paliativos

O desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP), iniciou-se no Reino Unido com o movimento *Hospice (hospedagem)*, oferecendo continuidade dos cuidados aos doentes incuráveis. Cicely Saunders introduziu essa mudança com sua visão da medicina holística, combinando uma abordagem humanista e sensível dos cuidados com o uso do conhecimento e técnicas avançadas para controle de sintomas. Por alguns anos os CP foram “propriedade exclusiva” do Reino Unido (CLARK, 2006).

A fundadora era formada em Enfermagem, Serviço social e Medicina; ninguém melhor do que uma profissional da saúde para preocupar-se com o descaso social em que viviam os pacientes em fase terminal. Essa preocupação trouxe consigo a criação da filosofia dos Cuidados Paliativos-CP, que em suma é cuidar das pessoas com a intenção de aliviar o sofrimento e ajudá-las a encontrar e alcançar uma melhor qualidade de vida, mesmo que a doença esteja em um estágio avançado, ativo e progressivo (LIMA, 2009).

No Brasil, os cuidados paliativos surgiram na década de 1980, época em que o sistema de saúde priorizava uma abordagem curativa. O primeiro relato de serviço de cuidados paliativos no Brasil foi no estado do Rio Grande do Sul no ano de 1983, seguido pelo estado de São Paulo (Santa Casa de Misericórdia) em 1986 (HERMES et al, 2013).

Em 1997, houve uma expansão na divulgação desses cuidados com a criação da ABCP (Associação Brasileira de Cuidados Paliativos). Em 1998 o Instituto Nacional do Câncer (INCA), inaugura uma unidade exclusiva voltada para os cuidados paliativos. (COSTA et al, 2016)

Com a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2005, tem-se um salto institucional enorme, com avanços rumo a regularização profissional do CP brasileiro, onde se estabeleceram critérios, definições e discussões com o Ministério da Saúde sobre o que é ou não cuidados paliativos, assim como a qualidade dos serviços prestados (ANCP, 2012).

Em 2011, o Conselho Federal de Medicina, reconheceu os cuidados paliativos, como área de atuação médica, a partir de uma Resolução CFM nº 1973/2011.

4.2 Desafios dos cuidados paliativos no Brasil

O sistema de saúde brasileiro enfrenta grandes desafios para o novo século. Uma das grandes questões é o aumento da população idosa e o crescente número de indivíduos com câncer, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Esse cenário indica a necessidade de se estabelecerem políticas de saúde voltadas para os indivíduos ao final da vida. Por meio dos modelos de programas de cuidados paliativos e suas diretrizes de ação. Reconhece-se, entretanto, que a singularidade do tema requer uma discussão multisetorial e com a participação efetiva da sociedade civil (OLIVEIRA, 2013).

Com a consolidação dos serviços existentes, pioneiros e a criação de outros não menos importantes. Ainda temos muito que crescer, levando em consideração a extensão geográfica e as enormes necessidades do nosso país (HOWELL, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde-SUS, através de algumas ações, vem estimulando as práticas de Cuidados Paliativos como, por exemplo, o fortalecimento da política de implantação dos Cuidados Paliativos em todos os serviços de assistência especializada em HIV/AIDS, melhorando assim, a qualidade de vida dos usuários desses serviços (LIMA, 2009).

Ainda existem fatores que limitam o desenvolvimento da prática dos cuidados paliativos no país, tais como: limitação de profissionais de saúde e de médicos nessa área de cuidados paliativos, número insuficiente ou inexistente de cursos de pós-graduação e especialização que sejam de qualidade, ausência de disciplinas específicas na formação dos profissionais de área de saúde, fatores esses que se tornam essenciais para um atendimento de qualidade (CARVALHO, 2012).

De acordo com um estudo feito pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018), sobre o Panorama dos cuidados paliativos no Brasil, a análise da oferta de educação em CP nas graduações da área da saúde no país mostra que não estamos capacitando profissionais de acordo com o que a demanda solicita. Dos 302 cursos de graduação em medicina do país, somente 42 (14%) oferecem uma disciplina de CP. Destas, somente 18 cursos (6%) são disciplinas obrigatórias. Foram levantadas também 19 Ligas acadêmicas de CP no país e os cuidados paliativos não está contemplado na

grade do MEC. A análise da disponibilidade de cursos de CP nas graduações de enfermagem, psicologia e fisioterapia estão em andamento.

Mesmo com as competências e habilidades adquiridas em sua qualificação profissional, salvo algumas exceções, esses profissionais não estão devidamente capacitados e preparados para lidar com os pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. Conclui-se que é necessária uma maior oferta de conhecimento sobre os cuidados paliativos à disposição do profissional para que melhor possa ser a assistência prestada a esses pacientes (GUIMARÃES, 2016).

