

Cuidados paliativos em pacientes terminais na oncologia revisão integrativa

Palliative care in terminal oncology patients integrative review

José Songlei da Silva Rocha¹, Songila Maria da Silva Rocha Doi*²

RESUMO

O câncer (CA) é uma das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que até 2030 ocorrerão 27 milhões de casos de CA a cada ano e destas, 17 milhões de pessoas virão a óbito. Estima-se que haverá aproximadamente 15 milhões de novos casos globalmente entre 2020 e 2021, dos quais 12 milhões podem vir a óbito. O presente trabalho tem como objetivo geral compreender o câncer em seu contexto geral e avaliar os cuidados paliativos no intuito de promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção do alívio do sofrimento e da avaliação cuidadosa do tratamento da dor e de outros sintomas físicos que são comuns aos pacientes em estado. Trara-se de uma revisão interativa especializada, utilizando o método de pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre o tema. O paciente na fase terminal tem pouco tempo de vida e o tratamento paliativo resulta apenas no conforto e no alívio da dor e melhora sua condição de vida. Uma equipe multidisciplinar que atua no setor oncológico atua na melhorar da qualidade de vida desse paciente e compartilha com estes em fase terminal e seus familiares os melhores momentos.

Palavras-chave: Câncer.; Oncologia; Paciente terminal; Tratamento paliativo; Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

Cancer (CA) is one of the four leading causes of premature death (before the age of 70) in most countries. The World Health Organization (WHO) estimates that by 2030 there will be 27 million cases of CA each year, and of these, 17 million people will die. It is estimated that there will be approximately 15 million new cases globally between 2020 and 2021, of which 12 million may die. This paper aims to understand cancer in its general context and to evaluate palliative care in order to promote the quality of life of patients and their families by preventing the relief of suffering and carefully assessing the management of pain and other physical symptoms that are common to patients in this state. This will be an interactive expert review, using the more in-depth literature search method on the topic. The patient in the terminal phase has little time to live and palliative treatment only results in comfort and pain relief and improves their condition of life. The multidisciplinary team that works in the oncologic sector acts to improve the quality of life of these patients and shares the best moments with these terminally ill patients and their families.

Keywords: Cancer; Oncology; Terminal patient; Palliative treatment; Multidisciplinary tea

¹ Universidade de Caratinga - UNEC.

*E-mail: songila35@gmail.com

² Universidade Federal do Acre - UFAC

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é uma das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos) na maioria dos países (DOI *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que até 2030 ocorrerão 27 milhões de casos de CA a cada ano, destas 17 milhões de pessoas morrerão de câncer (DOI *et al.*, 2021; BRAY *et al.*, 2014). Estima-se que haverá aproximadamente 15 milhões de novos casos globalmente entre 2020 e 2021, dos quais 12 milhões podem morrer (COLOMBERA; MARCONDES, 2019).

No final de 2015, havia 223.400 registros de casos de CA por ano (MOURA, 2021; SILVA *et al.*, 2013). Em 2017, o número de óbitos por CA de próstata foi muito significativo, 15.391, equivalente a um risco de 15,25 por 100.000 pessoas, sendo a idade o principal fator de risco, e sua incidência aumentou significativamente a partir dos 50 anos (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Estimativas mundiais indicam que houve 14,1 milhões de novos casos de câncer e 8,2 milhões de mortes em 2012. Entre 2018 e 2019, o Brasil registrou 595.000 novos casos de câncer e aproximadamente 197.000 mortes (DE PAULA-PIRES *et al.*, 2021; COLOMBERA; MARCONDES, 2019). As neoplasias malignas caracterizam-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a maior causa de mortalidade (SAN ANDREAS *et al.*, 2019).

No Brasil a incidência e mortalidade são medidas de controle para vigilância epidemiológica que permitem analisar ocorrência e a distribuição e evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças (INCA, 2019; OLIVEIRA, 2021).

