

CUIDADO AO FAMILIAR DE UM PACIENTE COM NEOPLASIA EM ESTÁGIO TERMINAL: O OLHAR DA ENFERMAGEM

CARDOSO, Jéssica Ferreira¹
RODRIGUES, Larissa de Souza Correa
SANTOS, Simone Carvalho Magalhães
COSTA, Thaynara Alves
COSTA, Carolina Cabral Pereira da²

RESUMO

Introdução: A família é a base da vida das pessoas e quando um membro dessa organização adocece, acaba fazendo com o que os demais membros também venham a adoecer, mesmo que de forma psíquica. Por isso, se deve ter um olhar e o cuidado de enfermagem deve ser holístico, atendendo o paciente e sua família¹. **Objetivos:** identificar as necessidades do familiar do paciente com neoplasia em estágio terminal e discutir o papel da enfermagem no cuidado ao familiar do paciente com neoplasia em estágio terminal. **Método:** Estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando-se os descritores: “Enfermagem”, “Cuidados paliativos”, “Família” e “Paciente terminal”. A busca foi realizada entre abril e maio de 2018, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 306 artigos. Deste quantitativo, foram analisados apenas 09 artigos, que estiveram em consonância com o objeto deste estudo. **Resultados e Discussão:** Identificou-se que a comunicação verbal e a não verbal são estratégias importantes no processo de cuidado a esse familiar, criando um elo significativo entre a enfermagem e a família do cliente. Verificou-se também que a humanização do cuidado da enfermagem para família é importante, favorecendo a criação de um vínculo com a equipe. Constatou-se que a utilização da escuta qualificada é uma ferramenta importante para o planejamento do cuidado individualizado. Identificou-se que a maneira de comunicar uma má notícia deve ser pensada para não piorar a situação daquele familiar. Existem alguns protocolos para comunicação de más notícias, porém vale ressaltar que cada situação é um momento singular. A comunicação de notícias difíceis causa sentimentos de medo, ansiedade e desconforto tanto para o profissional quanto para quem irá receber essa notícia. **Conclusões:** Esse familiar possui como necessidade a reorganização familiar, adaptação das mudanças ocasionadas pela doença e por fim, se sentir útil no cuidado de seu ente querido. Nesta perspectiva, o papel do enfermeiro é estar junto a esse familiar, ter a capacidade de ouvir, estimular os pensamentos positivos de toda a família, buscar a criação de um vínculo entre o paciente, o profissional e o familiar e verificar a maneira correta de abordar sobre a possibilidade de uma má notícia. Torna-se necessário que esse tema seja mais discutido, a fim de que estudantes e profissionais tenham um olhar diferenciado no cuidado ao familiar.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados paliativos; Família; Paciente terminal

¹ Alunas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa.

² Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa

ABSTRACT

Introduction: The family is the basis of people's lives and when a member of this organization gets sick, it ends up doing what other members also get sick, even if in a psychic way. Therefore, one should have a look and the nursing care should be holistic, attending the patient and his family¹. **Objectives:** To identify the needs of the patient's family member with end stage neoplasia and to discuss the role of nursing care in the family of patients with end stage neoplasia. **Method:** Integrative review study with qualitative and descriptive approach, using the descriptors: "Nursing", "Palliative care", "Family" and "Terminal patient". The search was performed between April and May 2018, in the databases of the Virtual Health Library. After applying the inclusion and exclusion criteria, 306 articles were obtained. From this quantitative, only 9 articles were analyzed, which were in agreement with the object of this study. **Results and Discussion:** It was identified that verbal and non-verbal communication are important strategies in the process of caring for this family member, creating a significant link between nursing and the client's family. It was also verified that the humanization of nursing care for the family is important, favoring the creation of a bond with the team. It was verified that the use of qualified listening is an important tool for planning individualized care. It was identified that the way to communicate bad news should be thought so as not to worsen the situation of that familiar. There are some protocols for communicating bad news, but it is worth mentioning that each situation is a singular moment. The communication of difficult news causes feelings of fear, anxiety and discomfort both for the professional and for those who will receive this news. **Conclusions:** This family needs family reorganization, adaptation of the changes caused by the disease and, finally, to feel useful in the care of their loved one. In this perspective, the role of the nurse is to be with the family member, to be able to listen, to stimulate the positive thoughts of the whole family, to seek to create a bond between the patient, the professional and the family and to verify the correct way about the possibility of bad news. It is necessary that this theme be more discussed, so that students and professionals have a different look at the care of the family member.

Keywords: Nursing; Palliative care; Family; Terminal patient.

INTRODUÇÃO

O objeto do presente estudo versa sobre o cuidado ao familiar de um paciente com neoplasia em estágio terminal, na perspectiva da enfermagem.

A motivação para este tema emergiu a partir da constatação da incipiência de publicações acerca do cuidado ao familiar que se encontra com um ente querido em estágio terminal e da observação de que se trata de uma temática pouco explorada durante o curso de graduação, nas discussões tanto teóricas quanto práticas.

Vale ressaltar que o familiar pode influenciar na melhora ou piora do quadro clínico do paciente, além do mesmo também necessitar de cuidados a fim de não

sucumbir ao estresse físico e emocional. Além disso, com uma boa orientação, o familiar também pode auxiliar no cuidado ao paciente, principalmente o lado emocional. Muitas vezes, quem nos dá o retorno quanto ao estado do paciente é o familiar. Por isso, devemos ter um olhar diferenciado ao mesmo.

Segundo o INCA (2016), a neoplasia é a segunda causa de morte no Brasil de 2009 a 2013, da faixa etária dos 5 (cinco) anos aos 29 (vinte e nove) anos dependendo do sexo. Além disso, estima-se que durante os anos de 2018 e 2019 possam surgir 600 mil novos casos de câncer. Com isso, pode-se observar que os índices de pacientes oncológicos terminais têm aumentado tanto que se torna necessário cuidar de quem cuida.

Abordar o paciente terminal não é algo simples, já que nesse estágio se esgotaram as possibilidades de cura, com isso devem ser oferecidas condutas indicadas para a família e o paciente de acordo com as necessidades individuais, como minimizar o desconforto, aliviar a dor, reduzir ao máximo os processos invasivos, aconselhar quanto à escolha do acompanhante, evitar o isolamento de ambos e até mesmo encaminhar para outros serviços mais adequados (GUTIERREZ, 2011).

Segundo Soares (2007), os familiares de pacientes em casos terminais possuem necessidades específicas como estar próximo, ajudando o paciente, saber o que está acontecendo com aquele familiar, às medidas que estão sendo tomadas e o que será realizado e se tudo está ocorrendo da forma apropriada. Há momentos em que o familiar precisa expressar seus sentimentos, seus medos e tentar entender o porquê da morte do paciente.

O cuidador de um paciente com neoplasia terminal tende a ter inúmeros problemas associados à responsabilidade de cuidar desse familiar, como a depressão, a sobrecarga, a exaustão podendo levar a outros problemas em decorrência da queda da imunidade e até mesmo a culpa. Por isso, a enfermagem deve dar dois principais apoios a esse cuidador que seria o apoio social, ou seja, o conselho quanto as intercorrências que eles estão passando, ajuda prática e afeto e também o apoio diário que engloba a ajuda na solução desses problemas. Sendo assim a equipe de enfermagem deve traçar estratégias para auxiliar tanto o paciente quanto o familiar (SANCHEZ et al., 2010).

No contexto de um paciente terminal ou no qual as perspectivas de recuperação são muito improváveis, esta face do cuidado assume uma importância

ainda maior, pois na maioria das vezes o paciente não estará desperto e será preciso lidar e cuidar dos seus familiares. Os familiares têm necessidades específicas e apresentam frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação, e que muitas vezes persiste até após a morte de seu ente querido (SOARES, 2010).