Recentemente, foi formulada uma resolução, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS (Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018). Em seu Art.5, estabelece que os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente: atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência e emergência, atenção hospitalar e que os especialistas em cuidados paliativos atuantes na RAS poderão ser referência e potenciais matriciadores dos demais serviços da rede, podendo isso ser feito in loco ou por tecnologias de comunicação à distância.

4.3 Cuidados paliativos hospitalar e domiciliar

Quando falamos nos cuidados em etapa terminal de enfermidade, imediatamente nossa mente nos remete ao cuidado hospitalar, já que quem está muito doente, em nossa cultura, deve procurar por um hospital. E é nesse ambiente que temos visto se desenvolver alguns dos principais serviços de cuidados paliativos no Brasil (HOWELL, 2010).

Por conta desta realidade, a tendência de criação de equipes de cuidados paliativos ainda se concentra nos hospitais, como resposta à pressão crescente por demandas de cuidados e como consequência de uma política de cuidados domiciliares ainda incipiente no nosso país. (CITRON, 2007).

Uma das maiores desvantagens do ambiente hospitalar é o fator do paciente estabelecer associação com procedimentos invasivos e por vezes dolorosos, como punções venosas ou arteriais, sondagens (urinárias, nasogástricas, etc), drenagens e intubação (CITRON, 2007).

Em contrapartida, no cuidado paliativo domiciliar, existe a flexibilidade da rotina do cuidar, o que permite adaptar horários, modos de fazer e respeitar a disponibilidade da pessoa cuidada (ALVARENGA, 2006).

Os cuidados paliativos se apresentam como uma necessidade, contribuindo para a promoção de alívio e conforto a pacientes e seus familiares. Fazê-lo em domicílio traz benefícios quanto à segurança, comodidade, preservação da autonomia e empoderamento desses, mesmo em um momento tão delicado. Para que tudo isso ocorra, uma equipe especializada e bem treinada é imprescindível e é onde a maior parte dos recursos iniciais para a criação de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar deve estar. A equipe é responsável por acolher, orientar, assistir e amparar pacientes, familiares e cuidadores ao longo de todo o processo de paliativos, desde o diagnóstico até o processo de luto (VASCONCELOS, 2018).

O cuidador pode ir além, interagir com o ambiente, demonstrar esperança e emoções, ou seja, um cuidado individualizado com um jeito familiar. Já no hospital existe a burocracia do fazer, as rotinas pré-estabelecidas, um cuidado na maioria das vezes despersonalizado (ALVARENGA, 2006).

A internação domiciliar proporciona benefícios para o paciente, família e sistema de saúde. O paciente permanece dentro de um ambiente conhecido, mantendo sua intimidade, podendo realizar tarefas domésticas e lazeres. A alimentação é mais variada e os horários são menos rígidos. A família desfruta maior satisfação e participa ativamente do cuidado. Para o sistema de saúde diminuem as internações prolongadas e de altos custos e evitam-se os tratamentos desnecessários (SALES, 2006).

Um fator desfavorável em levar o paciente para casa é quando o cuidador é uma única pessoa e passa a desempenhar múltiplas funções, eventualmente auxiliado em tarefas menores por outros membros da família. Isso causa uma sobrecarga física e psíquica, desencadeando um estresse no cuidador principal (ARAÚJO, 2009).

A enfermagem como parte integrante da equipe multiprofissional paliativa em um serviço de assistência domiciliar, pode atuar tanto no plano técnico quanto na compreensão da natureza humana, direcionando a atenção para as necessidades holísticas do paciente e da família, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controle sua vida e doença (SILVA, 2008).

Na assistência domiciliar, a tríade paciente, família e equipe multiprofissional é uma questão que merece ser destacada, visto que a família se torna o núcleo das ações educativas, o paciente o foco da atenção e vigilância e a equipe a base de suporte às necessidades que surgirão com a evolução da doença (OLIVEIRA, 2013).

Diante deste contexto se faz necessário pensar que dentro dos CP, existem os princípios que regem estes cuidados. De acordo com, ANCP (2012), são eles: (1)-

promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; (2)-afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; (3)-não acelerar nem adiar a morte; (4)-Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente; (5)-oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento de sua morte; (6)-oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; (7)-abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; (8)-Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; (9)-Ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

4.4 Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos

A enfermagem é a profissão da área de saúde que atua realizando o cuidado direto e indireto de pessoas em todas as áreas assistenciais que demandam ações de enfermagem. De acordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem, ”a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida, família e coletividade (CARVALHO, 2012).

