

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**IVANA SILVA SANTOS
KTHELLYN TOJAL OLIVEIRA**

**UMA REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Aracaju

2015

IVANA SILVA SANTOS
KTHELLYN TOJAL OLIVEIRA

UMA REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Artigo apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e Coordenação de Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Ângela Maria Melo Sá Barros, como requisito para obtenção da nota final da disciplina TCC 2.

Aracaju
2015

IVANA SILVA SANTOS
KTHELLYN TOJAL OLIVEIRA

UMA REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Aprovado em: 09/06/2015, por:

Prof^o Enf^a Esp. Ângela Maria Melo Sá Barros

Enf^a. Sandra Maria Ribeiro Gimenez

Enf^a. Ana Paula do Sacramento

S237r Santos, Ivana Silva
Uma reflexão sobre a qualidade vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos / Ivana Silva Santos , Kethellyn Tojal Oliveira ; orientação [de] Esp. Ângela Maria Melo Sá Barros. – Aracaju : UNIT, 2015.

25 il.

Inclui bibliografia
TCC (Graduação em Enfermagem)

1.Oncologia. 2. Qualidade de vida. 3. Cuidados paliativos. I. Oliveira, Kethellyn Tojal. II. Barros, Ângela Maria Melo Sá Barros (orient.). III. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODOS.....	14
3 DISCUSSÃO	15
3.1 CÂNCER	15
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS	16
3.3 QUALIDADE DE VIDA.....	17
4 RESULTADOS	19
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24

UMA REFLEXÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

¹ Ivana Silva Santos

² Kethellyn Tojal Oliveira

³ Ângela Maria Melo Sá Barros

RESUMO

O câncer é compreendido como um problema de saúde pública mundial, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. O tratamento é oneroso tanto para o poder público como para o paciente e família, além de causar vários desgastes físicos, emocionais e financeiros durante o processo de tratamento. A proposta inicial da terapêutica sempre visa à cura, porém, nem sempre é possível por diversos fatores interligados que levam ao diagnóstico tardio, consequentemente a impossibilidade de cura, assim o paciente deve ser encaminhado aos Cuidados Paliativos que visam proporcionar a melhor qualidade de vida possível, controlando não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. Com este estudo pretende-se evidenciar a relevância de proporcionar a melhor qualidade de vida possível ao paciente oncológico em cuidado paliativo, ratificando que os cuidados paliativos fundamentam-se na qualidade do tempo de vida dos pacientes fora da possibilidade terapêutica. Assim, a partir da perspectiva de contextualização com proposta da qualidade de vida, poderão ser conhecidas, as possíveis ações dos enfermeiros na assistência firmada nos princípios dos cuidados paliativos. A metodologia abordada foi de

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes do 10º período –
ivana.enf@hotmail.com

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes do 10º período -
kethy_tojal@hotmail.com

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – angelsamelo@hotmail.com

caráter descritivo exploratória e qualitativa de revisão bibliográfica, sendo que no primeiro momento foram selecionados 21 artigos, porém após leitura, respeitando o critério de publicação nos últimos cinco anos, restaram somente 07 (sete), que subsidiaram este artigo. Os resultados obtidos condizem no que diz respeito à necessidade de maiores estudos, pois ficou evidenciada a necessidade de implementação dos cuidados paliativos nas instituições de saúde. Também verificou-se, que a equipe de enfermagem necessita urgentemente aprofundar conhecimentos no contexto da finitude, sendo as questões emocionais as que mais impactam na assistência de enfermagem. Para as considerações finais chegou-se ao entendimento que o conhecimento deve ser despertado durante a formação acadêmica, ressaltando-se, que esta abordagem possa ser discutida com maior ênfase desde a academia o que certamente, irá conquistar novos militantes desta filosofia, enaltecendo a nobre causa, bem como primar pela qualidade de vida na impossibilidade de cura.

Palavras-chave: Oncologia. Qualidade de vida. Cuidados paliativos.