A partir desta contextualização anterior, foram propostos os seguintes objetivos, a saber: identificar as necessidades do familiar do paciente com neoplasia em estágio terminal e discutir o papel da enfermagem no cuidado ao familiar do paciente com neoplasia em estágio terminal.

O estudo é relevante, pois nos cursos de graduação em enfermagem não há uma disciplina específica de oncologia, discute-se um pouco sobre o assunto em outra matéria, mas nada aprofundado e mesmo assim falam sobre a doença e não sobre os cuidados que se deve ter diante dessa doença. Além disso, as neoplasias encontram-se em expansão na população brasileira, carecendo-se, sempre, de maiores estudos a respeito deste processo de cuidado, não somente ao paciente, mas também aos seus familiares.

Esta pesquisa contribui no campo do ensino por promover atualização e aprofundamento da temática no ambiente acadêmico, principalmente nos cursos de graduação em enfermagem. Também visa favorecer as pesquisas e publicações relacionadas a este tema, a fim de se ampliar às discussões relacionadas ao processo do cuidar dos familiares de pacientes terminais. E na assistência, visa propiciar que as instituições pratiquem em seu cotidiano assistencial, cuidados de enfermagem específicos aos familiares de pacientes em estágio terminal.

REVISÃO DE LITERATURA

CUIDADOS AO PACIENTE TERMINAL

A forma de encarar a chegada da morte é muito particular para cada família. Sua história de vida e seu nível sociocultural podem influenciar bastante na escolha entre tentar saber tudo acerca do mal que os atinge ou não desejar saber nada sobre a doença e/ou sobre seu tratamento (SANTANA et al., 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002) o cuidado paliativo (CP) é a opção que os profissionais da área da saúde possuem para poderem avaliar e aliviar o sofrimento nessa fase final da vida. É com o auxílio dos cuidados paliativos que ocorre uma melhora na qualidade de vida tanto dos pacientes quanto dos familiares, através da redução da dor e de outros sintomas, do fornecimento de apoio psicológico e espiritual, quando necessário, não tentando acelerar ou prolongar a morte e oferecendo um sistema de apoio para ambos com o objetivo de explicar esse processo de morte.

Segundo Santana et al. (2011), não se deve concentrar a atenção somente à parte física do paciente, mas também às questões subjetivas, tais como: suas queixas verbais e não verbais, sua privacidade, seu sono e como ele lida com a dor, pois todos são fontes de angústia para o mesmo. Isso é de suma importância tanto para ele quanto para seus familiares para que possam enfrentar esta fase.

O PROCESSO DE CUIDAR

Segundo Sales et al. (2006), o processo de cuidar de um familiar com câncer nos dias de hoje, vem se tornando uma realidade devido aos elevados índices de mortalidade por câncer e a alta incidência dessa patologia. Com isso, essa família começa a vivenciar uma nova experiência e se adaptar a ela. Apesar da angústia que os familiares passam ao ver o sofrimento de um ente querido, eles os auxiliam, promovendo maior conforto e segurança no decorrer da doença.

De acordo com Floriani (2004), morrer em casa é uma escolha de muitos pacientes, apesar de alguns países oferecerem uma boa rede de cuidados paliativos. Alguns familiares, por sua vez, preferem levar o paciente para o hospital no estágio terminal, visto que é nessa fase que os sintomas ficam mais exacerbados, acarretando em uma sobrecarga e estresse cada vez maior para o cuidador, podendo levar a uma vulnerabilidade do mesmo. Lidar com os cuidados e com a morte do seu ente querido na residência é extremamente árduo para os familiares, pois se torna marcante as lembranças e os momentos difíceis que ocorreu naquele local, especialmente no quarto em que esteve seu ente querido, caso o paciente escolha receber o tratamento em domicílio.

Cuidar de um paciente em fase terminal em domicílio torna-se uma rotina estressante, desgastante, criando uma sobrecarga de funções afetando os níveis físicos, psíquicos e sociais, podendo gerar para esse familiar, inúmeras enfermidades como: distúrbios do sono, isolamento afetivo e social, depressão, não controle dos seus sentimentos e até mesmo em casos mais graves pode ocorrer uma incidência maior de infarto agudo do miocárdio e morte (FLORIANI, 2004).

Segundo Oliveira et al. (2005) os familiares devem receber uma atenção especial a partir da descoberta do diagnóstico, pois é nesse momento em que o familiar vê seu mundo desabar já que é uma doença que não tem mais cura, ele se depara com a notícia de que seu ente querido está em estado terminal. Isso faz com que as necessidades desse familiar muitas vezes ultrapassem as necessidades do paciente.

É de suma relevância que ambos os membros percebam que a doença não destruiu o lar. Apenas será necessário um novo meio de enxergar esse momento da vida. É importante que todos tentem adaptar e transformar gradativamente o seu olhar, tentando tornar essa etapa o mais fácil possível (MENDES et al., 2009).

Pode ocorrer que mesmo com toda instrução e suporte da equipe de saúde, a família não aceite ajuda e acabe não contribuindo para o tratamento, criando assim um mecanismo de defesa perante o diagnóstico terminal de seu ente querido, e muitas vezes isto ocorre por culpa, por achar que algum assunto não ficou resolvido ou até mesmo por um não amadurecimento adequado da situação. Quando este fato ocorre, o tratamento não apresenta tanta eficácia tornando-se mais doloroso para ambos envolvidos. Com isso a família se torna um obstáculo para a enfermagem, podendo levar a família a um estágio de depressão, exclusão da sociedade, e a decisão extrema de não aceitar o tratamento oferecido (REIGADA et al., 2014).

O PAPEL DA ENFERMAGEM NESTE PROCESSO DE CUIDAR

A assistência ao familiar do paciente com neoplasia terminal tende a ser uma experiência bastante complexa, visto que deve ser um atendimento individualizado e humanizado (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

De acordo com Mendes et al. (2009), a negação, a raiva e a culpa são atitudes que normalmente estão sempre presentes na vida dos familiares de pacientes em estágio terminal. Por isso uma das ajudas mais importante que os profissionais da área da saúde podem oferecer aos parentes, tanto criança quanto adulto, é ouvir o que os mesmos têm a falar. Deixe-os desabafar, chorar e falar, são nesses momentos que os profissionais conseguem visualizar as principais necessidades desse indivíduo.

Os familiares tendem a buscar a solução de problemas e vão à procura de informações tanto sobre o paciente quanto sobre o que ele mesmo está passando, tendo uma comunicação aberta que viabiliza uma melhor condição psicológica no âmbito hospitalar (SANCHEZ et al., 2010).

Destaca-se que é importante permanecer ao lado dos familiares em todos os momentos difíceis, aconselhá-los a manter suas funções dentro de casa, socialmente e no trabalho, orientar quanto a necessidade de não esquecer a sua identidade, pois em muitos momentos os familiares ficam tão vinculados ao paciente que se esquecem de si mesmos. Além disso, é imperioso tentar manter a estrutura familiar a mais intacta possível, fator este que os profissionais de enfermagem devem abordar com esse familiar (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

Outro método para tentar auxiliar na assistência ao familiar do paciente no final da vida é traçar possíveis intervenções das suas necessidades como: apoio no processo de luto antes e após a morte do ente querido, apoio nas tomadas de decisões, apoio emocional e psicológico, comunicação interpessoal e acompanhamento associado ao suporte familiar (MEIXEDO, 2013).

Segundo Bartolomei (2008), uma estratégia da família e do paciente de enfrentar as mudanças na vida, ocasionadas pelo câncer é a fé, a crença em alguma coisa. Através dela, tende-se a criar um mecanismo psicológico de proteção. Outro meio de observar a doença é por meio da resiliência, ou seja, se adaptar a essa nova vida. Porém também existem aqueles pacientes e famílias que buscam tanto a fé quanto a resiliência nesse momento da vida.