As habilidades do enfermeiro deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, a fim de que os objetivos traçados pela equipe sejam alcançados (CARVALHO, 2012).

Especificamente nos cuidados paliativos, o conselho internacional de enfermagem, afirma que: “uma pronta avaliação, identificação e gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais”, podem diminuir o sofrimento e melhora, de fato, a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares (CARVALHO, 2012).

Na prática da terapia paliativa, o enfermeiro(a) pode cuidar, juntamente com sua equipe, para que o doente não sinta dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição, receba conforto físico e se mantenha livre de riscos. Deve buscar comunicar-se efetivamente com ele, ouvindo-o sempre que possível, ajudando-o a expressar seus sentimentos e ideias, tanto quanto a compreender melhor a sua experiência. O enfermeiro

pode e deve, ainda, estabelecer uma comunicação efetiva também com a família do paciente, ensinar e orientar quanto aos cuidados necessários quando o doente estiver em casa (VASCONCELOS, 2012).

O enfermeiro(a) que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, este profissional deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem estar dos seus pacientes (HERMES et al, 2013).

A falta de preparo para enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final da vida leva a um grande prejuízo na relação profissional de saúde. O profissional se sente impotente e fracassado por não cumprir o objetivo da medicina curativa, e o paciente se sente desamparado por não ter o apoio necessário em uma situação de tão grande fragilidade (COSTA, 2016).

Visto que mesmo com as competências e habilidades adquiridas em sua qualificação profissional, salvo algumas exceções, esses profissionais não estão devidamente capacitados e preparados para lidar com os pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, conclui-se que é necessária uma maior oferta de conhecimento sobre os cuidados paliativos à disposição do profissional para que melhor possa ser a assistência prestada a esses pacientes (GUIMARÃES, 2016).

Uma das justificativas colocadas para tentar responder o porquê da dificuldade que as pessoas têm para trabalhar com pacientes em fase terminal e sua família, é a falta ou pouca abordagem do tema nos cursos da área da saúde. Outras justificativas, como: interesse dos alunos pelo assunto, falta de paciência para lidar com famílias neste âmbito ou até mesmo dificuldade em relação à morte, também são relevantes (LIMA, 2009).

A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, as constantes internações, muitas vezes acompanhando o sofrimento como: a dor, a doença e a morte do ser cuidado (HERMES et al, 2013).

Estando constantemente diante da fragilidade e vulnerabilidade humanas, os profissionais de saúde que atuam na atenção ao paciente oncológico estão expostos com mais frequência e mais intensidade diante de sua própria fragilidade e vulnerabilidade enquanto seres existentes. E nesta identificação humana com o doente, o profissional se reconhece como um ser aberto ao sofrimento porque também se reconhece frágil e

vulnerável, passível de todas as possibilidades que a vida apresenta, sendo a morte a possibilidade mais certa (SILVA, 2009).

Segundo Silva, (2006), é comum os profissionais de saúde que lidam com indivíduos muito enfermos ou moribundos apresentarem exaustão emocional, insônia, absenteísmo, abuso de álcool e outras substâncias, além de sintomas somáticos.

Um estudo realizado em SC que descrevia sobre os problemas de saúde dos profissionais de Enfermagem que trabalhavam no setor de oncologia, constatou que 73,34% afirmaram terem alguma queixa. Pode-se observar que a queixa de nervosismo, tensão e preocupação são os sintomas de maior prevalência (47%), seguidos por dores de cabeça (44%) e má digestão (33%). Tais resultados indicam necessidade de intervenção, visando melhorar as condições gerais de trabalho e fornecer suporte emocional para esses trabalhadores (AYALA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa, possibilitou a reflexão sobre o tema cuidados paliativos, assim como o que está sendo produzido de conhecimento científico na área e quais as repercussões que essa produção pode trazer para a realidade do profissional da saúde, em especial, aos enfermeiros(as).

Devido ao aumento da incidência das doenças oncológicas nas últimas décadas, e ao consequente aumento da demanda da hospitalização de pacientes terminais, torna-se indispensável que o profissional de enfermagem esteja preparado para prestar assistência adequada, sendo esta assistência baseada no cuidado paliativo.

Diante do exposto, nota-se uma ausência de se abranger o tema na graduação dos cursos na área da saúde, como matéria obrigatória e de base na grade curricular, assim como a observação de um número reduzido de profissionais que sejam especializados na área oncológica.