A REFLECTION ON PATIENT QUALITY OF LIFE IN PALLIATIVE CARE CANCER

¹ Ivana Silva Santos² Kethellyn Tojal Oliveira³ Ângela Maria Melo Sá Barros**ABSTRACT**

Cancer is understood as a public health problem, being responsible for over six million deaths per year, representing about 12% of all deaths in the world. Its treatment is onerous both to the Government and to the patients and their family, in addition to causing many physical and emotional losses during the treatment. The initial proposal of treatment always aims to cure, however, is not always possible for several interrelated factors leading to late diagnosis, hence the impossibility of cure, the patient should be referred to palliative care aimed at providing the best possible quality of life by controlling not only the pain, but all the symptoms of physical, social, emotional and spiritual. This study aims to highlight the importance of providing the best possible quality of life to cancer patients in palliative care, confirming that palliative care are based on the quality of the life span of patients outside the therapeutic possibility. Thus, from the perspective of context with the proposed quality of life may be known, the possible actions of nurses in care signed the principles of palliative care. The methodology approached was exploratory and descriptive qualitative literature review, and at first were selected 21 articles, but after reading respecting the publication of criteria for the past five years, there were only seven (07), which supported this article. The results are consistent with regard to the need for further studies, as the authors emphasize the need for implementation of palliative care in health institutions. Also it was found that the nursing staff urgently needs to deepen knowledge in the context of

¹Undergraduate Nursing Course of Tiradentes University of the 10th period - ivana.enf@hotmail.com

²Undergraduate Nursing course of the Tiradentes University of the 10th period - kethy_tojal@hotmail.com

³Docente the Nursing course at the University Tiradentes - angelsamelo@hotmail.com

finitude, and the emotional issues that most impact in nursing care. For the final considerations came to the understanding that knowledge should be awakened during the training academy, it is emphasized that this approach should be discussed with greater emphasis from the gym which certainly will win new militants this philosophy, highlighting the noble question and strive for quality of life in curing impossibility.

Key words: Oncology, Life Quality, Palliative Care.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células existentes no corpo humano. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de migrar pra outros órgãos conhecido como metástase (INCA, 2014).

O número de casos de câncer tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, principalmente a partir do século passado, configurando-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas para o ano de 2014 são de 302.350 casos novos de câncer no Brasil e para o Estado de Sergipe 1.810 casos novos (INCA, 2014).

Segundo o pesquisador Guerra (2005), “o câncer é um importante problema de saúde pública [...] sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo”. Esta proporção de casos nos países subdesenvolvidos esta diretamente ligada a questões sociais e econômicas presentes naquelas localidades, refletindo nas condições da qualidade de vida de suas populações e por consequência nas condições de salubridade pública.

O diagnóstico do câncer carrega consigo uma série de mitos, sendo recebido de forma muito negativa, devido à desinformação, na maioria das vezes conduz a uma fase de intensa ansiedade e aflição, o que pode desencadear um quadro de depressão, influenciando na resposta terapêutica (FORTES; SOUZA, 2012).

Desta forma, Souza, et al. (2009) relata que ainda hoje, ter um diagnóstico de câncer faz qualquer pessoa visualizar a morte iminente. É como ter uma sentença de condenação permeada de ansiedade e sofrimento. Representa um sinônimo de fracasso profissional na sociedade ocidental, e neste cenário estão os profissionais de enfermagem, em constante desafio, lutando pela vida, contra a morte, tentando salvar, curar ou aliviar. Neste sentido é pertinente salientar que:

[...] a morte, apesar de inevitável em algum momento da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação (Ibidem).

A proposta inicial da terapêutica visa à cura, porém esta nem sempre é possível por diversos fatores interligados ao diagnóstico tardio, portanto não restando à possibilidade de cura, o paciente deve ser encaminhado aos Cuidados Paliativos (CP), que assumirão a tarefa de gerenciar uma proposta individualizada de cuidado que possibilite a melhor qualidade de vida possível ao paciente, com o máximo envolvimento dos seus familiares.