Visto isso, o profissional de enfermagem deve respeitar e planejar a assistência de forma individualizada, tentando compreender a forma que paciente e seus familiares encontraram de enfrentar a doença. Assim a equipe deverá dar suporte e poderá elaborar um planejamento de cuidados de forma que possa melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas (GUERRERO et al., 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa e descritiva.

Os estudos de revisão bibliográfica são aqueles que possuem como objetivo principal buscar todas as referências bibliográficas teóricas possíveis já analisadas e publicadas sobre um assunto específico em livros, periódicos, artigos, sites, revistas, entre outros. Além disso, a revisão bibliográfica também auxilia a determinar melhor o tema e o problema da pesquisa (MATTÉ, [200-?]).

De acordo com Ercole et al. (2018), as revisões integrativas são aquelas que fornecem inúmeras informações sobre um tema de uma forma sistemática, ordenada e abrangente, proporcionando um conhecimento mais amplo. Essa metodologia permite a combinação de dados teóricos e empíricos, tornando a compreensão ainda mais completa.

Para tal revisão é necessário realizar seis etapas, sendo elas:

A identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados / categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE et al., 2018, p. 2).

A abordagem qualitativa tem como foco a busca por compreensão e explicação dos fenômenos que ocorreram, por isso também é conhecido com um método de caráter exploratório. Através dela, envolve o uso e a coleta de uma variedade de materiais como: estudo de casos; entrevista; textos; históricos, diário de campo, seminários, entre outros. Assim, se utiliza uma diversidade de práticas interpretativas com o objetivo de compreender melhor o assunto que lhe convém (PASQUALOTTI; PORTELLA, 2003).

Para atender ao objeto e objetivos propostos, tem-se a seguinte questão de pesquisa para nortear este estudo: Como se dá o cuidado ao familiar de um paciente com neoplasia em estágio terminal, na perspectiva da enfermagem?

No presente estudo foram utilizados os seguintes descritores: “Enfermagem”, “Cuidados paliativos”, “Família” e “Paciente terminal”, de acordo com os Descritores em Ciências de Saúde (DeCs). A busca foi realizada no período entre abril e maio de 2018, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) Artigos disponíveis de forma completa nas bases de dados selecionadas; 2) Aqueles disponíveis em língua portuguesa; 3) Artigos publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: 1) Publicações duplamente indexadas nas bases de dados; 2) Capítulos de livros; 3) aqueles que estiverem em discordância com o objeto de estudo.

A busca nas bases de dados após o cruzamento dos descritores apresentou 306 artigos. Assim, foram aplicados os filtros a partir dos critérios de inclusão e exclusão pré-selecionados. Destes artigos, apenas 151 eram textos completos e somente 37 foram publicados em língua portuguesa. Após, foi aplicado o filtro referente ao ano de publicação, onde obteve-se 11 artigos. Por fim, deste quantitativo, foram analisados na presente pesquisa, apenas 09 artigos, já que estes estiveram em consonância com o objeto deste estudo.

Quadro 1: Apresentação do cruzamento dos descritores nas bases de dados virtuais de acordo com os critérios de seleção estabelecidos. Rio de Janeiro, 2018.					
Total de Estudos	Filtro: Textos Completos	Filtro: Língua Portuguesa	Filtro: últimos 5 anos	Filtro: Duplamente Indexados	Total de artigos utilizados
306	151	37	11	09	09

A terceira etapa da revisão integrativa se refere a categorização dos estudos, sendo os artigos selecionados organizados em um quadro contendo, título do artigo; nomes dos autores; nome do periódico; ano de publicação; região de publicação; caminho metodológico; principais resultados (Quadro 2). Assim, foi elaborado o quadro abaixo, a fim de sistematizar e apresentar os artigos selecionados para posterior análise e discussão dos resultados obtidos.

Quadro 2: Síntese dos principais artigos encontrados na busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, 2018.						
Nº	Nome do artigo	Autores	Ano de publicação	Periódico	Região de publicação	Principais resultados
1	Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal	Andrade, et al.	2013	Ciência & Saúde Coletiva	João Pessoa, PB	- A importância de uma comunicação (verbal e não verbal) clara, objetiva e cuidadosa com o paciente terminal e sua família. - Um bom entendimento entre a enfermagem a família para proporcionar uma assistência terapêutica personalizada.

						<ul style="list-style-type: none"> - Promoção do cuidado para uma melhor qualidade de vida. - A escuta da enfermagem de forma atenta e reflexiva, visando identificar as reais necessidades dos pacientes e seus familiares. - O uso da sensibilidade a favor da enfermagem. - Busca pela confiança do paciente e seus familiares. - Utilização de uma linguagem mais individualizada.
2	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	Fernandes et al.	2013	Ciência & saúde coletiva	João Pessoa, PB	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados paliativos como auxílio ao paciente e familiar. - Uma assistência integral, humanizada e multidisciplinar. - Suporte terapêutico durante o processo de luto. - Humanização da assistência. - Auxílio no processo de luto. - Suporte religioso como fator positivo. - Comunicação como vínculo de confiança entre o profissional, a família e o paciente.
3	Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer.	Schiavon et al.	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem.	Porto Alegre	<ul style="list-style-type: none"> - Algumas experiências (negativas e positivas) vivenciadas pelos familiares com um ente querido em fase terminal. - Contexto cultural como fator determinante para entendimento do processo de morrer. - A morte como alívio da dor ou como um processo natural da vida. - Assistência da equipe de enfermagem mais qualificada e individualizada possível. - Reflexões sobre a vida e a morte na vida profissional e pessoal dos familiares que passam por essa experiência.
4	Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia	Silva et al.	2016	Revista Bioética	Brasília	<ul style="list-style-type: none"> - A ortotanásia como opção para o alívio do sofrimento da família e do paciente. - A participação na escolha do tratamento. - Os cuidados paliativos como principal opção para uma melhor qualidade de vida. - Apoio ao paciente e familiar desde o diagnóstico até o processo de luto.
5	Diretrizes para cuidados paliativos prestados a pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoéticas	Reksua, Vivian Maria; Paganini, Maria Cristina	2015	Cogitare Enfermagem	Curitiba, PR	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de formas integrais. - Acolhimento aos familiares. - O desgaste emocional em decorrência da impotência perante a doença. - A confiança na equipe de enfermagem como suporte ao processo de luto.

						<ul style="list-style-type: none"> - A falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para lidar com situações complexas e de terminalidade. - Atenção humanizada como fator importante nessa etapa da vida. - A sobrecarga emocional dos profissionais diante as situações de terminalidade.
6	Cuidados paliativos: Compreensão de enfermeiros assistenciais.	Lopes et al.	2013	Revista de enfermagem UFPE on line	Recife	<ul style="list-style-type: none"> - A promoção da qualidade de vida do paciente fora da possibilidade terapêutica e de seus familiares. - Desestruturação familiar diante do diagnóstico do câncer terminal. - Mudanças nos estados emocional, físico e financeiro. - O familiar como fonte do cuidado. - A comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde para a promoção de um cuidado eficaz.
7	Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos.	Pires et al.	2013	Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem.	Brasília	<ul style="list-style-type: none"> - Lembranças das etapas da doença como um martírio por todo o restante da vida desse familiar. - A relação de apoio entre a equipe de enfermagem e a família. - A religiosidade como suporte emocional. - A imparcialidade do profissional diante da religiosidade.
8	A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos.	Alves, Everton Fernandes.	2013.	Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá.	Marangá, Paraná.	<ul style="list-style-type: none"> - A comunicação, o saber ouvir e o bom humor da equipe de enfermagem com o paciente e a família favorecendo a criação de um elo. - Profissionais despreparados para interagir nos casos de pacientes terminais. - Membros da equipe de enfermagem sem humanização devido a sua incapacidade diante da terminalidade. - O bom humor e a alegria da equipe como um mecanismo de manter a comunicação eficaz e de esquecer, por um momento, a doença. - Oferecimento por meio da instituição de cuidados psicológicos a equipe de enfermagem que tratam de pacientes em cuidados paliativos.
9	Cuidados paliativos: comunicação entre enfermeiro e paciente terminal.	Andrade, Cristiane Garrido de.	2013.	Programa de pós-graduação em Enfermagem	João Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> - A família como suporte para o paciente em estágio terminal. - Alguns métodos que promovem uma melhor qualidade de vida para o