Outro ponto que vale ressaltar é a questão de aspectos psicológicos que precisam ser vistos mais de perto, pois, o profissional, que presta cuidados mais intensivos a esses pacientes, sofre emocionalmente diante de questões internas que ele não consegue trabalhar. Ações como trabalhos individualizados, voltados para uma escuta ativa desse profissional, seriam bem-vindos neste sentido, assim como uma capacitação permanente desses profissionais que trabalham nos cuidados paliativos, para que estes mesmos se sintam capazes e preparados para lidar com um paciente bastante complexo.

A presente pesquisa poderá, futuramente, servir de subsídio para os profissionais, que trabalham na área da saúde, refletirem sobre como está sendo a sua formação em cuidados paliativos, e também servir de base para que sejam criadas de forma mais abrangentes, políticas públicas mais eficientes que abranjam o tema na graduação e criação de espaços que acolham esses pacientes.

6 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Daiana de; LINCH, Graciele F. da Costa. **Cuidados Paliativos oncológicos: tendências da produção científica.** Revista de Enfermagem UFSM, v.1, n.2, p.238-245, mai/ago, 2011.

ARAUJO, L. Z. S. **Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura: repercussões desse encargo.** Revista brasileira de Enfermagem. v.62, n.1, p.32-37, 2009.

ALVARENGA, R.E. **Cuidados paliativos domiciliares: percepções do paciente oncológico e de seu cuidador.** Porto Alegre: Moriá, 2006.

AYALA, A.L.M; FELICIO, A.C.R; PACHÃO, J. **Sufrimento dos profissionais de saúde que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC.** Rev. Aten. Saúde São Caetano do Sul, v.15, n.51, p 106-117, jan/mar,2017

BATISTA, D R R; MATTOS, Magda de; SILVA, S F. **Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento.** Revista Enfermagem UFSM, v.5, n.3, p.499-510, jul/set, 2015.

CARVALHO, R.C; PARSONS H.A. **Manual de cuidados paliativos.** ANCP 2 ed, 2012.

COSTA, A. P, et al. **Formação em cuidados paliativos: experiências de alunos de medicina e enfermagem.** Interface – comunicação, saúde, educação, p. 1041-52, 2016.

GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008.

GUIMARÃES, R; NUNES, J. **Conhecimento do profissional de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos.** Revista Inter Scientia, v.4, n.1, p 31-36, 2016.

HERMES, H; LAMARCA I. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência e saúde coletiva, Rio de janeiro, v.18, n.9, p.2577-2588, 2013.

LIMA, A.C, et al. **Profissionais da saúde, cuidados paliativos e família: revisão bibliográfica.** Cogitare Enfermagem, v.14, n. 2, p. 360-367, abr/jun.2009.

MACIEL, M.G.S, et al. **Crítérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

OLIVEIRA, S. G, et al. **Cuidadores familiares que lidam com a terminalidade durante o atendimento domiciliar.** Rev Rene. 2013; 14(3);460-9.

PALIATIVOS, Academia Nacional de. **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. Out, 2018.

Resolução CFM n 1.973/2011. Dispõe sobre a nova redação do anexo II da Resolução CFM n 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o conselho federal de medicina (CFM), a Associação Médica brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial. 1 de agosto 2011. Seção I: 144-7.

RIBEIRO, A. L, et al. **A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer**. Revista Rene. v.15, n.3, p. 499-507, maio/jun, 2014.

SALES, C.A; ALENCASTRE, M B. **Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia**. Revista Brasileira de Enfermagem. v.56, n.5, p. 566-569, 2006.

SAUDE, Ministério de. 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). Edição 225, Seção 1, p.276. Disponível<<http://www.in.gov.br/materia//assetpublisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>>

SILVA, Lucia Cecília da. **O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer**. Psicol. Am. Lat., México, n. 16, jun, 2009.

SILVA, M. J. P; ARAUJO, M P; FIRMINO F. Enfermagem. In: Oliveira R A, organizador. **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. p 61-63, 2008.

SILVA, R.C.F; HORTALE, V.A. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área**. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, vol.22, n.10, p. 2055-2066, out, 2006.

SUDIGURSKY, D; SILVA, E.P da. **Concepção sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Acta paulista de Enfermagem, v.23, n.3, p.504-508, 2008.

VASCONCELOS E. V, et al. **Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa**. Enfermagem em foco, v.3, n.3, p.127-130, ago, 2012.

VASCONCELOS, G.B; PEREIRA, P.M. **Cuidados paliativos em Atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica**. Revista de Administração em Saúde, v.18, n.70, jan/mar, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Connor S. R.; Bermedo M. C. S. (editoras). **Atlas Global de Cuidados Paliativos no Fim da Vida**. London: WHO, 2014.