Quando as células começam a se multiplicar descontroladamente por causa de mudanças no DNA ou por causa de outros hábitos de vida pouco saudáveis, essas células tumorais podem se espalhar por todo o corpo fazendo-o não funcionar adequadamente (DOI *et al.*, 2021). A detecção precoce de uma neoplasia maligna e o início rápido do tratamento podem auxiliar na cura da doença, melhorando a qualidade de vida do paciente (MOURA, 2021; DOI *et al.*, 2021; ROSSIN *et al.*, 2020), porém nem sempre é possível essa detecção, uma vez que as células tumorais crescem de forma independente e sem controle; se espalham muito rapidamente para outras partes do corpo, porque têm um comportamento auto independente, o que torna tão difícil tratar e curar metástases (RIAZ *et al.*, 2019).

Diante de tal panorama, entram os cuidados paliativos em pacientes terminais (SILVA *et al.*, 2019). Estes cuidados são administrados naqueles pacientes que apresentam agravamento e progressiva ameaça a continuidade vida e este tem o intuito de promover uma qualidade de sobrevivência dos pacientes e aos seus familiares através de prevenções e alívios do sofrimento (MOREIRA, 2019), aos pacientes oncológicos em estado avançado e sem perspectivas de cura tendo em visto que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevivência é muito longo, a atenção e os cuidados são direcionados às suas necessidades e limitações. Limita a alguns dias, semanas ou meses (FERNANDES *et al.*, 2013).

De acordo com OMS, a cada ano cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos no mundo. Entretanto, somente 14% destas recebem tais atendimentos (BASTOS, 2020). Visando tais fatores, o Ministério da Saúde (MS) em 2018, os cuidados paliativos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta problemática um assunto de grande importância para uma equipe multidisciplinar, uma vez que a prevenção ainda é o melhor tratamento. (PAIVA *et al.*, 2021).

Com base nesse pressuposto, verifica-se a necessidade de se avaliar o quadro do paciente e adotar práticas de cuidados mais eficientes no que concerne, a área biológica, psicológica e em saúde mental, priorizando seu estado final, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento da terminalidade (FERNANDES *et al.*, 2013; CARDOSO *et al.*, 2021; BASTOS, 2020).

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender o câncer em seu contexto geral e avaliar os cuidados paliativos no intuito de promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção do alívio do sofrimento e da avaliação cuidadosa e minuciosa do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, comum entre pacientes em estado terminal e temido por eles (ABREU, 2020; CASTRO, 2015).

Este estudo constituiu-se de uma revisão de literatura especializada integrativa dos estudos, publicados nos últimos cinco anos nas bases de dados google acadêmico, scielo e lilacs, utilizando o método de pesquisa bibliográfica mais aprofundada sobre o tema. Utilizando-se tanto de uma análise crítica quanto de compreensão e interpretação literária.

Utilizou-se os seguintes buscadores: usando as seguintes palavras chave: câncer, câncer terminal, pacientes oncológicos, pacientes oncológicos terminais, tratamentos paliativos em pacientes terminais. Como critério de inclusão: artigos

completos, em português e inglês nos anos de 2015 a 2020. Como critérios de exclusão, resumos, anais ou artigos incompletos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer

A palavra câncer vem da palavra grega *karkínos*, que significa caranguejo. Foi originalmente usado por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova, o fato de ter sido encontrado em múmias egípcias prova que colocou a humanidade em perigo por mais de 3.000 a.C. (INCA, 2011).

Atualmente, o câncer é um nome genérico para um grupo de mais de 100 doenças. Essas doenças geralmente têm uma tendência a desordenar o crescimento celular e frequentemente invadir tecidos e órgãos adjacentes (INCA, 2011).

Câncer e crescimento celular

Considerando alguns aspectos da formação de padrões, a linha central de pesquisa é encontrar os princípios básicos que controlam o crescimento dos organismos vivos, que é o sistema auto-organizador mais interessante (KRETZER *et al.*, 2020).

A proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. As células normais que constituem os tecidos humanos podem se reproduzir por meio de um processo contínuo caracterizado pelo crescimento natural. A maioria das células normais crescem, se multiplicam-se e morrem de maneira ordenada, mas nem todas as células normais são as mesmas: algumas células nunca se dividem, como os neurônios; outras, células do tecido epitelial, se dividem em rápida sucessão. Portanto, a proliferação celular não significa necessariamente que haja um tumor maligno, mas pode simplesmente responder às necessidades específicas do (MACEDO, 2020). O efeito é reversível após o término do estímulo que causou a irritação, sendo a hiperplasia, metaplasia e displasia são tipos comuns de crescimento celular (FROSSARD *et al.*, 2016).

No crescimento descontrolado, nos casos de neoplasias malignas, surgem massas de tecido anormais, que crescem quase autonomamente e persistem de forma excessiva após o estímulo que provocou o fim do tecido. O tumor (Carcinoma *in situ* e carcinoma invasivo) corresponde a forma de crescimento celular descontrolado (INCA, 2019; MURAD; KATZ, 1996; KRETZER *et al.*, 2020).

Classificação das neoplasias

São classificados em malignos e benignos, conforme quadro 1 abaixo.

Tumor benigno	Tumor maligno
Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem	Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação
Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras	Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas
Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes	Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes
Não ocorre metástase	Metástase frequentemente presente

Fonte: Instituto Nacional de Câncer – INCA (2011)

Oncogênese

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese. Geralmente ocorre lentamente (TEXEIRA et al., 2012). Pode levar vários anos para que as células cancerosas se proliferem e produzam tumores visíveis (MORAIS et al., 2018; FERRARI; HERZBERG, 2019).

Este processo inclui três etapas (TALLON et al., 2020):

- A fase inicial, em que os genes são afetados por agentes cancerígenos;
- A fase de promoção, na qual os medicamentos promotores do câncer atuam nas células que foram alteradas;
- A fase de progresso é caracterizada pela proliferação descontrolada e irreversível de células.

Estadiamento clínico

Existe a necessidade de se classificar cada tumor de acordo com a sua extensão. O método mais utilizado para essa classificação é chamada estadiamento e sua importância está na constatação de que a evolução da doença é diferente quando a mesma está instalada em um órgão de origem ou quando se estende em outros órgãos (DE VITA *et al.*, 2020).

Essa classificação permite ao médico especialista em oncologia propor um tratamento adequado para cada paciente (PORTO, 2012; MENEZES et al., 2010).

Evolução dos Tumores

O crescimento tumoral pode prever ou identificar a doença enquanto ela ainda está no estágio pré-tumoral, ainda não desenvolvido. Porém, os estágios variam **conforme** gráfico mostrado abaixo:



Paciente terminal

O desenvolvimento do conceito para pacientes terminais é muito complicado, isso se deve ao fato de haver várias avaliações voluntárias de diferentes profissionais e identificar tais pacientes é mais difícil do que direcioná-los. No entanto, os autores apontam que tais dificuldades não deve prejudicar os pacientes e familiares e profissionais de saúde podem se beneficiar ao reconhecer essa situação (MENDES *et al.*, 2009). Na prática, a identificação do paciente terminal leva em consideração que não há esperança de cura ou morte inevitável, o que é complicado e envolve mais do que raciocínio lógico (FALCÃO, 2021).

Segundo FALCÃO, 2021, a resistência em diagnosticar um paciente terminal passa pelo fato de se tratar de um diagnóstico definitivo mas, que pode não ser confirmado com a evolução do caso (FALCÃO, 2021). Portanto, acredita-se que, após a confirmação do diagnóstico, o profissional de saúde se encontre em uma situação paradoxal, em que a eventual melhora do paciente será a impossibilidade de fazer um prognóstico (XIMENES *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2011). Nesse sentido, as intervenções voltadas à reabilitação, a decisão de não investir nos pacientes nunca é tomada por um profissional isolado, é sempre feita pela equipe médica e a família (FERREIRA *et al.*, 2011).

Paciente oncológico terminal

As características da doença avançada são algumas condições clínicas definidas com precisão, que podem estar relacionadas com as seguintes condições (FRIZZO, *et al.*, 2013; MULLER *et al.*, 2011):

- Presença de doença avançada, progressiva e incurável;
 - Falta de possibilidade razoável de responder a um tratamento específico;
 - Há um grande número de problemas ou sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e alternados, grande impacto emocional (no paciente e na família) e o prognóstico de vida é inferior a seis meses.
- À medida que a doença progride, aumenta a demanda por cuidados paliativos (MULLER *et al.*, 2011).