Segundo a Academia Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), o conceito de cuidados paliativos surgiu em 1840 na Inglaterra, com um movimento chamado *hospice*, que tem origem no latim e que significa *hospitalis*, amigável, evoluindo para o significado de hospitalidade. Cicely Saunders ³, através desse movimento fez surgir um novo conceito sobre cuidar que começou a ser inserido nos pacientes. Na atualidade o enfermo é cuidado por profissionais especializados até o final de sua vida, assim a assistência não é mais focada só para cura, o CP oferece o controle efetivo da dor e de outros sintomas que doenças em fase avançada apresentam, atendendo - o em todas as necessidades humanas básicas - Biopsicossociais (ANCP, 2014).

Neste entendimento;

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, conceituou os cuidados paliativos como: os cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos, quanto ao controle da dor e de outros sintomas (psicológicos, sociais e espirituais) (OMS, 1990).

Também compreendido pela pesquisadora Ana Georgia Cavancanti Melo, quando em seu estudo, “Os Cuidados Paliativos no Brasil”, descreve [...] Os cuidados paliativos não prolongam, nem adiam a morte, é o alívio e controle da dor e dos sintomas [...] (MELO, 2008).

3

Dame Cicely Saunders, nasceu em 22 de junho de 1918 em Barnet, Hertfordshire, Inglaterra, enfermeira, assistente social na área médica e médica. É reconhecida como a fundadora do moderno movimento hospice. (ANCP, 2014)

Diante de vários problemas desenvolvidos no processo de tratamento da doença fora de possibilidade terapêutica, foi percebida a importância de integrar a qualidade de vida do paciente oncológico, neste sentido foi desenvolvido um método de avaliação pela OMS, que avalia a qualidade de vida em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e os aspectos religiosos (FLECK, 2000).

Entendendo-se a necessidade de atender pacientes fora da possibilidade de cura, busca-se outros suportes terapêuticos que possibilitem dignificar o tempo de vida que resta a estes pacientes. Assim, torna-se necessário conhecer suas principais necessidades, e ao conhecê-las promover intervenções que auxiliem na promoção da melhor qualidade de vida (ANCP, 2014).

Qualidade de vida é uma expressão que indica as condições de vida de um ser humano e envolve várias áreas das necessidades humanas, como a física, mental, psicológica e emocional; relacionamentos sociais, como família e amigos e também saúde, educação e outros parâmetros que afetam a vida humana. Quanto à realização de questionários sobre qualidade de vida de pacientes oncológicos, demonstra-se como essencial para obter os diagnósticos e planejar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades individualizadas desses pacientes (ANCP, 2014).

O câncer representa um impacto transformador que ameaça o equilíbrio pessoal e o bem-estar familiar, significa lidar com o enfrentando de novas situações por ele desencadeadas. Quando ocorre a evolução da doença cessam-se as possibilidades de cura permanecendo a necessidade de cuidados, passando-se a considerar outras formas de intervenções que amenizem o sofrimento e permitam a qualidade de vida. Neste sentido questiona-se: É possível ter qualidade de vida em pacientes com câncer, fora da possibilidade terapêutica de cura?

O objetivo do presente estudo é de refletir sobre a possibilidade de oferecer a qualidade de vida a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Conhecer as possíveis intervenções do enfermeiro nos cuidados paliativos hospitalares e domiciliares.

Na atualidade o câncer tem sido motivação de grandes esforços de toda comunidade científica, com a tecnologia terapêutica é possível controlar um tumor mesmo sem que haja a possibilidade de cura. Neste sentido os cuidados paliativos tem se

apresentado como suporte essencial a estes pacientes e seus familiares. A relevância desde estudo dá-se pela urgência em ampliar o conhecimento do maior número possível de profissionais de saúde para este campo de ação. Sendo a enfermagem a responsável direta por prestar assistência integral e em parceria interdisciplinar promove os cuidados paliativos dentro dos pilares que embasam esta nobre área. A premissa básica para tanto dá-se na qualidade de vida não importando o tempo que resta, e sim a qualidade desse tempo e com dignidade.