						<p>paciente como uso de drogas terapêuticas, a religiosidade e o musicoterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traçar estratégias para minimizar a dor tanto do paciente quanto da família. - A comunicação como habilidade a ser aprimorada pela enfermagem para auxílio nos cuidados paliativos. - Identificação de mensagens implícitas e explícitas que são expressas por ambos. - Criação de vínculo com o paciente e com a família para que se consiga proporcionar um cuidado humanizado. - Realização de um plano de ações de acordo com a necessidade de cada indivíduo.
--	--	--	--	--	--	--

Ressalta-se que a quarta, quinta e sexta etapas da revisão integrativa corresponderam à fase de análise, interpretação, discussão dos resultados encontrados e apresentação da revisão. Nesta fase foi realizada a pré-análise do material mediante a pesquisa nas bases de dados. Os achados foram discutidos e analisados à luz da abordagem qualitativa e do apoio teórico do estudo, após a leitura exaustiva dos artigos e, posteriormente, foram criadas categorias, as quais facilitaram a análise e discussão, favorecendo a resposta para o objeto e os objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos 09 artigos selecionados e através de uma leitura exaustiva, os dados foram analisados e discutidos, sendo elaboradas 04 categorias.

Categoria 1: Estratégias terapêuticas no cuidado ao familiar do paciente com neoplasia terminal.

Nesta categoria foram vistos e discutidos itens como a comunicação verbal e não verbal; a utilização de terminologia adequada e o fornecimento de informações e orientações simples e claras; a escuta qualificada e o acolhimento e o atendimento humanizado e holístico como medidas terapêuticas no cuidado ao familiar. Esses assuntos foram evidenciados nos artigos um, dois, três, oito e nove.

A partir da análise crítica dos artigos, identificou-se que a comunicação verbal e a não verbal são estratégias importantes no processo de cuidado a esse familiar, criando um elo significativo entre a enfermagem e a família do cliente, conforme constatou-se nos fragmentos:

“A comunicação é um importante canal entre o paciente/família e a equipe, [...] é essencial para que haja um respeito mútuo e assim promover uma melhor qualidade de vida ao paciente e um melhor processo de luto aos familiares” (Artigo 1).

“Certas habilidades de comunicação — como o escutar bem, não mentir nunca, evitar uma conspiração de silêncio, evitar falsa alegria, não descartar uma possível esperança, aliviar a dor, entre outras— tornam-se indispensáveis para a equipe de enfermagem proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade, integral e humanizada” (Artigo 8).

De acordo com Alves (2013), é necessário usar tanto a comunicação verbal quanto a não verbal na assistência de enfermagem, visando promover uma estreita ligação entre o paciente, sua família e a equipe de enfermagem. Ele também observa que, apesar de saberem desta importância no cuidado, muitos profissionais da equipe de enfermagem não se sentem preparados para utilizá-la diante da terminalidade humana.

Analisando essa modalidade de comunicação, pode-se, segundo Andrade (2013), chegar à conclusão que ela é fundamental para um cuidado humanizado com o familiar de um paciente em fase terminal, onde o profissional de enfermagem pode se utilizar de um olhar esperançoso, um sorriso sincero, um toque carinhoso e até uma palavra que demonstre que ele se importa com o que está acontecendo.

Pode-se, inclusive, salientar que a compreensão das mensagens, sejam elas implícitas ou explícitas, é imprescindível a uma comunicação eficiente entre a enfermagem, o paciente e seus familiares, sendo necessário que o enfermeiro trabalhe sua habilidade de apreender essas mensagens (ANDRADE, 2013).

Foi identificado, ainda, que o uso de terminologia adequada e o fornecimento de informações e orientações simples e claras foram citados como algo muito benéfico para os membros da família, tanto para confortá-los quanto como estímulo para a verbalização de sentimentos e escuta, conforme verificou-se nos fragmentos abaixo:

“Informações e orientações simples e claras, nesse momento, são extremamente benéficas para os membros da família, como o estímulo para a verbalização de sentimentos e a escuta” (Artigo 9).

A utilização da terminologia adequada é um aspecto importante na comunicação com os familiares e/ou pacientes. Os termos "suspensão do tratamento" e "parar de tratar" conduzem à ideia de abandono do indivíduo. Já o termo "evitar tratamentos dolorosos ou que causem sofrimento" exprimem mais apropriadamente a proposta dos cuidados paliativos (TRUOG et al., 2008).

Durante a crise e a morte é necessária uma companhia que possa dar as explicações sobre os sintomas, alguém que possa explicar em termos simples o que está acontecendo, pois a explicação é a chave da terapia, reduz psicologicamente a magnitude da doença e dos sintomas. A situação deixa de ser um total mistério quando alguém pode explicar o que está acontecendo e isto pode ser tranquilizador para a unidade de cuidados paciente e família (RODRIGUES, 2004).

Foi verificado também através da análise dos estudos que utilizar a escuta qualificada é uma ferramenta importante para o planejamento do cuidado individualizado, como se identificou nos seguintes fragmentos:

“(...) é importante acolher o paciente e seus familiares e fazer a escuta com qualidade, para assim fornecer segurança para eles” (Artigo 1).

“Enfermeiros que trabalham com pacientes em iminência de morte e sua família estimam o uso da comunicação verbal e da não verbal, bem como da escuta qualificada como instrumentos terapêuticos efetivos” (Artigo 9).

De acordo com Andrade et al. (2014), para que se possa criar um vínculo entre a tríade enfermagem-paciente-família é necessário que o diálogo entre eles seja efetivo, onde o profissional de enfermagem tenha habilidade e compreensão para desvendar os anseios, medos e dúvidas que existem essa fase da vida, a fim de lhes prestar uma assistência terapêutica personalizada.

Segundo Silva et al. (2015) identificaram a escuta qualificada como uma das estratégias de ação/interação na relação da equipe de enfermagem com familiares de pacientes hospitalizadas. Os autores afirmam que a escuta qualificada deve ser direcionada também às necessidades afetivas, sociais e espirituais, não se detendo apenas às necessidades biológicas. O saber escutar atentamente o que o outro tem a dizer é o que promove o diálogo, viabilizando as relações de cuidado.

Constatou-se através dos estudos, que o acolhimento e o atendimento humanizado e holístico devem ser utilizados para minimizar temores e angústias, conforme foi constatado nos fragmentos abaixo:

“Portanto, a comunicação é extremamente relevante na relação terapêutica que se estabelece entre a equipe e o paciente, e tem por finalidade proporcionar confiança, para que se possa alcançar uma relação de ajuda efetiva, no qual o paciente e sua família possam expressar temores, angústias, valores e significados” (Artigo 2).

“Dessa forma, mesmo quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a condição de morte iminente parece inevitável e previsível frente à terminalidade de vida, o paciente e a família devem receber apoio e acolhimento dos cuidados paliativos. Nesse contexto, relembra-se a importância do diálogo vivido, em que as ações de cuidado são planejadas através da escuta, da valorização dos desejos, sentimentos, comportamentos e necessidades, compreendendo assim o significado da experiência do outro” (Artigo 3).

Andrade et al. (2014) confirmam que usar de sensibilidade, carinho e amor ao se comunicar com o paciente e seus familiares é algo que o profissional de enfermagem deve fazer, a fim de prestar uma assistência holística diante do processo de terminalidade.