Cuidados paliativos em paciente terminais

O conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento *hospice* (hospitalidade) proposto por Cecily Saunders e seus colegas em 1950. Ele difundiu uma nova filosofia de cuidado pelo mundo, não apenas com foco na reabilitação (SILVA *et al.*, 2020). Desde então, um novo campo, o campo da medicina paliativa, foi estabelecido. Sob este conceito, uma equipe médica especializada no controle da dor e alívio dos sintomas foi integrada (MULLER *et al.*, 2011). Todas as necessidades físicas, mentais e espirituais são consideradas relevantes em cuidados paliativos. Por meio de cuidados paliativos, mais de 90% dos pacientes com câncer avançado podem alcançar (SILVA *et al.*, 2020; MULLER *et al.*, 2011).

A ideia de uma abordagem multiprofissional é muito importante para os cuidados, pois significa comprovar que uma pessoa não tem uma resposta correta para uma determinada situação, o que destaca a importância do trabalho coletivo, percebendo assim a sinergia de competências não apenas de um único ângulo garantem o melhor atendimento e foco nos problemas do paciente ou família (ALENCAR *et al.*, 2011; MULLER *et al.*, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A complexidade tanto do tratamento realizado como as atividades diárias, é fundamental na determinação de processos preventivos eficazes e menos traumáticos. Diante do exposto é válido acrescentar que o paciente na fase terminal tem pouco tempo de vida e o tratamento paliativo resulta apenas no conforto e no alívio da dor e melhora pouco a condição de vida do paciente (ALENCAR *et al.*, 2011). Uma equipe multidisciplinar é importante, pois atua na melhorar da qualidade de vida desse paciente, além de compartilhar com estes pacientes e seus familiares os melhores momentos (XIMENES *et al.*, 2020).

A fim de atingir o objetivo proposto nos estudos constantes nesta revisão, os textos foram agrupados de acordo com o significado apresentado nos textos, os quais se assemelharam aos temas e foram divididos em três categorias, cujo conteúdo revelou a sensibilidade da equipe multidisciplinar (SILVA *et al.*, 2020).

- **Melhorar a qualidade de vida reduzindo a dor e o sofrimento**

A primeira categoria expressa a visão da equipe multidisciplinar sobre o paciente com câncer avançado em cuidados paliativos (DIAS *et al.*, 2020).

Há uma tendência entre os participantes do estudo em questão de vincular a qualidade de vida dos pacientes ao alívio da dor e do sofrimento, conforme mostrado abaixo (FREITAS *et al.*, 2020):

Profissionais (Grupo I)	Os cuidados paliativos são o tratamento prestado por profissionais ao paciente com câncer avançado, sem esperança de cura, esse tipo de tratamento pode atender às necessidades dos indivíduos por uma melhor qualidade de vida.
Profissionais (Grupo II)	Essa é uma filosofia de enfermagem adequada para pacientes com doenças crônicas incuráveis, que podem proporcionar aos pacientes uma melhor qualidade de vida e aliviar suas dores e sofrimentos.
Profissionais (Grupo III)	Esses cuidados têm como objetivo fazer com que os pacientes se sintam confortáveis e saudáveis, minimizar os sintomas da doença terminal e melhorar a qualidade de vida.

