



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**BÁRBARA CAROLINE JUSTINO FERREIRA LEANDRO  
SILVÂNIA DE OLIVEIRA GONÇALVES**

**TERMINALIDADE NA ONCOLOGIA E OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO  
DA ENFERMAGEM**

**BARBACENA  
2014**

# TERMINALIDADE NA ONCOLOGIA E OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO DA ENFERMAGEM

Bárbara Caroline Justino Ferreira Leandro  
Silvânia de Oliveira Gonçalves\*

Ana Elisa Saleme de Souza Lima\*\*

## Resumo

A enfermagem ao lidar com a área oncológica em sua fase terminal enfrenta diariamente grandes desafios. O presente artigo de revisão bibliográfica, objetiva reunir conteúdos sobre os desafios dessa profissão que vai além do planejamento, supervisão, execução de atividades assistenciais, mas, identificar as reais necessidades de uma participação efetiva entre equipe de enfermagem, paciente oncológico juntamente com os familiares. Preocupamos com os desafios e dificuldades da enfermagem em lidar com a área oncológica em sua fase terminal apresentando-se despreparado profissionalmente para lidar com a fase terminal do ser humano. Enfatizamos em como a enfermagem pode agir para minimizar a dor e o sofrimento do paciente oncológico com estratégias que podem fazer a diferença. Em função da complexidade das demandas de pacientes oncológicos, o estudo nos leva a refletir sobre a difícil abordagem sobre a terminalidade em oncologia, a inserção da família no cuidado até os fatores relacionados ao cuidado dos próprios profissionais de enfermagem. Percebeu-se a importância do papel das instituições que trabalham com pacientes oncológicos em identificar o grau de estresse que o trabalhador da área oncológica se submete necessitando enfim de um acompanhamento e preparo para lidar com a oncologia e a terminalidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Oncologia. Terminalidade. Cuidados paliativos.

---

\* Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena – MG – E-mail: gonsalvesoliveira@yahoo.com.br e barbaracaroline467@yahoo.com.br

\*\* Enfermeira Orientadora Ana Elisa Saleme, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Cardiologia e Hemodinâmica, Barbacena. – MG - E-mail: elisa.saleme@gmail.com

## **1 Introdução**

Receber um diagnóstico de câncer é, do ponto de vista psicológico, uma experiência difícil e traumática. Embora a medicina tenha avançado bastante nesse campo e possa garantir a recuperação a um número alto de pacientes afetados pela doença, sobretudo quando diagnosticada no início do seu desenvolvimento, a palavra câncer encerra em si um significante enigmático, que dificilmente pode ser ignorado.

A morte é uma situação natural do ciclo da vida, a qual muitas vezes é suprimida, pois essa idéia é inadmissível para o nosso consciente. O câncer é uma das doenças socialmente associadas à morte. Destaca-se atualmente entre as doenças crônicas que tem merecido particular importância sob o olhar das políticas públicas e das organizações de saúde, tanto no Brasil, quanto no cenário internacional. A doença caracteriza-se pelo seu progressivo avanço em um curto período de tempo, em muitos casos, resultando em uma degradação funcional severa, não discriminando sexo, idade ou classe social. Em se tratando de sobrevivência, torna-se cada vez mais emergente as discussões sobre a expansão dos cuidados paliativos no Brasil, principalmente na área oncológica, em que a cronicidade da neoplasia acaba resultando em um processo de terminalidade devido à impossibilidade de cura para muitos tipos de cânceres.

O artigo visa problematizar sobre a melhor forma de se trabalhar com a terminalidade do outro, atentando para o despreparo e a falta de treinamento de muitos profissionais de enfermagem nesta área.

Tem como objetivo principal refletir sobre a importância da atuação da equipe multiprofissional pontuando as principais dificuldades encontradas nesse tipo de cuidado. Esse tema se justifica porque inevitavelmente deparamo-nos com nossa própria finitude. É fato que desde a sua formação, os profissionais de enfermagem têm dificuldade em aproximar-se de pacientes terminais, mas o contato com eles é fundamental para despertar o real sentido do cuidar em enfermagem.