O profissional de enfermagem deve estar pronto e seguro para prestar um atendimento de qualidade aos pacientes terminais e qualificado para saber lidar com os familiares, conquistando confiança e fortalecendo o vínculo dessa situação (MANZAN; GIUSTINA, 2018).

Ao manter o contato por meio do olhar, o profissional passa a mensagem silenciosa de que se importa não apenas com o que o paciente está falando, mas também com o que ele está sentindo e expressando. Preocupa-se com o paciente enquanto ser humano, com sentimentos e emoções e não apenas com um sintoma ou um órgão comprometido. Isto pode facilitar o cuidado integral, humanizado, holístico (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Categoria 2: A religião como estratégia dialética no processo de morte/morrer.

Nesta categoria foram discutidos itens relacionados a religião, assim como a forma que espiritualidade contribui para o bem-estar psicológico do familiar, a aceitação da morte de seu ente querido, sendo visto como algo positivo com a orientação do enfermeiro para conduzir este episódio, e as reflexões da vida e morte, podendo influenciar na vida profissional e pessoal do familiar. Foi discutido também a crença como um fator de negação perante a hipótese da morte. Esses assuntos foram evidenciados nos artigos três e sete.

A religião foi citada como fator relevante na melhora da qualidade de vida do familiar, de acordo com o fragmento abaixo:

“A religião mostra-se como fator relevante, visto que, no contexto da vivência de pessoas em CP, estas recorrem, muitas vezes, à sua espiritualidade como meio de enfrentamento. Nesse sentido, a espiritualidade é muitas vezes vista como sinônimo de religião, embora seja, naturalmente, um conceito mais amplo. O elemento religioso pode ser um componente da espiritualidade. É apropriado para profissionais que atuam com cuidados paliativos incorporar cuidados espirituais em seus serviços, não apenas para atender às políticas institucionais, mas como algo fundamental para o bem-estar dos pacientes e famílias. A espiritualidade equipara-se em importância a outros aspectos chave em CP, como alívio da dor e planejamento de cuidados avançados” (Artigo 7).

A religião e suas práticas se tornam algo de grande importância para o paciente e seu familiar que precisam de cuidados paliativos, pois minimiza o estresse e a angústia. É de responsabilidade da enfermagem, atender e acolher cada paciente e familiar de forma individualizada. A espiritualidade tem correspondido a um cuidado da enfermagem holística. É na espiritualidade que encontram conforto para manter o equilíbrio mental e a manutenção da saúde (EVANGELISTA et al., 2016).

A família ao se deparar com o quadro de câncer acaba se apegando a fé com o objetivo de adquirir força para o enfrentamento dessa nova jornada da vida incerta e dolorosa. É na fé onde os familiares encontram conforto, bem-estar e apoio para suportar os desafios da doença até a morte de seu ente querido (SALCI; MARCON, 2011).

Foi verificado também que a crença religiosa pode ser um elemento que incentiva a negação da possibilidade da morte, conforme observado no fragmento abaixo:

“Em contraposição, existem estudos que apontam a crença religiosa como elemento que pode incentivar a negação da possibilidade da

morte, atribuindo à fé uma capacidade suficiente para a cura ou significando a aceitação da morte como negação da fé” (Artigo 7).

O homem busca sempre viver mais, sendo a morte algo negativo. A religião contribui para este pensamento, pois é nela que são encontradas forças e esperança da cura de uma doença, fugindo da realidade e dificultando a aceitação do diagnóstico. A religião auxilia no processo de morte e ajuda a lidar do medo deste desconhecido. Logo a religião se torna um suporte para as expectativas de todos envolvidos; assim como também auxilia no processo de luto (MENDES et al., 2009).

Verificou-se também que as reflexões sobre a morte podem influenciar na vida pessoal e profissional desse familiar, foi um tema discutido e abordado no fragmento abaixo:

“A proximidade com a morte do ente querido fez com que os Seres familiares pensassem em sua própria vida e também na morte, trazendo assim algumas reflexões tanto para a vida pessoal quanto para a vida profissional” (Artigo 3).

O fato de cuidar e acompanhar as etapas de um tratamento de seu ente querido em fase terminal é extremamente estressante e angustiante no que afeta psicologicamente na rotina deste familiar, e este momento traz consigo reflexões e conflitos sobre a perda e a morte. O luto pode afetar a dinâmica de todos os envolvidos (DELALIBERA et al., 2014).

Ainda de acordo com Delalibera et al. (2014), a morte influencia na rotina pessoal e na dinâmica familiar, vendo-se no momento de adaptação e reorganização dos integrantes dessa família. O modo de enfrentar esta perda ocorre de diversas maneiras e cada pessoa expressa este luto de uma forma, o apoio dos outros membros familiares e da equipe multidisciplinar colabora para o bem-estar físico e psicológico desse familiar. A proximidade e o processo do luto podem apresentar um risco de desenvolver a depressão e a ansiedade podendo afetar a vida social, familiar e profissional.

Categoria 3: As necessidades do familiar frente ao cuidado do seu ente querido em estágio terminal.

Nesta categoria foram abordadas e discutidas as necessidades que os familiares apresentam após receberem o diagnóstico de doença de que o ente querido

está fora de possibilidade terapêutica. Além disso, a forma como as necessidades da reorganização familiar e das mudanças ocasionadas pela doença afetam em vários aspectos da vida desse familiar, e as necessidades que o familiar apresenta durante a evolução da doença e até mesmo após a morte do seu ente querido. São ofertados aos familiares os cuidados paliativos a fim de suprir as necessidades no processo de luto, ofertando apoio e suporte nesse momento árduo, e a importância da comunicação e inclusão dos familiares na tomada de decisões, criando-se um vínculo de confiança e segurança entre o familiar e a equipe de enfermagem. Estas questões foram evidenciadas nos artigos um, três, cinco, seis e nove.

Na análise dos estudos foram identificadas as necessidades de mudança e reorganização familiar após diagnóstico nos vários aspectos da vida - social, orgânico, psicológico e emocional - descritos nos fragmentos abaixo:

“(...) a descoberta do diagnóstico de câncer provoca na pessoa e no seio familiar uma sucessão de mudanças, pois é uma doença estigmatizada e a aceitação da morte está fortemente ligada às crenças, valores e escolhas adaptativas segundo a internalização de cada indivíduo” (Artigo 3).

“O adoecimento e hospitalização se configuram como um evento particular que acaba por gerar crises e desestruturação para o sujeito e sua família” (Artigo 5).

A partir do momento onde os familiares são comunicados sobre o diagnóstico de uma doença fora de possibilidade terapêutica do ente querido, ele sofre várias mudanças, passando por um processo de adaptação, que são decorrentes das transformações sofridas no decurso da doença. Desse modo, deve-se ter um olhar atento à qualidade de vida deste familiar, onde o cuidar do seu ente querido gera implicações na vida pessoal, emocional e social. Isto porque a sobrecarga no cuidado limita algumas atividades, traz inúmeras preocupações, inseguranças e até mesmo o isolamento (INOCENTI et al., 2009), podendo afetar todo o núcleo familiar.

Ainda segundo Inocenti et al. (2009), com a presença de enfermidade grave na família que afeta um de seus membros, a família muitas vezes “desempenha papel ambivalente, por vezes, protetora do doente, por vezes, “doente””. Há uma relação direta do familiar com o paciente, no qual o sofrimento psíquico do familiar está interligado com o sofrimento do enfermo (REZENDE et al., 2005). Deste modo, é importante e necessário que o familiar cuidador receba um suporte psicológico e emocional dos profissionais para que se sintam preparados para enfrentar esse processo árduo.

De acordo com Mendes et al. (2009), a família e o enfermo influenciam-se diretamente, quando um indivíduo do núcleo familiar adocece, outros adoecem também, no momento em que o doente passa pela fase de raiva em relação à doença, o familiar pode apresentar essa reação emocional no mesmo instante que o seu ente querido. Em vista disso, há uma desestruturação do grupo familiar, onde cada membro da família passará por uma reorganização, atingindo fases de adaptação distintas.