2 MÉTODOS

Metodologicamente nos apropriamos da didática descritiva exploratória utilizando como fontes a revisão sistemática de artigos científicos das bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PUBMED publicados nos últimos 5 (cinco) anos.

Em seguida, foi realizada leitura integral do material e o registro das informações obtidas em um roteiro elaborado previamente, sendo que no primeiro momento foram selecionados 21 artigos, porém após leitura apurada, respeitando o critério de publicação dos últimos 5 (cinco) anos, restaram 07 (sete) , que subsidiaram este artigo.

A escolha dos estudos nos anos citados será na intenção de obter artigos mais recentes com informações atualizadas. Desse modo, foram excluídos os que não atendiam os critérios escolhidos, os descritores utilizados: oncologia, qualidade de vida e cuidados paliativos. Após o levantamento dos dados, foi elaborada uma tabela realizada no Programa Microsoft Word®, contendo cada um dos indicadores a serem analisados: título do artigo, ano, autores, fonte, objetivos do estudo e considerações finais, a fim de se obter uma melhor compreensão dos resultados.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica a existência dos riscos foi mínima por algum erro no levantamento dos dados ou na tabulação dos mesmos. O conhecimento adquirido pelos pesquisadores foi um dos benefícios deste estudo, além da colaboração para o enriquecimento da discussão sobre o tema abordado. O artigo foi confeccionado segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3 DISCUSSÃO

3.1 CÂNCER

Atualmente o câncer é uma doença crônica que provoca grande transtorno, dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Essa doença tem acometido grande número de pessoas em todas as faixas etárias, e por ser ativa, progressiva e ameaçadora, pode levar à morte, causar sentimentos de medo, insegurança e não aceitação (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

O organismo humano encontra-se exposto a múltiplos fatores carcinogênicos, com efeitos aditivos ou multiplicativos. Sabe-se que a predisposição individual tem um papel decisivo na resposta final, porém não é possível definir em que grau ela influencia a relação entre a dose e o tempo de exposição ao carcinógeno e a resposta individual a exposição (INCA, 2014).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese, que em geral dá-se lentamente e pode levar anos para que uma célula cancerosa dê origem a um tumor visível e dividido em três estágios: iniciação, onde as células sofrem o efeito dos agentes cancerígenos que alteram alguns dos genes, mas ainda não é possível detectar um tumor; elas se encontram “iniciadas” para ação do próximo estágio que é a promoção, neste as células iniciadas são transformadas em células malignas após um longo contato com o agente cancerígeno de forma lenta e gradual; o terceiro e último estágio é o da progressão, onde o câncer já está instalado e é caracterizado por ser irreversível, evoluindo até os primeiros sinais e sintomas apresentados pelo paciente (INCA, 2014).

Os avanços tecnológicos nas biociências favorecem a sobrevivência dos pacientes oncológicos, aumentando assim o número de internações hospitalares destes fora da possibilidade terapêutica, isto é, fora da possibilidade de cura, que por sua vez, exige da equipe de profissionais, em especial da Enfermagem, não apenas habilidade técnica para os cuidados físicos como também habilidade ética e humanizada para o cuidado emocional (PINTO, et al. 2011).

Segundo Santana, et al. (2012, p. 59) a tecnologia transformou o hospital em centro de cura, todavia a atenção e o cuidado voltados para o paciente e sua família não está evoluindo na mesma amplitude, fragmentando assim o cuidar [...]. O crescente avanço tecnológico na área da saúde, as sofisticadas tecnologias diagnósticas e terapêuticas culminaram com um significativo aumento da expectativa de vida dos pacientes.

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos surgiram com o intuito de amenizar o sofrimento e controlar a dor de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, entre elas, o câncer, fazendo com que o cuidar possua abrangências psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Os cuidados paliativos reafirmam a vida e encaram a morte como uma realidade certa e inerente a todos nós. Os pacientes submetidos a estes cuidados não devem ser vistos como um fracasso da medicina e sim como pessoas capazes de viverem suas vidas de forma acessível a suas possibilidades e que recebam conforto e dignidade até o último dia de suas vidas (SANTANA, et al, 2012).

