

## CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO

RAÍSA LOPES AGUIAR<sup>1</sup>; MILENA OLIVEIRA DO ESPÍRITO SANTO<sup>2</sup>; VICTOR CHAVES<sup>3</sup>; DENISE GAMIO DIAS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas – raisala@hotmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas – mih\_ufpel@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico de Medicina Universidade Federal de Pelotas – victorchaves\_89@hotmail.com

<sup>4</sup>Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - Orientadora – denisegamiodias@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Aprender a lidar com as perdas é necessário em um contexto de doença terminal. Esse cuidado, denominado cuidado paliativo requer prestar cuidado a indivíduos com doenças terminais e a seus familiares, sendo essa uma atividade ou um modelo de atenção a saúde (SANTANA *et al.*, 2009).

Sendo assim, o objetivo maior dos cuidados paliativos é assegurar a melhor qualidade de vida possível ao paciente e seus familiares, e essas devem ser incorporadas ativamente aos cuidados, inclusive a fase de luto (MACIEL *et al.*, 2006).

### 2. METODOLOGIA

O presente trabalho é fruto de um recorte do estudo de caso denominado Assistência de Enfermagem ao paciente acometido de neoplasia gastrointestinal, realizado na Instituição Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, durante estágio curricular da disciplina Unidade do Cuidado de Enfermagem V – adulto e família, no período de 29 de maio de 2013 a 13 de junho do mesmo ano.

Para realização do acompanhamento o paciente assinou termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando-se os princípios éticos e o anonimato do usuário conforme código de ética dos profissionais de Enfermagem.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sujeito deste estudo é um paciente adulto, de 52 anos, sexo masculino, cor branca, agricultor, casado, diagnóstico de neoplasia gastrointestinal em estágio T4bN3M1, configurando-se, dessa forma, um grau avançado (IV), enfisema pulmonar e depressão. A esposa do paciente, única cuidadora durante todo período de internação, também foi acompanhada sendo realizadas orientações sobre o estado de saúde e o cuidado com o paciente.

Como muitas pessoas associam o câncer a dor e a morte, os profissionais de enfermagem precisam identificar suas próprias reações ao câncer e estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios inerentes ao tratamento para pacientes com câncer (SMELTZER; BARE, 2010).

A essência dos cuidados paliativos está baseada no objetivo de oferecer qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, a fim de minimizar efeitos adversos ou complicações que venham a ocorrer (BENARROZ; FALLACE; BARBOSA, 2009).

O câncer é uma doença que pode tornar a vida do indivíduo insuportável, por provocar sofrimento emocional e espiritual profundos, além da dor intensa. Tipos especiais de tratamentos apoiam e cuidam pacientes oncológicos através

de técnicas simples que podem melhorar sua qualidade de vida. A assistência tem como objetivo um princípio ético de atendimento que seja adequado para esses pacientes e que proporcione medidas que não visem simplesmente curar, mas sim aliviar o sofrimento. Sendo assim, os cuidados paliativos são considerados uma boa opção para pacientes oncológicos, tendo como prioridade o valor da dignidade da pessoa, considerando o seu todo (ARAUJO; ARAUJO; SOUTO; OLIVEIRA, 2009).

Segundo Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (2011), tais cuidados visam qualidade de vida do doente com doenças terminais, e suas famílias, através de avaliação das necessidades do doente e família, estabelecimento de objetivos terapêuticos, cuidados ativos, globais e integrados ao doente e família educação e formação do doente e família.

Devido ao estágio terminal da doença, pensando no paciente e sua família foi elaborado um plano de cuidado paliativo em virtude da eminência de morte.

Cuidados ao paciente: controlar a dor e outros sintomas, enfrentar a morte como evento natural, aceitar a evolução natural da doença sem acelerar nem retardar a morte, não mentir para o paciente sobre seu estado de saúde, garantir melhor qualidade de vida ao paciente, incentivar o paciente a alimentar-se da melhor maneira possível, estimular a independência permitindo-lhe viver de maneira ativa, valorizar o paciente como pessoa, dando-o autonomia, obedecer à escolha do paciente em relação ao local de morte, com o mínimo estresse possível, respeitar os limites do paciente, estar aberto a conversar com o paciente sobre qualquer assunto, inclusive sobre sua morte (CARPENITO, 2011).