## **2 Oncologia no Brasil**

No que diz respeito ao câncer envolve-se dimensões físicas, psicológicas e sociais, em que se pode perceber que os avanços tecnológicos na área possibilitam uma redução da mortalidade, mas as internações hospitalares para tratamento da doença aumentam, por este

motivo há a necessidade do cuidado especializado e humanizado desses pacientes, voltado para a qualidade de vida em todas as fases da doença.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde se consolida na Rede de Atenção Oncológica, a partir de sua incorporação pela Política Nacional de Atenção Oncológica instituída em dezembro de 2005, através da Portaria nº 2.439/GM de 8/12/2005<sup>1</sup>, que em consonância com as diretrizes e estratégias de democratização institucional, estabelecidas no âmbito da construção do SUS, promove a descentralização e a valorização da corresponsabilidade entre a rede de serviços e as equipes profissionais, visando à integralidade da atenção em oncologia (PEREIRA, 2007)<sup>2</sup>.

Essa consolidação ocorre baseada no artigo 2º parágrafo IX: “qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e a implementação da Política de Atenção Oncológica, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização” (BRASIL, 2005 *apud* PEREIRA, 2007, p.53).

Segundo o INCA na portaria nº 2.439/GM de 8/12/2005, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Considerando a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, a portaria resolve que esta deve ser organizada de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, para unidos desenvolver estratégias para organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção iniciando pela atenção básica e atenção especializada de média e alta complexidades garantindo acesso e atendimento integral; garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso à assistência oncológica;

Para o enfrentamento do câncer, são necessárias ações que incluam: educação em saúde em todos os níveis da sociedade; promoção e prevenção orientadas a indivíduos e grupos (não se esquecendo da ênfase em ambientes de trabalho e nas escolas); geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de leis que permitam monitorar a ocorrência de casos (BRASIL, 2011)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria\\_2439.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf)

<sup>2</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Elaine\\_Barranco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Elaine_Barranco.pdf)

<sup>3</sup> <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>

Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda. (BRASIL, 2011)

De acordo com Souza e Turrini, (2011)<sup>4</sup>, as estatísticas no Brasil apontam o câncer como a segunda maior causa de morte por doença, atrás apenas das mortes por doenças cardiovasculares, sendo mais frequente a partir dos trinta anos de idade. A maioria dos pacientes oncológicos diagnosticados já está na fase avançada da doença e evoluirá para a morte.

### **3 O paciente oncológico**

A dor continua sendo o maior medo de muitos pacientes quando diagnosticados com câncer. Em relação à dor, Pessini (2002)<sup>5</sup>, constata-se que grande parte dos profissionais de saúde, não sabem o que significa “dor” quando falam nela. A dor tem duas características importantes: a primeira é que estamos diante de um fenômeno dual: de um lado, a percepção da sensação; de outro, a resposta emocional do paciente a ela. A segunda característica é que a dor pode ser sentida como aguda, e, portanto passageira, ou crônica, e conseqüentemente persistente.

O paciente em fase terminal pode ser visto, morrendo sozinho num quarto isolado, ligado em muitas máquinas, sem ninguém com quem compartilhar o medo, a angústia, o sofrimento.

Com frequência pode-se ouvir nas UTIs e corredores do hospital pacientes que verbalizam em alto e bom tom que não temem tanto a morte em si mesma, mas sim a dor e o sofrimento do processo do morrer. O cuidado da dor e do sofrimento é a chave para o resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico, e é um dos objetivos da Medicina desde tempos imemoriais. A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica: estamos frente a uma das questões éticas contemporâneas de primeira grandeza e que precisa ser vista e enfrentada nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. (PESSINI, 2002)

---

<sup>4</sup> [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci\\_arttext&lng=p](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci_arttext&lng=p)

<sup>5</sup> <http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/Humanizacao%20da%20dor.pdf>

Aquino e Zago (2007)<sup>6</sup>, relatam em seu artigo que a espiritualidade é uma construção da personalidade de cada ser humano, uma expressão da sua identidade e propósito, à luz da sua história, experiência e aspiração. É por isso que a religião produz alívio ao sofrimento, na medida em que permite mudança na perspectiva subjetiva pela qual o paciente e a comunidade percebem o contexto da doença grave.