Entende-se que o ideal não é dispor de especialistas em pacientes em cuidados paliativos, e sim treinar toda a equipe hospitalar para que haja o enfrentamento sereno perante as dificuldades em lidar com o processo de morte destes pacientes. “[...] podemos ajudá-los a morrer, tentando ajudá-los a viver, em vez de deixar que vegetem de forma desumana” (Kubler-Ross, 2012). Para esta autora, existem cinco estágios pelos quais os pacientes percorrem durante a ideia de finitude de sua existência, ou seja, durante o processo de morte e morrer.

Segundo os autores Chaves e Massarollo, a filosofia *hospice* tem o propósito de prestar cuidados com dignidade aos doentes sem possibilidades de recuperação. No século IV data-se a origem dos primeiros *hospices* na Europa, mais precisamente na França, e foram se difundindo na região. Os cuidados paliativos foram idealizados por Dame Cicely Saunders em 1967 em Londres, onde foi construído um hospital com características específicas para este tipo de cuidado. Na época foi aberto o St. Christopher *Hospice*, esse

espaço era destinado para controle da dor dos pacientes, cuidados no aspecto social, psicológico e espiritual do doente, além do controle dos sintomas da patologia que assolava o indivíduo.

No Brasil o envelhecimento da população acompanha o aumento da incidência de câncer, e torna as pessoas acometidas por essa patologia necessárias de cuidados paliativos. Até a década de 90, a filosofia dos cuidados paliativos no Brasil estava voltada para a idealização do cuidado em pacientes fora da possibilidade de cura, onde esses cuidados eram realizados no domicílio e o custo era elevado, o que gerava conflitos de interesses entre a família e a instituição hospitalar, como também entre as categorias profissionais. No século XX, com o avanço da medicina, percebeu-se a necessidade de se fazer algo mais pelo doente, através da sistematização das ações e do conhecimento científico (ANCP, 2014).

Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde em 2002 como: uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Para tanto, é necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas, todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual (ANCP, 2014).

3.3 QUALIDADE DE VIDA

A avaliação da qualidade de vida do paciente oncológico é um importante indicador da resposta do paciente à doença e ao tratamento. Trata-se da avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento do paciente sobre a patologia e de sua adaptação ao cotidiano (NICOLUSSI; SAWASA, 2011).

No Brasil, serviços de assistência à saúde utilizam escalas padronizadas não adaptadas e validadas à cultura do país, cujos resultados impactam significativamente a definição de condutas a serem tomadas e nas avaliações do cuidado oferecido aos pacientes (CORREIA; CARLO, 2012).

Atualmente, a classificação da qualidade de vida dos pacientes oncológicos é um importante método para avaliar os resultados do tratamento do paciente. A enfermagem, assim como toda a equipe multiprofissional, tem um papel importante na avaliação do tratamento. A monitorização dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais da terapêutica são aspectos importantes que influenciam a qualidade de vida dos sobreviventes do câncer, em especial aqueles em cuidados paliativos (SOUZA; FORTES, 2012).

Estudos realizados em pacientes com câncer de mama mostraram consideráveis mudanças na Qualidade de Vida (QV) geral e em suas várias dimensões. Estes pacientes passam por experiências tanto em problemas físicos e emocionais, como problemas sociais com suas famílias e em suas atividades diárias (por exemplo, trabalho), devido à própria doença e seus tratamentos: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Estudos também mostraram que sintomas como náuseas e vômitos têm afetado negativamente a QV de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico (NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Partindo do mesmo raciocínio, Graner, et. al., (2010), afirmam sobre [...] o câncer ser uma doença que causa além da dor e de outros desconfortos físicos, impactos tanto de ordem psíquica como também social e econômica para o indivíduo e familiares. Isto se deve ao estigma que a doença impõe risco de morte, induzindo aos transtornos psíquicos que levam à diminuição da qualidade de vida. O que gerou o interesse de vários pesquisadores em conhecer as causas geradoras de sofrimentos passíveis de serem amenizados e chegando-se o mais próximo possível da qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incentivou o desenvolvimento de instrumentos que fossem utilizados com a finalidade de avaliar a qualidade de vida, considerando aspectos comuns a serem abordados, de acordo com critérios, tais como: educação, profissão, escolaridade, alimentação e por fim a saúde.