- **Cuidados paliativos: observação multidisciplinar de pacientes terminais e seus familiares em processo de luto**

Os participantes equipe multidisciplinar que fazem parte estudo relataram que os cuidados paliativos promoveram um cuidado integral, humano e multiprofissional, visando minimizar as necessidades dos pacientes e familiares, além de fornecer suporte ao tratamento durante o processo doloroso, conforme quadro a seguir (SILVA; TON, 2020):

Profissionais (Grupo I)	[...] além de sustentar a família no período de luto;
Profissionais (Grupo II)	Esse tipo de cuidado que alivia os anseios das pessoas e sustenta a família é principalmente durante o período de luto;
Profissionais (Grupo III)	Mesmo no luto, é necessária uma equipe interdisciplinar para cuidar desse cuidado;
Profissionais (Grupo IV)	A equipe deve ser multiprofissional e apoiar o paciente a fim de promover uma assistência humanizada e apoiar a família no relacionamento interpessoal e no

	processo de luto;
--	-------------------

O luto é uma das importantes áreas de intervenção da equipe de cuidados paliativos, que engloba o processo do paciente e de sua família desde o diagnóstico da doença até o tratamento, sem possibilidade de cura para a morte e morte (SALES *et al.*, 2020). No processo de luto, o paciente pode aprender que a morte deve ser considerada real, e é a partir dessa vivência que ele estabelece um novo conceito de mundo e realiza seu investimento pessoal, ou seja, é propício para o enfrentamento da experiência do paciente. Minha dor, reorganizando a vida na hora de partir (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os métodos de pesquisa multidisciplinares são uma prioridade na filosofia dos cuidados paliativos. Esse tipo de cuidado tem como objetivo o alívio dos sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, o que torna importante observar esses problemas na perspectiva da prestação de cuidados por diferentes profissionais (SALES *et al.*, 2020).

Portanto, a prática dos cuidados paliativos não tem apenas as características multidisciplinares no controle e alívio da dor física dos pacientes, mas também na redução e alívio da dor psicológica, psicológica e espiritual dos pacientes, e sua finalidade é nortear-se pelos princípios éticos dos direitos humanos obtenha atendimento integral (BARBOSA *et al.*, 2020). Vale ressaltar que após a morte da pessoa amada, requer apoio da equipe multiprofissional (LEMOS, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020).

A pesquisa mostra que o apoio social religioso tem um efeito positivo na saúde mental dos enlutados. O templo espiritual é entendido como um grupo de fiéis de uma mesma fé, proporcionando às pessoas em vida a sensação de perderem seus entes queridos, um espaço de convivência e expressão de sentimentos, e fornecendo o suporte necessário para o processo de luto (SILVA *et al.*, 2020).

• Comunicação: a fonte de dignidade no processo terminal

Nesta categoria, os participantes da equipe multidisciplinar do estudo, apontaram que a comunicação é uma ferramenta muito importante nos cuidados paliativos, pois promove uma assistência adequada para que o paciente chegue ao seu destino final com dignidade, conforme descrito nos depoimento a seguir (GIRÃO, 2020):

Profissionais (Grupo I)	.Trata-se de uma forma de cuidado que valoriza a escuta, a comunicação e o respeito ao paciente, o atendimento valorizado e a morte digna do paciente na fase terminal de câncer.
--------------------------------	---

Profissionais (Grupo II)	Esta é uma doença patológica incurável. Além de apoiar os familiares, esse tipo de cuidado também ajudará o paciente a morrer com dignidade. Portanto, é fundamental promover sua prática por meio de uma comunicação eficaz.
Profissionais (Grupo III)	A equipe deve apoiar, construir vínculos, ouvir e promover uma boa comunicação em resposta aos anseios e medos dos pacientes terminais.
Profissionais (Grupo IV)	Esse cuidado deve promover: a comunicação e diminuir o desejo do paciente.
Profissionais (Grupo III)	O principal objetivo desse atendimento é morrer com dignidade, ajudar os pacientes de forma personalizada e atender às suas necessidades.

Por meio desses depoimentos, constatamos que uma boa comunicação entre profissionais e pacientes pode promover uma ajuda eficaz, facilita a ajuda prestada e minimiza o medo e a ansiedade causados pela terminalidade, o que destaca a importância da comunicação na prestação desse tipo de cuidado (BARBOSA *et al.*, 2020), reduz os sintomas incapacitantes causados pela doença (LEMOS, 2020; ABREU, 2020).