Cuidados aos familiares: preparar a família para a hora da morte, oferecer um sistema de suporte para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente, aconselhar tratamento terapêutico para passarem por esse momento com o menor número de traumas possíveis, estar aberto a conversar com os familiares sobre qualquer assunto, inclusive sobre a morte (ESPÍRITO SANTO; AGUIAR; CHAVES, 2013).

Diante a colaboração do paciente em aderir às orientações que lhe eram propostas, foi possível realizar algumas intervenções, mesmo que em um curto prazo, pensando na qualidade de vida do paciente durante a internação.

Um dos principais momentos com o paciente eram as caminhadas pelo jardim do hospital, pois essa atividade trazia um pouco de alegria, que se percebia no olhar e no sorriso do paciente. Durante seus últimos dias de vida, foram feitos alguns desses passeios, e esse momento sempre era muito gratificante, pois o diálogo com o casal fluía de forma mais natural e leve. Em um desses passeios, foi sugerido que ele almoçasse com a esposa no jardim, e esse foi um momento único para os dois.

O longo período de internação desgastou muito a acompanhante, que ao mesmo tempo em que se sentia extremamente cansada, buscava forças para seguir acompanhando o esposo.

Percebemos o carinho que ela dedicava ao esposo, mostrando ser uma companheira amorosa e exemplar. Em muitos momentos a encontramos ao lado do leito, de mãos dadas com ele. Nos passeios pelo corredor do hospital e jardim, em uma das mãos levava o suporte do soro, e a outra estendia ao esposo que estava tão debilitado.

O cuidado terminal tem como objetivo oferecer suporte ao paciente em seus últimos momentos de vida, ou seja, quando ele já está vivendo a fase final de uma doença onde não existe a possibilidade de cura. Visto isto, o cuidado terminal está baseado na finalidade de oferecer uma morte digna (FLORIANI;

SCHRAMM, 2007).

#### 4. CONCLUSÕES

Sendo assim, concluímos que esse estudo vai muito além de conhecimentos a cerca da patologia e dos cuidados de enfermagem com paciente e familiar. Foi uma tarefa dolorosa em alguns momentos, mas gratificante em todos os outros. Lidar com um paciente tão receptivo, que apesar de todos os seus problemas, nos recebia sempre com um sorriso tímido no rosto, faz com que nos sintamos as pessoas mais recompensadas do mundo e enaltece a importância do tratamento paliativo em pacientes terminais, buscando sempre uma maior qualidade de vida nos seus últimos suspiros.

Embora nossa vontade seja cuidar de pacientes que irão obter a cura, voltar para suas famílias e suas atividades, aprendemos que preparar para a morte também é nossa função enquanto enfermeiros e coordenadores de uma equipe que presta cuidados, sendo fundamental termos a clareza da importância dos cuidados paliativos.

Aprendemos que nos últimos momentos da vida, o paciente dá muito mais valor aos pequenos gestos, faz vínculos mais consistentes, e isso não é traduzido em palavras, são olhares que falam por si mesmo, e o entendimento é mútuo.

Por fim, um sentimento misto de tristeza e alegria. Tristeza em ter perdido o paciente. Alegria por ter feito o melhor que pudemos, em todos os contatos com paciente e sua esposa.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCP - Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. **Paciente e família**. 2011. Disponível em <<http://www.cuidadospaliativos.com.br/site/texto.php?cdTexto=108>> Acesso: 09 out 2013.

ARAÚJO, L. Z. S.; ARAÚJO, C. Z. S.; SOUTO, A. K. B. A.; OLIVEIRA, M. S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2009.

BENARROZ, M. O.; FALACCE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/02.pdf>. Acesso: 08 out 2013.

CARPENITO, L. J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 13º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ESPÍRITO SANTO, M. O.; AGUIAR, R. L.; CHAVES, V. Acadêmicos Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2013.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafio morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**. Rio

de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000900015&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso: 08 out 2013.

MACIEL, M. G. *et al.* Critérios de qualidade para cuidados paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, 2006.

SANTANA, J. C. *et al.* Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. Centro Universitário São Camilo, 2009. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>.> Acesso: 17 jul 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.