No Brasil, o grupo World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) (FLECK, 2000), inicialmente dispusera um questionário composto por cem questões para avaliar a qualidade de vida, o WHOQOL - 100 . [...] A partir deste foram desenvolvidos diversos instrumentos, tanto para avaliar quanto para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde e a qualidade de vida no trabalho (CHEREMETA, et al.,2011).

4 RESULTADOS

Todos os artigos selecionados baseiam-se em estudos de investigação metodológica, os quais através do levantamento dos dados apresentam meios de conclusão para a importância da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Estes instrumentos permitiram aos enfermeiros conhecer de forma sistematizada as principais causas de sofrimento de pacientes, neste caso, em cuidados paliativos, munidos com os dados coletados com a ajuda dos questionários torna-se possível estabelecer intervenções de enfermagem elevando a qualidade de vida de forma individual dos pacientes assistidos.

No ano de 2011, obteve-se 04 (quatro) estudos onde, NICOLUSSI, A. C.; SAWADA, N. O., objetivaram, Avaliar a Qualidade de Vida (QV), identificar os domínios afetados em pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante e correlacioná-los com características sócio-demográficas, clínicas e terapêuticas”. Já PINTO, M. H. et al., visaram Compreender a experiência dos profissionais no trabalho com pacientes em fase terminal. Ainda no mesmo ano, SANTOS, D. B. A.; LATTARO R. C. C.; ALMEIDA D. A., destacaram a importância dos profissionais de enfermagem sobre os conhecimentos necessários para que o utilize dos cuidados paliativos para oferecer assistência aos pacientes oncológicos terminais.

CHEREMETA, M., et al, Construíram a versão abreviada do instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78. Objetivando avaliação da qualidade de vida no trabalho, possibilitando a obtenção de resultados fidedignos ao instrumento original demandando menor tempo e tabulação dos dados. Este instrumento permitia a aplicação do questionário mais rápido sendo viável quando aplicado aos profissionais durante a jornada de trabalho.

Todos consideraram que aspectos emocionais tanto nos profissionais quanto nos pacientes devem ser objeto prioritário das intervenções. Colaborando com os estudos de (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011), quando dizem que o “cuidar possua abrangências psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias”.

No ano de 2012, CORREIA, F. R e CARLO, M. M. R., Analisaram a produção científica (publicações) nacional e internacional, referente a adaptações culturais e

validações de instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, e discutir sua utilização no contexto brasileiro. Chegaram à conclusão de que o “O estudo permitiu identificar instrumentos de avaliação já desenvolvidos e validados às diferentes culturas, como também a falta de instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, validados no Brasil, publicados e indexados nas bases internacionais”. Tal afirmação reforça a dificuldade das pesquisadoras em conseguirem um número maior de literaturas para este artigo, o fato motiva que mais estudos sejam realizados sobre esta temática.

FORTES, R. C.; SOUZA, J. A. Investigaram na literatura a qualidade de vida de pacientes oncológicos. Concluíram que “a qualidade de vida de pacientes oncológicos é afetada pelo próprio efeito tumoral e pela terapia instituída, tornando-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar”.

Também SANTANA, J. C. B; BARBOSA N. S., DUTRA, B. S. buscaram compreender a representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais na percepção dos enfermeiros. Chegaram ao entendimento de que os enfermeiros entrevistados possuem dificuldades no enfrentamento da morte. Portanto, reconhece-se a importância da implementação dos cuidados paliativos nas unidades hospitalares o que de forma segura irá promover a sensação efetiva da ação profissionalmente embasada frente à morte.