Ocorrem casos no qual a família pode não ficar satisfeita com os cuidados realizados pelo familiar cuidador, que se não resolvidos, podem ocasionar conflitos intrafamiliares relevantes, podendo desestabilizar a estrutura familiar, que já se encontra afetada em virtude da doença (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Identificou-se também que os familiares têm necessidades específicas durante o acompanhamento da internação que podem persistir após a morte do ente querido, conforme os fragmentos abaixo:

“(...) a finalidade dos cuidados direcionados à família implica aliviar, ajudar acolher e apoiar, durante a evolução da doença e até mesmo no processo de morte do seu ente querido” (Artigo 6)

De acordo com Soares (2007), os familiares de paciente terminal têm necessidades específicas por estarem próximo do seu ente querido, como: sentir-se útil; estar ciente do quadro clínico do paciente e dos cuidados realizados; estar seguro pela decisão de limitação do tratamento curativo; poder expressar os seus sentimentos e ser consolado e confortado, buscando encontrar um significado para morte.

Os familiares necessitam de um atendimento qualificado não só durante a evolução da doença, mas também após o falecimento do seu ente querido, no qual os sintomas de estresse, depressão e ansiedade podem perdurar por um longo período (SOARES, 2007).

Vale ressaltar que a família necessita de cuidados visto que ao se sentir afastado de sua rotina, de seu lar, sente-se vulnerável. Dessa forma a equipe de enfermagem precisa estar atenta a essas necessidades e oferecer uma assistência qualificada a esse familiar que acompanha o paciente, buscando atender suas necessidades físicas, psíquicas, espirituais e sociais (SALES et al., 2012).

O familiar deve receber os cuidados necessários durante a evolução da doença, incluindo a morte e no processo de luto, logo, deve-se compreender a família como extensão do doente. Prestar assistência aos familiares que enfrentam esse

processo terminal também é uma forma de humanizar o tratamento, pois mediante esse suporte à saúde mental do núcleo familiar, garante-se a qualidade de vida de todos os indivíduos (SALES et al., 2011).

O familiar deseja se sentir útil no cuidado do seu ente, ajudar na tomada de decisões, verbalizar suas preferências no atendimento e criar uma relação de confiança, segurança e amizade com a equipe, também verificados nas análises de acordo com os fragmentos descritos:

“(...) dar oportunidade ao paciente/familiar de verbalizar preferências no atendimento e ajudá-los na tomada de decisões” (Artigo 1).

“(...) deseja se sentir útil no cuidado do seu ente, compreender o que está sendo feito com ele e porquê, ser informado sobre mudanças nas condições clínicas e na proximidade de morte, ser assegurado do conforto do doente, poder expressar suas emoções, ter seus sentimentos compreendidos e ser confortado, para encontrar algum significado na perda da pessoa amada” (Artigo 9).

Para Silva (2011), a relação do profissional de saúde com o familiar do paciente fora de possibilidade terapêutica é de grande relevância, pois o familiar busca apoio, confiança e uma atenção diferenciada, prestada pela equipe. Através de uma assistência qualificada cria-se um vínculo de confiança e zelo, onde o familiar se sente a vontade para expressar suas emoções, participar e ajudar na tomada de decisões.

A comunicação é de extrema relevância entre a equipe e o familiar, no qual os familiares necessitam estar bem informados e orientados sobre a doença e o seu prognóstico, recebendo todo o apoio. Com essa assistência prestada pela equipe de enfermagem, implica na diminuição da ansiedade vivenciada pelos familiares e cria-se um vínculo de confiança e segurança (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Assim sendo, é importante manter a família informada sobre o processo da doença, através de uma comunicação clara e objetiva, como uma forma de apoio (SOARES, 2007).

Categoria 4: O papel do enfermeiro na interação com a família do paciente com neoplasia terminal.

Nesta categoria foram discutidos itens como a importância do enfermeiro frente à terminalidade de seu ente querido, visto a necessidade de se ter um profissional capacitado para ouvir e a criar um vínculo com esse familiar. Também se destaca a relevância na formação de profissionais qualificados e com habilidades para lidar com

situações de morte e ainda foi mencionada a importância de saber a maneira correta de comunicar sobre uma má notícia e quando se deve omitir essa informação ou não. Esses assuntos foram evidenciados nos artigos um, dois, três, seis, sete, oito e nove.

A partir da análise crítica dos artigos identificou-se que o acompanhamento pelo enfermeiro durante todo o processo da terminalidade da vida (desde o diagnóstico até após a morte do ente), é primordial para o familiar, conforme se constatou nos fragmentos:

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

“(…) torna-se necessário um amparo por parte de uma equipe multidisciplinar com a finalidade de assistir o paciente e família na elaboração do luto” (Artigo 2).

“(…) o cuidado permanece como forma de promover conforto e dignidade ao paciente fora de possibilidade terapêutica e sua família (Artigo 3).

“(…) A atuação dos profissionais da enfermagem é primordial e indispensável para promover o máximo de conforto ao paciente em sua terminalidade humana, a fim de que ele e sua família possam vivenciar o processo de morte com dignidade e ambos utilizem da melhor forma possível o tempo que lhes resta. Isto significa auxiliá-los na busca da qualidade de vida, mesmo quando não é mais possível adicionar quantidade” (Artigo 8).

Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida, ofertar sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o processo de luto e oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto são alguns dos princípios dos cuidados paliativos. Sendo assim, o cuidado paliativo é um dos métodos utilizados para criar um vínculo cada vez maior com a família ou com o familiar desse paciente em estágio terminal (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Segundo Silva et al. (2016) como membro da equipe, o enfermeiro por ser o profissional que está mais presente no cotidiano dessa família, ele deve buscar interagir com eles, visto que, o cuidado a esses familiares se torna parte integrante dos cuidados integrais ao paciente.

Deve-se atentar também para a vivência sobre o processo de morrer de seu ente querido que tem como objetivo compreender como esses familiares estão lidando com essa nova realidade e como estão enfrentando as dificuldades decorrentes do processo terminal (SILVA et al., 2016).

Vale ressaltar que durante o processo de adoecimento de uma pessoa, os cuidados também devem ser direcionados aos familiares, pois além do desgaste emocional também existe o físico, visto que lidar com a morte é um dos momentos mais difíceis para o ser humano. Com isso, é de extrema importância ter em vista que a família nem sempre suporta essa vivência, pois além de ser algo novo ainda o consome de todas as maneiras, fazendo com que essa pessoa passe a necessitar também de ser cuidada (SILVA et al., 2016).

A relação de confiança e zelo com o profissional de saúde, tanto através de procedimentos técnicos quanto de uma atenção diferenciada e a promoção de conforto e segurança para obtenção de uma melhor qualidade de vida também foram itens constatados nas análises, de acordo com os fragmentos a seguir:

“O familiar procura uma relação de confiança e de zelo com o profissional de saúde, tanto através de procedimentos técnicos quanto de uma atenção diferenciada” (Artigo 6).

“A equipe de enfermagem foi reconhecida em sua capacidade de transmitir segurança aos familiares, tanto no âmbito técnico quanto emocional” (Artigo 7).

“(…) desta forma, o envolvimento da família no processo de comunicação na terminalidade da vida, torna-se imprescindível. Como advogada do doente, reivindica seus direitos, a humanização da assistência, subsidia informações relevantes, participa do processo de cuidado, auxilia nas estratégias de enfrentamento e promove conforto e segurança” (Artigo 8).

Através de práticas de cuidar com conforto, amparo, carinho, zelo e atenção, com o objetivo de aliviar o sofrimento tanto dos pacientes quanto de seus familiares, além da capacidade de transmitir segurança nos cuidados técnicos e emocionais, pela equipe da enfermagem, faz com que favoreça cada vez mais a interação entre o paciente/família e a equipe de saúde (SILVA et al., 2016).

