



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

PRISCILA THAÍS DA SILVA SOARES

**CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: ATENDIMENTO E
PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

SÃO JOÃO DEL REI
2017

PRISCILA THAIS DA SILVA SOARES

**CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: ATENDIMENTO E
PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Ms. Gilberto de Souza.

SÃO JOÃO DEL REI
2017

CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: ATENDIMENTO E PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

SOARES PTS¹

¹Priscila Thaís da Silva Soares, graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN.

RESUMO:

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, que objetivou analisar os cuidados realizados pela equipe de Enfermagem a pacientes oncológicos em estado terminal. O estudo colocou em evidência a autonomia do paciente perante os planos de cuidados a ele oferecidos, o papel do enfermeiro na equipe transdisciplinar e o seu preparo diante da morte. Revelando então a importância do enfermeiro na equipe que compõe para os cuidados paliativos, o reconhecimento pelos familiares de sua atuação e a necessidade de buscar qualificação.

PALAVRAS CHAVES: cuidados de enfermagem, cuidados paliativos, doente terminal, equipe de enfermagem.

1- INTRODUÇÃO

O paciente com diagnóstico de câncer prevê sua morte como rápida e sofrida, havendo uma grande necessidade de uma abordagem da equipe de enfermagem desde o momento do diagnóstico até a realização dos cuidados. O isolamento e a negação no processo de morte é um comportamento que remete o paciente e sua família a sentimentos de angústia e causa um enorme desconforto. ^{1, 2, 3}

Os cuidados paliativos passaram a surgir na terapia à pacientes e suas famílias que estão frente à patologias que acometem as atividades do dia a dia e a vida. A equipe, ao prestar os cuidados paliativos, tem como objetivo de proporcionar, por meio de prevenção, o alívio da dor e do sofrimento. ²

É importante que os cuidados prestados sejam direcionados e situados ao paciente em sua totalidade e não apenas focados em sua enfermidade. Dessa forma, os cuidados paliativos abrangem cuidados ativos e integrais, estendendo-se no período de luto à família. ⁴

A assistência em saúde é resultado de um trabalho coletivo com participação de profissionais de múltiplas categorias e várias áreas da saúde, com objetivo de atender às

necessidades dos pacientes que se encontram em ambiente domiciliar ou hospitalares, utilizando a socialização do conhecimento, para garantir o alívio de sintomas apresentados pelos usuários.⁵

Os profissionais envolvidos no cuidado paliativo devem assegurar uma assistência de qualidade, sendo este oferecido em uma instituição de saúde ou na residência do paciente. Porém, a grande maioria dos óbitos de pacientes ocorre em hospitais devido a aspectos culturais, fatores sociais e dificuldade de enfrentamento com a morte em sua naturalidade.²

A presença do enfermeiro do início até o último momento do cuidado prestado ao paciente e sua família é de grande importância, considerando a relação e o vínculo construído entre os envolvidos. É possível realizar os cuidados com qualidade satisfatória e digna, com práticas que envolvam a sistematização e organização, que são papéis específicos dos enfermeiros norteados por um cuidado humano, ético e individualizados, com base no Processo de Enfermagem.^{3,4,6}

A sensibilidade e a capacidade de identificação do sofrimento humano é uma habilidade necessária da equipe que realiza e programa ações de cuidados aos pacientes, pois nos cuidados paliativos a assistência prestada estará fora de possibilidades de cura, onde o objetivo será o controle dos sintomas.²

Quando se trata de abordagem a pacientes oncológicos com cuidados paliativos, deve-se considerar como foco ações que sejam humanitárias, prevalecendo a solidariedade, compaixão e empatia nas ações do enfermeiro. Entende-se que a formação de vínculos é fundamental para que se concretize a humanização da assistência a ser prestada, permitindo a participação na tomada de decisões de todos os envolvidos, inclusive o próprio paciente, sempre priorizando seu conforto e qualidade de vida.^{1,2}

Para a elaboração do estudo proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica e levantamento do tema que aborda “Cuidados paliativos aos pacientes oncológicos: atendimento e preparo da equipe de enfermagem”.

O período dos últimos 04 (quatro) anos (2012 a 2016) de publicação dos artigos foi estabelecido para o conteúdo deste trabalho, visto que possuem muitas publicações sobre a temática a serem exploradas após o ano de 2012.

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde para coleta de dados: cuidados de enfermagem, cuidados paliativos, doente terminal, equipe de enfermagem.

Para esta pesquisa específica, ao tema abordado, foram selecionados e analisados inicialmente 30 (trinta) referências, sendo que apenas 17 (dezesete) melhor relacionavam a

enfermagem e os cuidados paliativos com objetivo de garantia de qualidade de vida e satisfação do paciente e sua família, por meio de busca a artigos científicos e informações que estejam disponíveis nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PudMed, Ebsco, priorizando descrever de forma objetiva e clara a temática proposta.