Na figura abaixo, estão presentes os artigos utilizados:

TÍTULO	ANO	AUTOR(ES)	FONTE	OBJETIVO(S)	CONSIDERAÇÕES FINAIS
Qualidade de vida de pacientes com Câncer de mama em terapia adjuvante.	2011	NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino	Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS), v. 32, n.4, p.759-66.	Avaliar a Qualidade de Vida (QV), identificar os domínios afetados e correlacioná-los com características sócio-demográficas, clínicas e terapêuticas.	O estudo apresentou que as pacientes apresentaram mais problemas emocionais.
Avaliação de	2012	CORREIA,	Rev. Latino-	Analisar a	O estudo permitiu

qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura		Fernanda Ribeiro; CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado De.	Am. Enfermagem 20(2):[10 telas] mar.-abr.	produção científica nacional e internacional, referente a validações de instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, e discutir sua utilização no contexto brasileiro.	identificar a falta de instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, validados no Brasil, publicados e indexados nas bases internacionais.
Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências	2012	FORTES, Renata Costa; SOUZA, Jhul y Amado.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires; Julho-Dezembro (2): 183-192	Investigar na literatura a qualidade de vida de pacientes oncológicos.	A qualidade de vida de pacientes oncológicos é afetada pelo próprio efeito tumoral e pela terapia instituída, tornando-se imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar.
O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais.	2011	PINTO, Maria Helena. et al	Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 647-653, outubro.	Compreender a experiência dos profissionais no trabalho com pacientes em fase terminal.	Com o estudo, apreendeu-se que os profissionais entendem que o trabalho com pacientes oncológicos, fora de possibilidade de cura, é mais que cuidar do físico. No entanto, eles não estão preparados para o cuidado emocional.
Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro.	2012	SANTANA, Júlio César Batista; BARBOSA, Nelma Suely; DUTRA, Bianca Santana.	Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1. P. 58-71, maio	Compreender a representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais na percepção dos enfermeiros.	De acordo com o estudo, os enfermeiros entrevistados possuem dificuldades no enfrentamento da morte, percebendo-se a importância de um

					cuidado, humanizado, paliativo a esses pacientes.
Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura	2011	SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denize Alves.	Revista de Iniciação Científica da Libertas. São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 72 – 84, dez	Destacar conhecimentos necessários para que o profissional de enfermagem utilize dos cuidados paliativos para oferecer assistência aos pacientes oncológicos terminais	É imprescindível que sejam intensificadas as investigações sobre cuidados paliativos para pacientes com câncer, principalmente como componente da assistência de enfermagem, conscientizando os gestores e produtores de políticas públicas sobre a importância desse serviço no planejamento das ações em saúde.
Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho.	2011	CHEREMETA, M.; et al.	Revista Brasileira de Qualidade de Vida, v.3,n.1, jan./jul.	Construir a versão abreviada do instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78.	Por meio do presente estudo fora possível a disponibilização da versão abreviada do QWLQ-78 (QWLQ-BREF), para avaliação da qualidade de vida, possibilitando a obtenção de resultados fidedignos ao instrumento original demandando menor tempo e tabulação dos dados.

5 CONCLUSÃO

A partir do presente artigo, pode-se observar a importância da necessidade da qualidade de vida para pacientes oncológicos em cuidados paliativos sendo assim também necessário à qualificação dos profissionais envolvidos, pois a partir da confirmação do diagnóstico do câncer, lembrando que o indivíduo acometido passa por diversas fases de sofrimento, perpassando por momentos de grandes tensões que se ampliam aos familiares e cuidadores.

A qualidade de vida surge a partir do momento que o paciente passa a aceitar a doença e conseqüentemente ao tratamento mesmo que este seja paliativo. Porém nada poderá ser realizado se primeiramente a equipe de saúde realmente compreender os benefícios da instituição dos cuidados paliativos como abordagem precoce desde quando se tem a constatação da impossibilidade de cura.

O cuidado pode ser oferecido tanto no âmbito hospitalar quanto no domiciliar, onde a assistência prestada deve ser direcionada não apenas ao paciente como à sua família, pois esta também sofre com diagnóstico do familiar adoecido. Saber que a família deve ser tratada tanto com o paciente traz a equipe de enfermagem uma responsabilidade maior no que diz respeito ao entendimento de todos os aspectos que circundam os cuidados paliativos.