Foram apontados pelo estudo crítico que a formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades para lidar com situações iminentes e irreversíveis de morte, além de promoção do serviço de educação continuada para treinamento e

constante aperfeiçoamento desses profissionais é de extrema relevância, verificado nos seguintes fragmentos:

“Destaca-se a necessidade na formação de enfermeiros com conhecimento e habilidades para cuidar de pacientes no final de suas vidas. Ou seja, o despreparo dos profissionais das mais diversas áreas em lidar com situações iminentes e irreversíveis de morte revela o processo de morte e morrer como temas pouco estudados durante o período de graduação” (Artigo 7).

“Desse modo, o serviço de educação continuada mostra-se de extrema relevância e indispensável para o treinamento e constante aperfeiçoamento dos profissionais, mesmo os que já exercem atividades em instituições hospitalares com pacientes na finitude da vida” (Artigo 9).

A assistência ao familiar de pacientes em estágio terminal é um desafio constante mesmo para aqueles enfermeiros que já possuem experiência, onde por vezes, apresentam algumas dificuldades para assistir a família que passa por um período de dor e de sofrimento, porém é ainda mais complicado para aquele enfermeiro inexperiente ou recém-formado. Sendo assim é de suma importância que esses profissionais mais experientes auxiliem os demais (FERNANDES; KOMESSU, 2012).

Segundo Fernandes e Komessu (2012) as abordagens feitas pelas escolas ainda são bastante escassas tornando o conhecimento em oncologia insuficiente, pois os estudantes são muitas vezes imaturos, no que diz respeito especialmente ao âmbito emocional. O que acarreta em profissionais recém-formados com dificuldades cada vez maiores para trabalharem com pacientes/famílias fora de possibilidades terapêuticas. Esse amadurecimento só costuma acontecer mediante o desenvolvimento profissional ou quando ocorrem experiências próprias com o processo do morrer.

Segundo Costa et al., (2008), trabalhar em oncologia exige dos profissionais tanto fisicamente quanto psicologicamente, o que pode acarretar em um desgaste físico e existencial, por isso admite-se a necessidade de terapias, reuniões, discussões e até mesmo um acompanhamento por parte dos hospitais para que esses profissionais estejam bem para que possam prestar uma assistência qualificada.

É fundamental a criação de órgãos ou instituições que elaborem treinamentos para os profissionais de saúde para que os mesmos possam suprir todas as necessidades realizando uma boa assistência e fazendo com que esse cuidado seja realizado de forma sistematizada (FARIA; PEREIRA, 2007). Além disso, de acordo

com Fernandes e Komessus (2012) os profissionais da área da saúde que trabalham na assistência de pacientes e familiares desses pacientes fora de possibilidade terapêutica devem ser constantemente preparados e devem receber aperfeiçoamentos para esse atendimento pelas instituições.

Através da análise crítica, identificou-se que a maneira de comunicar uma má notícia deve ser pensada para não piorar a situação daquele familiar, devendo sempre pensar em zelar o bem-estar, diante do fragmento a seguir:

“(...) consideram a comunicação de más notícias como uma tarefa complexa, que exige deles diversas habilidades, como, por exemplo: atenção, empatia e carinho, além de sinais não verbais. A expressão facial, o contato visual, a distância adequada e o toque em mãos, braços ou ombros auxiliam a demonstrar empatia e oferecer apoio e conforto. Portanto, o paciente precisa sentir que, por pior que seja sua situação, ali se encontra alguém que não o abandonará, em quem poderá confiar e que poderá cuidar dele” (Artigo 9).

É importante ressaltar que a comunicação do diagnóstico é obrigação do médico, porém de uma maneira geral, o profissional da enfermagem tende a ter uma preocupação de como esse paciente/familiar irá suportar a escuta dessa informação sobre um diagnóstico muitas vezes desconhecido (ANDRADE et al., 2014).

De acordo com Siqueira (2016) existem alguns protocolos para comunicação de más notícias, porém vale ressaltar que cada situação é um momento singular. Com isso, é necessária uma ampliação dos conceitos de comunicação, de linguagens verbais e não verbais, além da demonstração de empatia, durante o curso de graduação em enfermagem, seja por meio de aulas, seminários, oficinas de vivências, dentre outras técnicas com o objetivo de facilitar essa comunicação do enfermeiro com a família do paciente no momento de expressar uma má notícia.

A comunicação de notícias difíceis causa sentimentos de medo, ansiedade e desconforto tanto para o profissional quanto para quem irá receber essa notícia. Em decorrência disso, alguns profissionais devido ao medo costumam comunicar de uma forma menos cuidadosa e simpática. Porém ao comunicar uma má notícia é de suma relevância que o profissional tenha atenção, empatia e carinho em seus comportamentos para que se tenha uma atitude humanística que proporcione zelo, preocupação e envolvimento com a situação a fim de proporcionar um menor desconforto diante desse momento (ANDRADE et al., 2014).

Além disso, esse profissional deve ter a percepção de até onde ele pode falar em um só momento através da interpretação dos sinais do paciente ou do familiar

para que não prejudique ainda mais o estado emocional dos mesmos (ANDRADE et al., 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014) um protocolo bastante utilizado para abordar sobre uma má notícia é o Protocolo SPIKES, ou seja, ser honesto sem acabar com as esperanças do paciente ou do seu familiar. Sendo assim, deve-se anunciar com delicadeza que notícias ruins estão por vir, dar um tempo ao paciente e seu familiar que eles possam pensar, estar disposto a escutar no momento exato, adaptar-se a linguagem e o nível de compreensão, evitar detalhes desnecessários, informar a má notícia aos poucos, verificando se o paciente e seu familiar estão compreendendo, evitar demonstrar desesperança e valorizar os cuidados paliativos, alívio dos sintomas e o acompanhamento da doença.

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados, constatou-se que os objetivos propostos foram plenamente alcançados. O desenvolvimento do presente estudo possibilitou compreender que os familiares de pacientes que estão em estágio terminal também devem receber uma atenção especial dos profissionais, principalmente os da enfermagem, pois podem passar de cuidador a paciente devido aos inúmeros problemas que surgem no decorrer da doença e até mesmo após a morte de seu ente querido.

O cuidado ao familiar do paciente terminal é de suma relevância, visto que, o mesmo possui necessidades específicas nesse momento da vida e é o enfermeiro quem tem que buscar identificar, por meio de um olhar humanizado e individualizado, essas necessidades e tentar minimizá-las através de estratégias e métodos propostos por ele.

Os resultados demonstraram que a comunicação verbal e não verbal, o fornecimento de orientações claras e objetivas, a utilização da terminologia adequada, a humanização, escuta qualificada, empatia e bom humor são medidas terapêuticas utilizadas para o cuidado ao familiar do paciente terminal. Além disso, a religião também pode ser uma estratégia dialética nesse cuidado, sendo ela voltada para aqueles que acreditam na aceitação da morte como algo positivo ou como negação perante a hipótese de morte.

Esse familiar possui como necessidade a reorganização familiar, a adaptação das mudanças ocasionadas pela doença e por fim, se sentir útil no cuidado de seu ente querido. Nesta perspectiva, o papel do enfermeiro é estar junto a esse familiar, ter a capacidade de ouvir, estimular os pensamentos positivos de toda a família, buscar a criação de um vínculo entre o paciente, o profissional e o familiar e verificar a maneira correta de abordar sobre a possibilidade de uma má notícia.

Dada à importância do assunto, torna-se necessário que esse tema seja abordado cada vez mais em outros trabalhos para que estudantes e profissionais tenham um olhar diferenciado no cuidado ao familiar, visando ofertar um maior conhecimento dentro das salas de aulas e nos locais de trabalho para que os profissionais venham a tratar o familiar de forma adequada e eficaz, evitando maiores danos futuros para os mesmos.