2- Os Cuidados paliativos em oncologia

O câncer é considerado um problema de saúde pública, sendo responsável por quase 16% (dezesesseis por cento) das causas de óbito no mundo. No Brasil, a mortalidade por câncer representa 16,2% (dezesesseis vírgula dois por cento). Em torno de 70% (setenta) dos pacientes diagnosticados com câncer irão falecer por implicações da doença que, por vezes, é seguida por intenso sofrimento.^{2,7}

O ato de cuidar é uma atividade exclusivamente humana que objetiva o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte complementar da vida. É uma relação de afeto na qual se difunde uma atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento entre o cuidador e o indivíduo cuidado.⁸

Os Cuidados Paliativos são ativos e totais, provenientes do movimento *hospice* e basea-se no cuidar do ser humano que está em processo de morte, sua família, com compaixão e empatia. Esta modalidade de tratamento teve início na Inglaterra, em 1967, com a atuação da assistente social, enfermeira e médica Cicely Mary Strobe Saunders, que se difundiu essa nova forma em cuidar, de melhorar a qualidade de vida dos pacientes nesse período de enfrentamento à doenças que ameaçam a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, incluindo a dor, focalizando a pessoa doente e não a doença, resgatando e valorizando as relações interpessoais e considerando o paciente como um ser integral.^{2,4,9}

Segundo Pires et al.⁹, os cuidados paliativos é uma prática de cuidados para afirmar a vida e encarar o processo de morte como natural, sem intervir para aprazar ou mesmo antecipar a morte, agregando aspectos psicossociais e espirituais ao paciente e a família, visando uma qualidade de vida digna e mais ativa possível e apoiando a família no processo de luto. Considerando que os cuidados paliativos começam no momento do diagnóstico, sendo o início de uma vida de limitação ou quando o processo de morte dá seus sinais frente ao ciclo vital, devido a condições crônicas ou do envelhecimento.

O cuidado paliativo é, de acordo com a tradição, objeto de ação na área oncológica, ainda que possa ser empregado em qualquer situação de terminalidade. Nesta expectativa surgem iniciativas no Brasil para confirmar a aplicação do cuidado paliativo. No ano de 2001,

INCA e o Ministério da Saúde (MS) publicaram um manual de cuidados paliativos com objetivo de divulgar orientações e conhecimentos aos profissionais da saúde que oferecem amparo a esses pacientes.^{2,7}

Nesta definição, a assistência paliativa, por se tratar de um enfoque complexo e que objetiva atender todas as extensões do paciente a ser cuidado e de sua família, prioriza uma equipe composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual. Contudo, para alcançar o objetivo, torna-se fundamental que o profissional tome uma atitude reflexiva em relação aos métodos escolhidos para a aplicação do cuidado, de modo que garantam à dignidade e totalidade do ser humano.²

3- O papel do Enfermeiro na equipe transdisciplinar

Como característica da organização do trabalho em saúde de modo geral, na atualidade, as diferentes profissões operam de forma isolada, podendo assim perder a oportunidade de atuar com integração. Nesse contexto, pacientes com doenças graves, potencialmente fatais ou limitativas de vida demandam de atendimento diferenciado e de qualidade, sendo importante programar transformações na forma que são educados os profissionais envolvidos, estabelecendo de forma pontual um comprometimento do de uma equipe harmônica, gerando de forma positiva uma melhora na qualidade da assistência e do cuidado prestado, tornando-o mais abrangente e enriquecendo-os, favorecendo o trabalho de forma satisfatória e motivadora.^{5,9}

Um desafio para os futuros profissionais, em todas as áreas de formação, cresce a cada dia, pois o objetivo a ser alcançado vai além do que se estuda nas universidades, onde muitas vezes são utilizadas bases tradicionais de cuidado, demonstrando a necessidade de reestruturação dos projetos pedagógicos, para que se inclua a abordagem interdisciplinar, bem como transdisciplinar, uma vez que há mudanças contínuas na sociedade e a universidade deve estar à frente dessas discussões.¹⁰

Transdisciplinariedade consiste no trabalho em equipe de forma interdependente, onde se prevalece a comunicação ativa entre as disciplinas, ou seja, integração das áreas de conhecimentos de todos os profissionais envolvidos no cuidado, estimulando uma compreensão da realidade, permitindo a soma e troca dos diferentes saberes em prol do paciente, onde irá assisti-lo e todo profissional deverá estar ciente de seu diagnóstico e da atuação de seu colega, formando então uma equipe que se envolve se sensibiliza com o doente

e sua família, compartilhando o sofrimento vivido, permitindo uma construção de vínculos, ampliando relacionamentos interpessoais, consolidando uma assistência com humanização e acolhimento.^{2, 5, 10}

A atuação do enfermeiro na equipe possui reflexos positivos para uma assistência de qualidade, estabelecendo a hierarquização das tarefas. Estes modelos atribuem à enfermagem a função de gerenciar o saber e a percepção do processo de trabalho de enfermagem. Neste contexto, identifica o desempenho ativo de uma equipe com atenção à saúde de pessoas portadoras de câncer, em cuidados paliativos, pacientes estes que são considerados um desafio para os enfermeiros, visto que estes são responsáveis pela avaliação constante do paciente e está em interação contínua com o paciente e seus familiares, levando os profissionais a analisarem suas relações, procurando mudanças significativas para a organização do trabalho da equipe.^{2, 5, 11}