É essencial para pacientes que vivenciam o limitado processo final, que a equipe multidisciplinar tenha percepção, compreensão e aplicação adequada da comunicação verbal e não verbal (BASTOS, 2020). A comunicação não verbal é muito importante no processo do paciente em tratamento, pois enfatiza a percepção e compreensão de sentimentos, dúvidas e dores, bem como a compreensão e clareza de gestos, expressões e linguagem simbólica próprias do experimentador do fim, bem como a comunicação verbal (BARBOSA *et al.*, 2020).

Segundo Lemos (2020), os pacientes em cuidados paliativos demonstraram vínculo de confiança afetiva e a comunicação verbal agradável, sendo o otimismo e o humor privilegiados atributos importantes dos cuidados paliativos. Porém, além das possibilidades terapêuticas de cura, os profissionais de enfermagem carecem de habilidades e conhecimentos para se comunicar com os pacientes (LEMOS, 2020).

Muitos profissionais desconhecem as técnicas de comunicação terapêutica e evitam a comunicação verbal e não verbal com pacientes em luto, por não poderem lidar com a morte iminente. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de capacitar os profissionais no cuidado ao paciente em final de vida (SALES *et al.*, 2020). É necessário a demonstração de carinho, respeito e disposição para ajudar aos outros. Falar suas próprias palavras entre as pessoas envolvidas no processo de forma confortável, abraços e até mesmo ceder o ombro amigo para os familiares que ficarão (ABREU, 2020; SALES *et al.*, 2020).

A filosofia dos cuidados paliativos, tem como ideia, proporcionar o conforto e o alívio necessários para minimizar a dor e o sofrimento dos pacientes, de modo que a

qualidade de vida seja parte fundamental da manutenção da dignidade humana (LEMOS, 2020).

A dor é uma condição humana e afeta as pessoas em seus aspectos biológicos, psicossociais e espirituais. Quando um paciente apresenta uma doença com risco de vida, essa dor geralmente é exacerbada por ser considerada uma experiência subjetiva e multidimensional que pode se manifestar por sinais físicos e/ou emocionais (BASTOS, 2020). Os profissionais da equipe multidisciplinar podem prestar auxílio visando a melhoria da qualidade de vida e manutenção do conforto, e utilizar as mais diversas técnicas para auxiliar nas funções fisiológicas (LEMOS, 2020).

Segundo depoimentos de profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar participantes do estudo. Eles entendem que paliativo também é proporcionar conforto. Conforme mostrado no quadro abaixo (XIMENES *et al.*, 2020):

Equipe I	Para aliviar o sofrimento dos pacientes com patologia avançada e não curável, proporcione conforto e minimize complicações, o que é muito importante para o paciente com câncer avançado e seus familiares.
Equipe II	É uma forma de atendimento que melhora o conforto e a qualidade de vida do paciente e de seus familiares ao final, reduzindo a dor.
Equipe III	O cuidado paliativo é um cuidado que valoriza a vida, reclama e dá conforto.

Ao avaliar adequadamente a presença de dor nesses pacientes, os profissionais envolvidos na pesquisa puderam considerar os diferentes instrumentos utilizados para caracterizar a dor, lembrando que sua escolha dependia da condição física do paciente, idade e estado de comunicação.

Nesse sentido, vale ressaltar que o conceito de “sofrimento total” proposto por Sanders, enfatizava não apenas o aspecto físico do sofrimento, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais que afetam a criação e expressão do mundo (CASTRO; BARRETO, 2015; SILVA *et al.*, 2020). O atendimento diferenciado e humanizado de forma multidisciplinar prioriza a qualidade de vida, o alívio da dor e a interação com os familiares, a fim de buscar tratamento para os que não o são mundo (CASTRO; BARRETO, 2015). O cuidado eficaz de pacientes que desejam receber tratamento, responde mais eficaz à terapia curativa (NASCIMENTO, 2017).

Os profissionais entrevistados mencionaram de forma unânimes que os cuidados paliativos holisticamente é de extrema importância para pacientes e familiares, que atua de forma multidisciplinar, dessa forma, as pessoas devem priorizar a qualidade de vida, o conforto e o alívio da dor (ABREU, 2020; BASTOS, 2020; SILVA, 2020).