Os estudos abordados levam crer que ainda não há de fato, por parte da equipe de enfermagem, a apropriação sobre os cuidados paliativos, por tanto ressalta-se, que esta abordagem deva ser discutida com maior ênfase desde a academia o que certamente irá conquistar novos militantes desta filosofia, esta formação irá refletir nas ações de enfermagem junto as equipes de saúde enaltecendo o olhar, bem como primar pela qualidade de vida na impossibilidade de cura.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, S. C. S. et al. **Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer.** *Família, Saúde e Desenvolvimento*. v. 7, n. 2, p. 175-180, maio/ago. 2005.
- ANCP. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos.** (Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br>> Acesso em: 15 set. 2014.
- AVANCI, B. S. et al. **Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 708-716, dez., 2009.
- BORGES, A. D. V. S. et al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, maio-ago., 2006.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. 488 p.: il. color. tab.; 29 cm.
- CARLO, M. M. R. P; CORREIA, F. R. **Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos.** Revisão integrativa de literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20(2):[10 telas] mar.-abr. 2012 .
- CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.** *Rev Esc Enferm USP*, n. 43, v. 1, p. 30-6, 2009.
- CHEREMETA, M. et al. **Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho.** *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v.3,n.1, jan./jul.2011. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbpv/article/viewfile/758/600>.
- FLECK, Marcelo. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** Porto Alegre, 2000. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 5, núm. 1, janeiro-março, 2000, pp. 33-38, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- FORTES, R. C; SOUZA, J. A. **Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências.** *Revista de Divulgação Científica Sena Aires* 2012; Julho-Dezembro (2): 183-192.
- GRANER, K. G.; JUNIOR, A., L., C.; ROLIM, G. S. **Dor em oncologia intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso.** *Temas em Psicologia*, 18 (2), 345-355. 2010.

GUERRA, M.R; Gallo C.V.M; Medonça G.A.S. **Risco de Câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes**. Revista Brasileira de Cancerologia – 2005, p.228.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 15 set. 2014.

INCA. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>> Acesso em 07 de mar. de 2015.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo, 9ª ed, Editora WMF Martins Fontes, 2012.

MACIEL, Maria Goretti S., [et al]. **Crítérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil/documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Diagraphic, 2006.

MACIEL, M.G.S. **Ética e cuidados paliativos na abordagem de doenças terminais**. A Terceira Idade 2007; 18 (38):37-48.

MELO, Ana Georgia C. **Os Cuidados Paliativos no Brasil**. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos. São Paulo, v.1, n.1, p. 5 – 8, 2008. Disponível em:<<http://www.cuidadospaliativos.com.br/site/noticia.php?cdTexto=101>>. Acesso em: 18 set. 2014.

OMS. **Organização Mundial da Saúde**. Agência Internacional de Registros de Câncer (IARC). Associação Internacional de Registros de Câncer (AIRC). Registro de câncer: princípios e métodos. Rio de Janeiro: INCA; 1990. (Publicação Científica, 95).

OMS. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Social scienceand medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino. **Qualidade de vida de pacientes com Câncer de mama em terapia adjuvante**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre (RS), v. 32, n.4, p.759-66, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rjenf/v32n4/v324a17>>.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. ISC-Edições Loyola, São Paulo, 319 p. Márcia Fróes Skaba Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS), 2004. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232005000300035&script=sci_arttext> acesso em 12 Nov. 2014.

PINTO, M. H. et al. **O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais.** Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 4, p. 647-653, out-dez., 2011.

SANTANA, J. C.B. et al. **Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro.** Enfermagem Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1. P. 58-71, maio, 2012.

SANTOS, D. B. A; LATTARO, R. C. C; ALMEIDA, D. A. A. **Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal.** Revisão da Literatura. Revista de Iniciação Científica da Libertas. São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 72 – 84, dez 2011.