Existem estudos que evidenciam a influência da religião no lidar com a doença grave, como o câncer. Alguns autores apontaram que os pacientes com crenças religiosas têm uma reabilitação com senso de esperança e satisfação com a vida, com níveis menores de depressão. Por isso, a fé religiosa é reconhecida como uma estratégia de negociação para a sobrevivência ao câncer, numa concepção teológica, principalmente entre grupos de classes populares, independente do sexo e da faixa etária, pois, o poder atribuído ao divino possibilitam a satisfação das necessidades que escapam do controle do ser humano, evitando sentimentos de medo do futuro. (AQUINO; ZAGO, 2007)

Segundo Susaki; Silva e Possari (2006)<sup>7</sup> pacientes em sua terminalidade passam por fases que são chamadas as fases da morte. A negação, que pode ser uma defesa temporária ou, em alguns, casos pode sustentar-se até o fim. A raiva também é uma das fases, em que podem surgir sentimentos de ira, revolta, e ressentimento. Este pode passar pela fase da barganha em que o doente faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos, que são feitas com Deus, na maioria das vezes e, psicologicamente, podem estar associadas a uma culpa. A aceitação é aquela em que o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino.

Não há uma ordem para a ocorrência dessas manifestações, tão pouco uma cronologia, sendo que o paciente pode vivenciar mais de uma destas fases, concomitantemente, num mesmo período ou até mesmo não vivenciar algumas delas. (SUSAKI; SILVA e POSSARI, 2006).

#### **4 A atuação da Enfermagem em oncológica e a participação dos familiares**

Profissionais e familiares devem de fato estar unidos para o trabalho com o paciente, mas muitas vezes essa aliança adquire um viés em que o paciente fica excluído das decisões.

---

<sup>6</sup> [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf)

<sup>7</sup> [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci_arttext)

A equipe de saúde e o familiar tornam-se cúmplices de um mesmo segredo em relação a ele. É nesse sentido que se crê que a escolha de se comunicar com o familiar seja motivada pela dificuldade da equipe em lidar com a morte e, portanto, com o paciente terminal. Assim, é passada uma informação filtrada através da qual se espera que ele pense aquilo que a equipe avalia como benefício. Esse deslocamento da problemática faz com que o profissional sinta-se liberado de sua responsabilidade de se deparar com o paciente, durante este difícil momento. (QUINTANA *et al.*, 2006 *apud* MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009)<sup>8</sup>

Com relação à comunicação entre o profissional, a família e o paciente como se refere Mendes; Lustosa; Andrade, (2009), alguns escolhem dar as notícias mais difíceis aos parentes, mas não ao paciente, para evitar contato com eventual crise emocional deste. Outros são sensíveis e melhor preparado emocionalmente para lidar com as necessidades emocionais de seu paciente obtendo êxito ao transmitir-lhe a existência de uma doença séria, sem lhe tirar a esperança.

Assim como o paciente oncológico terminal, a família do doente também passa por várias transformações e pelo enfrentamento da morte. Essa interação entre o paciente e sua família é uma relação complexa, onde o doente sofre com as alterações da família e a família sofre com as do doente. (SOUZA; TURRINI, 2011)

Com o avanço da doença e uma desesperada busca pela cura, os familiares abrem mão de muitas coisas para participar ativamente da vivência hospitalar do paciente.