CONCLUSÃO

O estudo com pacientes em cuidados paliativos mostrou que a atenção do profissional aos sinais não verbais é o vínculo que estabelece a confiança afetiva. A comunicação verbal é agradável, leva o otimismo e o humor, são atributos importantes aos cuidados paliativos. Além das possibilidades terapêuticas de cura, os profissionais de enfermagem carecem de habilidades e conhecimentos para se comunicar com os pacientes (CASTRO; BARRETO, 2015; SILVA *et al.*, 2020). Chegar ao destino final com dignidade é um processo que envolve respeitar a condição e as opiniões do paciente, pois ele já vivenciou fases da vida de limitação, medo e dor (GRIJÓ *et al.*, 2019). Para as famílias, o fim da vida do paciente é um momento doloroso (NASCIMENTO, 2017). Aceitar essa situação, principalmente no processo de luto, quando é incompleto ao perceber que a morte de um ente querido não traz apenas desejo ou sentimento, mas também, incertezas para o futuro (GRIJÓ *et al.*, 2019; CASTRO; BARRETO, 2015).

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. **Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental em contexto comunitário: Uma proposta de intervenção de enfermagem de consultoria e ligação na UCC.** 2020. Tese de Doutorado.
- BARBOSA, AMM, FERRAZ EB, HOTT GO, GOMES JGE, PAULA BONFÁ L, OLIVEIRA SR et al. Câncer de mama, um levantamento epidemiológico dos anos de 2008 a 2013. **Rev Cienc ITPAC** 10(2):53-61.
- BARBOSA, R P S et al. Cancer Patient in The Final Stage of Life Undergoing Palliative Care: The Family Caregiver Experience. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 696-702, 2020.
- BASTOS, F da S. **Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: uma análise a partir da bioética de intervenção.** 2020.
- BRAY F, ZNAORA A, CUEVA P, KORIR A, SWAMINATHAN R, ULLRICH A, WANG SA, PARKIN DM. Planning And Developing Population-based Cancer Registration In Low- Or Middle-income Settings. Lyon (fr): **International Agency For Research On Cancer**; 2014. Pmid: 33502836.
- CARDOSO, Laura LASCALA et al. CUIDADOS PALIATIVOS-UMA ABORDAGEM AINDA POUCO COMPREENDIDA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 212-212, 2021.
- CASTRO, E K de; BARRETO, S M. Critérios de médicos oncologistas para encaminhamento psicológico em cuidados paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 69-82, 2015.

COLOMBERA, M; MARCONDES, M. Avaliação de viabilidade celular, degradação proteica e estresse oxidativo em cultura de cardiomioblastos H9c2, suplementada ou não com leucina, em resposta aos efeitos do fator Walker, mimetizando caquexia cardíaca. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, n. 27, p. 1-1, 2019.

DALECK, C R et al. Aspectos clínico e cirúrgicos do tumor mamário canino: clinical and surgical evolution. **Ciência Rural**, v. 28, n. 1, p. 95-100, 2019.

DE OLIVEIRA SILVA, SILMARA et al. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e369-e369, 2019.

DE PAULA-PIRES, M. E. et al. Rastreamento do Câncer Colorretal: **Revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6866-6881, 2021.

DIAS, K C C O et al. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

FALCÃO, I. C. D. O. (2021). Influência Da Inflamação no Crescimento Tumoral: Revisão Bibliográfica. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, 2(2), 12. <https://doi.org/10.51161/rem/952>

FERNANDES, M A et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2013, vol.18, n.9 [cited 2020-12-11], pp.2589-2596.

FERRARI, C; HERZBERG, V. Tenho câncer e agora? enfrentando o câncer sem medos ou fantasias. In: **Tenho câncer e agora? enfrentando o câncer sem medos ou fantasias**. 2019. p. 110-110.

FERREIRA, A P de Queiroz; LOPES, L Q F; MELO, M C B de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 85-98, 2011.

FREITAS, B E C et al. Cuidados paliativos em pacientes pediátricos oncológicos terminais. **Caderno De Graduação-Ciências Biológicas E Da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 177-177, 2020.