Vale ressaltar que o presente estudo foi de caráter bibliográfico, envolvendo apenas publicações, com isso, acredita-se que seria interessante a busca por novos estudos com abordagem qualitativa, a fim de buscar identificar o que esses familiares que estão passando por esse momento difícil sentem diante da situação e o que eles acreditam que falta nos profissionais para que os mesmos possam auxiliá-los.

REFERÊNCIAS:

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos** - Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf> Acesso em: 09/09/2018.
- ALVES, Everton Fernando. A comunicação da equipe de enfermagem com o paciente em cuidados paliativos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Paraná, v. 34, n. 1, p. 55-62, 2013. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/12214/13736>> Acesso em: 30/04/2018.
- ANDRADE, et al. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.22 n.5 p.674-9, 2014. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a15.pdf>> Acesso em: 20/07/2018.

ANDRADE, et al. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Campus I, Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária - Campus I, Castelo Branco. João Pessoa PB, 2013. Disponível em <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700006> Acesso em: 02/05/2018.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo De; SILVA, Maria Júlia Paes Da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 41, n. 4, p. 01-04, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400018>. Acesso em: 06/10/2018.

BARTOLOMEI, Mônica. **A fé como fator de resiliência no tratamento do câncer:** Uma análise do que pensam os profissionais da saúde sobre o papel da espiritualidade na recuperação dos pacientes. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/2095/1/Monica%20Bartolomei.pdf> > Acesso em: 23/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia,** Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2014. Acesso em: 23/03/2018.

COSTA, et al. O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: Uma revisão bibliográfica. **Revista Vita et Sanitas.** Goiás, v.2, n.02, p. 150-161, 2008. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UzOMBGLXuBsJ:www.fug.edu.br/2018/revista/index.php/VitaetSanitas/article/download/107/90+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso em: 17/07/2018.

DELALIBERA, et al. A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** São Paulo, v.20, n.4, p.1119–1134, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01119.pdf> Acesso em: 30/07/2018.

ERCOLE, et al. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista mineira de enfermagem,** Minas Gerais, v.18, n.1, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>> Acesso em: 22/04/2018.

EVANGELISTA, et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista de enfermagem RUBEn,** Paraíba, v.69, n.3, p.591-601, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf> > Acesso em: 31/07/2018.

FARIA, Monique Delgado; PEREIRA, Miriam Salles. **Cuidados Paliativos: O Olhar Do Enfermeiro Na Assistência Aos Familiares De Clientes Fora De Possibilidade Terapêutica**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <
<https://www.webartigos.com/artigos/cuidados-paliativos-o-olhar-do-enfermeiro-na-assistencia-aos-familiares-de-clientes-fora-de-possibilidade-terapeutica/2832#ixzz5LWNdglr4> > Acesso em: 17/07/2018.

FERNANDES, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Paraíba, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013. Disponível em:
 <https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700013>
 Acesso em: 01/05/2018.

FERNANDES, Maria Andrea et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 01-04, 2013. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013>. Acesso em: 06/10/2018.

FERNANDES, Maria de Fátima Prado; KOMESSU, Janete Hatsuko. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Revista escola Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n.1, p. 250-257, 2013. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf>> Acesso em: 26/03/2018.

FLORIANI, Ciro Augusto. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n.4, p. 341-345, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secao5.pdf> Acesso em: 28/03/2018.

GUERRERO, et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista de enfermagem REBEn**, Brasília, v. 64, n.1, p.53-59, 2010. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>> Acesso em: 27/03/2018.

GUTIRREZ, Pilar. O que é o Paciente Terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, 2001. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 11/03/2018.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Araújo. Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, 2013. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012 >
 Acesso em 20/07/2018.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescente e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf> > Acesso em: 11/03/2018.

LOPES, et al. Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. **Revista de Enfermagem UFPE On line**. Recife, v. 7, n.1, p.168-75, 2013.

Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10218/10799>>

Acesso em: 01/05/2018.

MANZAN, Giwliarda Fernandes; GIUSTINA, Flávia Pinheiro Della. A evolução dos cuidados do enfermeiro com o paciente em fase terminal em duas décadas no Brasil. **REFACI**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-11, 2018.

MATTÉ, Volnei Antônio. **Metodologia científica**. Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Artes e Letras. Curso de pós-graduação e especialização a distância em tecnologias da informação e da comunicação aplicadas à educação. [200-?]. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/larp/media/metodologiacientifica.pdf>> Acesso em: 01/05/2018.

MEIXEDO, Anabela Pires Costa. **Cuidados de enfermagem à família do doente em fim de vida**. Instituto politécnico de Viana do Castelo, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1192/1/Anabela_Meixedo.pdf> Acesso em: 26/03/2018.

MENDES, et al. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011> Acesso em: 12/03/2018.

OLIVEIRA, et al. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. **Revista Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 38, n. 1, p.63-68, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/427/428>> Acesso em: 25/03/2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados Paliativos**. 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/es/>> Acesso em 23/04/2018.

PASQUALOTTI, Adriano; PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Quantitativo- Qualitativo: o que precisamos saber sobre os métodos?** Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2003. Disponível em:

<http://usuarios.upf.br/~pasqualotti/quantitativo_qualitativo.ppt%3E> Acesso em: 22/04/2018.

PEREIRA, et al. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Bahia, v.61, n.3, p.243-251, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v03/pdf/07-artigo-qualidade-de-vida-e-consumo-alimentar-de-pacientes-oncologicos.pdf>. Acesso em: 23/03/2018.

PIRES, et al. Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. **Revista oficial do conselho federal de enfermagem**, v. 1, n.1. p. 54-57, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/504>> Acesso em: 30/04/2018.

TRUOG, R.D. et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the american college [corrected] of critical care medicine. **Critical Care Medicine**, [S.l.], v. 36, n. 3, p. 953-963, 2008.

REIGADA, et al. O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Revista PUCRS**, Porto Alegre, v. 13, n 1, p. 159-169, 2014. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/16478/11761>> Acesso 28/03/2018.

REKSUA, Vivian Maria; PAGANINI, Maria Cristina. Diretrizes para cuidados paliativos prestados a pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoéticas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.20, n.3, p. 526-532, 2015. Disponível em < <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1171/41033-162521-1-pb.pdf>> Acesso em: 02/05/2018.

RODRIGUES, Ines Gimenes. **Cuidados paliativos**: análise de conceito. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082004-101459/pt-br.php>>. Acesso em: 01/10/2018.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. **Enfrentamento do câncer em família**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Santa Catarina, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500023> Acesso em: 03/08/2018.

SALES, et al. Estar com um ente querido com câncer: concepções dos familiares. **Nursing: Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 08, n. 97, p. 878-882, Jun. 2006. Acesso em: 10/03/2018.

SANCHEZ, et al. **Apoio social à família do paciente com câncer**: identificando caminhos e direções. Universidade Federal de São Carlos. Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019594019/>> Acesso em 13/03/2018.

SANTANA, et al. O cuidar de pacientes terminais: experiência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.34, n.4. pg. 796-809, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2171.pdf>>. Acesso em: 24/03/2018.

SHIAVON, et al. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 01-09, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1983-14472016000100413> Acesso em: 30/04/2018.

SILVA, et al. Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 20, n. 983 p. 01-09, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1119> > Acesso em: 17/07/2018.

SILVA, et al. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, Brasília, v.24, n.3, p. 01-11, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000300579> Acesso em: 30/04/2018.

SILVA, et al. Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 279-285, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200279&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/09/2018.

SIQUEIRA, Cibele Leite. **Diálogos difíceis em oncologia: Construção de um manual de orientação para enfermeiros**. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2016. <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/.../ChristineMFCL DISSERT.pdf> > Acesso em: 17/07/2018.

SOARES, Márcio. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.19, n.4, p.01-06, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000400013&lng=pt&nrm=iso> .Acesso em: 11/03/2018.