Como ressalta Mutti; Paula; Souto (2010)<sup>9</sup>, o impacto na família está relacionado com longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva, dificuldade de separação da família, limitações na compreensão do diagnóstico, angústia, dor e sofrimento.

Mendes; Lustosa; Andrade, (2009), ressalta que os membros da família experimentam diferentes estágios de adaptação, semelhantes aos descritos com referência aos pacientes. A princípio, pode ser que neguem o fato de que haja aquela doença na família. No momento em que o paciente atravessa um estágio de raiva, os parentes próximos podem apresentar a mesma reação emocional, assim quanto mais ajuda profissional, os parentes a extravasar estas emoções antes da morte de um ente querido, mais reconfortados se sentirão os familiares. Quanto mais desabafar este pesar antes da morte, mais a suportará depois.

---

<sup>8</sup> [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011)

<sup>9</sup> [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/11\\_revisao\\_de\\_literatura\\_assistencia\\_saude\\_crianca\\_cancer.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf)

Com relação ao cuidador, à medida que o paciente se torna dependente pela progressão da doença e debilidade física, relata Souza; Turrini (2011), o cuidador passa a ter de assumir atividades relativas ao atendimento de suas necessidades fisiológicas como nutrição, higienização e conforto. No início, essas atividades são razoavelmente toleradas, mas após um período de tempo elas sobrecarregam os afazeres diários do cuidador e levam ao desgaste físico.

Fatores como a falta de preparo para o cuidado e a ausência de suporte familiar e profissional sobrecarregam o cuidador. Uma especial atenção da equipe multiprofissional na avaliação das condições da família para o cuidado do paciente terminal no domicílio e um treinamento dos cuidadores para poderem assumir determinados cuidados de baixa complexidade que requerem conhecimento técnico de enfermagem são intervenções necessárias para a assistência domiciliar do paciente terminal. (SOUZA; TURRINI, 2011)

Observa-se então que uma das características da humanização, mesmo em face de tantos desafios que a profissão de enfermagem enfrenta dentro dos corredores de um hospital é transmitir ao paciente total dedicação, dispondo de carinho e prazer em cuidar da vida do próximo. (SANTOS; SUTER, 2009)<sup>10</sup>

A humanização do paciente oncológico em fase terminal como ressalta Santos e Suter (2009), deve ser direcionada entregando-se de maneira sincera e sempre procurando ouvir com muita paciência as palavras e os silêncios do paciente, dando prioridade à construção de uma realidade mais humana nesse momento.

Santos, Lattaro; Almeida (2011)<sup>11</sup>, relata que os programas de cuidados paliativos têm sido reconhecidos como estratégias fundamentais para melhorar a qualidade de vida de pessoas com doenças em fase terminal. O controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social é essencial nesta modalidade de cuidado, já que a pessoa que fica doente, desde o diagnóstico até o momento da morte, e sua família, durante o curso da doença até a fase do entulamento, procura recursos para amenizar o sofrimento.

## **5 O estresse enfrentado pela Enfermagem em oncologia terminal**

O profissional de enfermagem deve estar capacitado, buscando até mesmo educação continuada, depois de formado, para garantir cada vez mais que sua capacitação está

---

<sup>10</sup> [http://fio.edu.br/cic/anais/2009\\_viii\\_cic/Artigos/07/07.36.pdf](http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.36.pdf)

<sup>11</sup> <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/downloadpdf.php?r=revistalibertas1/>

atualizada, este profissional deve ser dotado de auto-conhecimento, que irá trazer para si próprio segurança para administrar seu trabalho e para guiar sua equipe. O controle emocional é o outro fator, que estando presente nesse profissional, faz com que ele seja responsável e transmita segurança para a família do paciente e para sua equipe. (CANO, 2008)<sup>12</sup>

Neste cenário de sofrimento a enfermagem pode e deve implementar uma política de assistência e cuidado que honre a dignidade do ser humano doente.