FRIZZO, K et al. Percepção dos acadêmicos de medicina sobre cuidados paliativos de pacientes oncológicos terminais. **Bioethikos**, v. 7, n. 4, p. 367-75, 2013.

FROSSARD, A G de S; SILVA, E C de S. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos. **Revista katalysis**, v. 19, n. 2, p. 281-288, 2016.

GIRÃO, A F S. **Importância da implementação da conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos: relatório da prática clínica**. 2020. Tese de Doutorado.

GRIJÓ, L S P M et al. **Efeitos da terapia da dignidade nos familiares de doentes paliativos: Uma Revisão Sistemática.** 2019.

HADDAD, CF. Características clínico-patológicas e estadiamento ao diagnóstico de pacientes com câncer de mama em um centro de saúde do interior de Minas Gerais. **Rev Bras Mastologia** [Internet]. 2014 [citado em 16 mar 2019]; 24(4):103-108.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) Brasil. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.: il. **INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA).** Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil–Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LEMOS, G C. Assistência fisioterapêutica nos cuidados paliativos à mulher com câncer de mama. **AS MELHORES COLETÂNEAS DE 2020**, p. 59.

MACEDO, SARA MARISA SIMÕES COSTA MARQUES. **The non-pharmacological approach to dyspnea in palliative care.** 2020. Doctoral Thesis.

MEDEIROS, L A; LUSTOSA, M A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 203-227, 2011.

MENDES, J A; LUSTOSA, M A; ANDRADE, M C M. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009.

MORAIS, A K S; DA COSTA, A P R. Papel do microrna na regulação da expressão gênica e sua associação com a oncogênese: biomarcadores para leucemia mieloide aguda. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 3, n. 3, p. 53, 2018.

MOURA, THALES REGGIANI DE. **Compostos quelatos de paládio (II): Síntese, estudos de interação com biomoléculas e avaliação do potencial antitumoral contra células de câncer de mama.**2021

MÜLLER, A M; SCORTEGAGNA, D; MOUSSALLE, L D. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011.

MURAD, A M; KATZ, A. Oncologia: bases clínicas do tratamento. In: **Oncologia: bases clínicas do tratamento.** 1996. p. 435-435.

NASCIMENTO, J C C. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. **Saúde & ciência em ação**, v. 3, n. 1, p. 11-26, 2017.

OLIVEIRA, FELIPE DE AZEVEDO. **Impacto da ancestralidade na progressão e biologia do melanoma e carcinoma de pulmão de células não pequena,** 2021.

PAIVA, CAROLINA FRAGA et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

RIAZ, IRBAZ BIN et al. A systematic review on predisposition to lymphoid (B and T cell) neoplasias in patients with primary immunodeficiencies and immune dysregulatory disorders (inborn errors of immunity). **Frontiers in immunology**, v. 10, p. 777, 2019.

SALES, A S P et al. Psicologia e espiritualidade como rede de apoio no cuidado de pacientes em tratamento paliativo. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 10, n. 28, p. 65-66, 2020.

SILVA, D M C da et al. **Análise do desempenho dos serviços de saúde de atenção oncológica por meio de indicadores, Brasil, 2013**. 2020. Tese de Doutorado.

SILVA, F C F et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020.

SILVA, GULNAR AZEVEDO et al. Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 379-388, 2016.

SILVA, I H F; TON, L. Cuidados paliativos: assistência domiciliar para idosos com câncer. In: **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. 2020.

SILVA, SILMARA O. et al. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e369-e369, 2019.

TALLON, B et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, v. 44, p. 362-371, 2020.

TEIXEIRA, G. T. et al. **Perfil clínico patológico do câncer de mama em mulheres ocupacionalmente expostas aos agrotóxicos na região Sudoeste do Paraná**, 2021.

TEIXEIRA, L A et al. **Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória**. 2012.

XIMENES, V S. et al. Sistematização da Assistência Multidisciplinar ao Paciente em Unidade Oncológica de Manaus: Um Relato de Experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 97.

Recebido em: 23/07/2022

Aprovado em: 25/08/2022

Publicado em: 28/08/2022