Enfermeiras que participaram de um estudo referem em suas falas que a fragilidade que o paciente com câncer apresenta durante o processo de adoecer mobiliza nelas sentimentos de compaixão. Este sentimento se expressa por meio de manifestações do desejo de manterem uma relação de proximidade, em que estivessem presente a consideração pelo ser humano, a paciência, o carinho, o respeito, o simples fato de estar perto e dar atenção na hora em que o paciente precisar, aproximando-o da concepção humanista do cuidado. Um estudo recente mostra que o toque e/ou um gesto de carinho são pequenas ações que poderão levar os pacientes a sorrir e a seguir em frente em sua vida, mesmo com suas limitações, proporcionando bem estar e melhora na qualidade de vida. (SILVA *et al.* , 2012)<sup>13</sup>

Cuidar de um paciente terminal pode trazer sobrecarga emocional, estresse, medo, exaustão, ansiedade e menor satisfação com a vida. Na análise das falas fica evidente que muitos aspectos da sobrecarga mental decorrem do desgaste físico. O fato de sentir-se frustrado na obtenção de resultados positivos do cuidar no que concerne à manutenção da vida e do bem estar do paciente terminal mobiliza sentimentos negativos de auto-desvalorização e de impotência. (SOUZA; TURRINI, 2011)

Não existe uma solução para o problema de estresse enfrentado pelo profissional de saúde com relação à oncologia. No entanto, existem algumas medidas que podem ser úteis como o reconhecimento, por parte do profissional, de suas características enquanto ser humano; o reconhecimento da instituição oncológica, com relação ao desempenho e interesse do profissional, o discernimento de seus problemas, dos problemas do paciente; a constante troca entre ambos, através de uma escuta atenta, o carinho, o amor, a dedicação, e muitas outras medidas que cabe ao profissional descobrir em conjunto com sua equipe através até mesmo de ajuda psicológica. (CANO, 2008)

---

<sup>12</sup> <http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/debora%20cano.pdf>

<sup>13</sup> [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300010&script=sci_arttext)

Existem diferentes dificuldades internas da equipe de saúde, em relação aos enfermos pelos quais se acredita "já não existir mais qualquer manobra curativa a ser realizada". Entende-se que, na medida em que a equipe não consegue expressar claramente seus sentimentos sobre esses pacientes, também não se sente apta a dar ouvidos ao que os terminais têm a dizer. Trata-se de uma atitude de defesa, assumida de diferentes formas, e pode acarretar a condenação a uma morte social prematura, para os pacientes fora de condições curativas. (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009)

O cuidado é percebido como ação, vínculo, presença, sentimentos e promoção do desenvolvimento pessoal e espiritual. Diante do cotidiano assistencial, percebem-se as limitações para enfrentar situações de estresse na busca da cura e no dilema da morte. O suporte emocional é imprescindível, no entanto, isso ainda é uma lacuna na organização dos serviços de saúde, soma-se à necessidade do preparo contínuo, tanto através de medidas educativas e aprimoramento de conhecimento técnico-teórico quanto da atenção aos aspectos das relações humanas. (MUTTI; PAULA; SOUTO, 2010)

As autoras abordam no artigo os temas: a concepção de morte, o lidar/enfrentar a morte, os sentimentos ante o óbito e a interferência na vida cotidiana e no trabalho. Em que os dados obtidos, indicaram que a concepção de morte mais encontrada no grupo pesquisado foi a de que a morte é um acontecimento normal que faz parte da rotina de trabalho, mas é um tema que deve ser evitado. Considera-se que isso acontece pelo fato de que pensar a morte e considerá-la em profundidade é algo doloroso para o homem, podendo trazer à tona lembranças de outras perdas. Para evitar o contato com a morte, o profissional se apropriava de uma rotina de trabalho acelerada. (FERNANDES; IGLESIAS; AVELLAR, 2009)<sup>14</sup>

De acordo com o autor, os entrevistados na pesquisa relataram que acompanhar o sofrimento dos pacientes abalava mais que a morte. Diante disso, pode-se considerar que o exercício profissional da enfermagem é uma das práticas humanas que colocam o profissional diante de seus mais íntimos conflitos, ou seja, em poucas atividades o indivíduo encontra-se tão incisivamente sujeito às pressões, de várias ordens, e ao desgaste profissional como na atividade desenvolvida pela enfermagem.

Devido a carência no mercado de trabalho e dificuldades financeiras encontradas no nosso cotidiano, mesmo os trabalhadores estando insatisfeitos com seu trabalho e identificando as mudanças trazidas pela insatisfação, preferem manter-se em seu cargo. Com

---

<sup>14</sup> [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872009000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872009000100012&script=sci_arttext),

o passar do tempo acabam adoecendo ou trazendo uma sobrecarga física e mental, até mesmo dificuldades de relacionamento social e familiar. (CONTE, 2007)<sup>15</sup>

É importante focar a saúde dos profissionais de enfermagem que lidam diretamente com pacientes em fase terminal, tendo em vista que eles também sofrem exigências advindas do âmbito hospitalar, onde lidam com dor, sofrimento, morte e perdas, aliadas às condições desfavoráveis de trabalho e à baixa remuneração, que em conjunto propiciam a emergência de estresse e burnout, termo criado para descrever o desgaste físico e psíquico de profissionais que lidam no exercício de suas funções, com altos níveis de envolvimento emocional. (FERNANDES; IGLESIAS; AVELLAR, 2009).

A complexidade dos novos processos de trabalho, organizados a partir de incorporação de novas tecnologias, tem gerado formas diferenciadas de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores. Observa-se assim a importância na melhoria das medidas organizacionais e gerenciais, visando a uma melhora das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores. A informação e o treinamento dos trabalhadores é um componente importante das medidas preventivas relativas ao ambiente de trabalho. (CONTE, 2007)

## **6 Considerações Finais**

Considerando os estudos bibliográficos percebe-se a necessidade urgente de iniciativa e investimento na capacitação e treinamentos específicos para profissionais que atuam na área da saúde, bem como nas habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal.

O enfermeiro é aquele que executa um trabalho direto com seres humanos em situações de doença e, mais especificamente, é aquele que vivencia a morte anunciada, por isso a necessidade de não somente aprender sobre as técnicas assistenciais ou operar aparelhos que realizam intervenções diagnósticas ou terapêuticas, mas é preciso aprender como, quando e o que dizer ao paciente em fase terminal, aprender a adotar posturas de afeto e carinho e como aproximar-se estando atendo às necessidades do doente.

A sobrecarga emocional de quem cuida de doentes terminais vai além da prestação de serviço, é assumir verdadeiramente o compromisso de prover o cuidado do paciente juntamente com a família.

---

<sup>15</sup> [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/03\\_jul\\_set/V25\\_N3\\_2007\\_p229-238.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/03_jul_set/V25_N3_2007_p229-238.pdf)

A importância do atendimento consciente por parte da enfermagem melhora os laços entre doente terminal, família e equipe, pois é através dessa interação que o processo de morrer se torna significativo, fazendo toda a diferença.

### Abstract

Nursing in dealing with oncology in its terminal phase faces major challenges daily. This article bibliographical review aims to gather content on the challenges of this profession that goes beyond planning, supervision, implementation of assistance activities, but to identify the real needs for effective participation among nursing staff, cancer patients along with their families. Concerned with the challenges and difficulties of nursing in dealing with oncology in its terminal phase presenting yourself professionally unprepared to deal with the terminal phase of human being. We emphasize on how nursing can act to minimize the pain and suffering of cancer patients with strategies that can make a difference. Depending on the complexity of the demands of cancer patients, the study leads us to reflect on the difficult approach to the terminally ill in oncology, family involvement in care to the factors related to the care of nursing professionals themselves. We realize the importance of the role of institutions working with cancer patients to identify the degree of stress that the employee submits the oncological area requiring a short follow-up and preparation for dealing with the terminally ill and oncology.

**Keywords:** Nursing. Oncology. Terminally. Hospice. Sick terminal.

### Referências

AQUINO, V. V.; ZAGO, M. M. F. O Significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.15, n.1, jan./fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf)>, Acesso em: 20 nov. 2013.

BRASIL, **Estimativa 2012, Incidência do Câncer no Brasil**, INCA, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 2011, Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf> >. Acesso em: 20 jun. 2013

BRASIL; **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Ministério do Estado de Saúde, 8 dez. 2005. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria\\_2439.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf). Acesso em: 20 dez. 2013.

CANO, D. S. **O profissional que está no fio – entre a vida e a morte: Vivências, Concepções e Estratégias de Enfrentamento Psicológico de médicos oncologistas**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p.180, 2008. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~ppgp/debora%20cano.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2013.

CONTE, L. B. D. Nível de estresse entre trabalhadores em uma clinica oncológica. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v.25 n.3, 2007. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/03\\_jul\\_set/V25\\_N3\\_2007\\_p229-238.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/03_jul_set/V25_N3_2007_p229-238.pdf). Acesso em: 22 nov. 2013.

FERNANDES, P. V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana, **Psicologia: teoria e prática**. v.11, n.1, São Paulo jun. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872009000100012&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872009000100012&script=sci_arttext). Acesso em: 18 nov. 2013.

INCA, **Portaria Nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005**, Ministério de Estado da Saúde. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria\\_2439.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf), Acesso em: 20 maio 2013.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M. Paciente terminal, família e equipe de saúde, **Revista SBPH**, v.12, n.1, Rio de Janeiro, jun. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011). Acesso em: 12 set.2013.

MUTTI, C. F.; PAULA, C. C.; SOUTO, M. D. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio Grande do Sul, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/11\\_revisao\\_de\\_literatura\\_assistencia\\_saude\\_crianca\\_cancer.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf), >. Acesso em: 24 jun. 2013.

PEREIRA, E. B. A. Liderança na Enfermagem em oncologia e os nexos com a humanização: uma perspectiva dos líderes. **Centro de Ciências da Saúde Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Elaine\\_Barranco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Elaine_Barranco.pdf) >. Acesso em: 20 maio 2013.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar, **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/Humanizacao%20da%20dor.pdf> >. Acesso em: 11 set. 2013.

QUINTANA *et al* Sentimento e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia**. v.16, n.35, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso), Acesso em: 20 maio 2013.

SANTOS, C. C. A.; SUTER, T. M.C. **A Importância da Humanização do atendimento de enfermagem a pacientes em fase terminal**. Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM. 2009. Disponível em: <[http://fio.edu.br/cic/anais/2009\\_viii\\_cic/Artigos/07/07.36.pdf](http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.36.pdf) >. Acesso em: 24 maio 2013.

SANTOS, D. B.A.; LATTARO, R.C.C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: Revisão de Literatura, **Revista de Iniciação de Libertas**, v. 1, n. 1, São Sebastião do Paraíso, dez. 2011. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/downloadpdf.php?r=revistalibertas1/> >. Acesso em: 12 set.2013.

SILVA, J. T.da *et al* Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. **Revista brasileira de Enfermagem**, v.65, n.3, Brasília mai/jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000300010&script=sci_arttext) >. Acesso em: 10 set. 2013.

SOUZA, M. de R.; TURRINI, R.N.T. Paciente oncológico terminal: sobrecarga do cuidador, **Enfermería Global**, v.10 n.22, São Paulo, 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci\\_arttext&tlng=p](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200013&script=sci_arttext&tlng=p) >. Acesso em: 10 set. 2013.

SUSAKI; T. T.; SILVA; M. J. P. da; POSSARI; J. F. Possari, Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem, **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, São Paulo abr/jun 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000200004&script=sci_arttext), Acesso em: 01 abr. 2014.