O enfermeiro possui a função de gerenciar o conhecimento e a realização dos procedimentos e cuidados prestados, dentro do processo de trabalho de enfermagem, delega atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem, coordenando o planejamento da assistência de enfermagem.⁵

O sofrimento é de classe humana e contrafaz a pessoa em seus aspectos biopsicossocial e espiritual. O sofrimento será com maior potencialidade quando a pessoa está vivendo uma enfermidade com risco à vida. A equipe que atua nos cuidados paliativos deve assumir uma postura de escuta ativa, com respostas apropriadas aos usuários, obtendo uma reorganização a partir da problematização, caracterizando o processo de acolhimento. O enfermeiro possui um papel de enorme importância, pois ele é o profissional da área da saúde que permanece próximo ao paciente em demanda maior de tempo, somando a ele a responsabilidade no controle da dor e ajustando alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida.^{8, 9}

A dor é uma experiência subjetiva e multidimensional, descrita nos doentes oncológicos com muita frequência, especialmente quando estão em um estágio mais avançado da doença, sendo a dor o sintoma considerado como o mais angustiante, com maior impacto negativo na qualidade de vida e ocasionando diversas vezes a não adesão ao tratamento. Nesta expectativa, o enfermeiro ao avaliar a dor deve considerar os diversos instrumentos disponíveis a serem utilizados para sua caracterização, podendo variar de acordo com a condição física, idade e condição de comunicação que o paciente apresenta. Nesse momento o enfermeiro consegue prestar uma assistência que visa à qualidade de vida e à manutenção do conforto.^{8, 12}

A assistência que deve ser oferecida ao paciente oncológico é feita de acordo com sua complexidade de tratamento e solicitam do enfermeiro habilidades tanto técnico-científicas como de relações interpessoais, que sendo somadas terão como resultado um cuidado oferecido com afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, os quais influenciam na interação entre o paciente, a família e o profissional de enfermagem, determinando um cuidado humanizado.⁷

É preciso destacar que a equipe valoriza a qualidade de vida e que para isso os pacientes terminais devem conservar-se unidos à família, recebendo tratamento adequado e conforto. O paciente não deve ser considerado apenas um doente que necessita de cuidados, mas sim como um ser humano que leva junto de si uma história de vida constituída de diversos sentimentos, como medos, anseios e desejos. Compete à equipe, em especial ao enfermeiro, atuar de forma ativa e efetiva, esclarecendo as dúvidas e encorajando atitudes positivas, incluindo como mais um objetivo do cuidado o resgate da humanização do processo de morte, ou seja, a morte sendo vista como parte de um processo da vida, podendo contribuir para o alívio dos sofrimentos e aumentando assim a integralidade humana.^{2,8}

4- Autonomia do paciente

Atualmente vem sendo cada vez mais necessário evidenciar assuntos sobre a questão que diz respeito à tomada de decisão de cuidados à pacientes que estão em processo de morte, visando uma melhor garantia de sua dignidade nos momentos finais da vida, assuntos esses que se expandem à autonomia do paciente.¹³

Autonomia é uma palavra derivada do grego *auto* (próprio) e *nomos* (lei, regra, norma), demonstrando a origem de conceito de autogoverno, que pode ser aplicada à pessoa para a tomada de decisões que refere a própria vida, incluindo a sua saúde, a integridade psicofísica e as relações sociais. Ser autônomo diz respeito a ter liberdade de pensamento, agir de acordo com sua lei moral interna, sem repressão interna ou externa para escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas. A autonomia seria a capacidade de escolha entre a opção do ser humano pelas normas e valores que ele entende como válidas, sem intervenção heterônoma.^{13, 14}

Uma vez que a autonomia denota autogoverno do paciente em relação às tomadas de decisões, o reconhecimento dessa autonomia seria o respeito, uma vez que as escolhas são baseadas em crenças, valores, que por vezes podem não ser as mesmas dos profissionais envolvidos na equipe que presta o cuidado. Seria considerado abuso moral a prática do

desrespeito à autonomia, que implica a interrupção da competência de decisão do próprio destino.^{14,15}

O cuidado paliativo tem como característica a busca por ajudar o paciente a tomar parte ativamente da ação e decisão que se refere a sua vida, quando o mesmo desejar e estiver em condições para contribuir com a equipe, mantendo sua autonomia na fase final da doença. As atuações paliativas necessitam apontar não apenas o controle de sintomas apresentados pelo paciente, mas estimar a relação e fortalecer a confiança entre o paciente e a equipe, para se obter com êxito, sendo importante manter o respeito e o direito de autonomia nas ações propostas dentro da vivência dos estágios do processo de morrer. O paciente passa por esses estágios, não necessariamente de uma forma unidimensional, de seguimento rigoroso, já que nem todos o vivenciam da mesma forma.^{2,4,16}

O estágio inicial ou primeiro estágio é o de isolamento, é a defesa criada pelo paciente como forma de negar o diagnóstico, ocorrendo então no início da doença. O segundo estágio é a raiva, geralmente é o momento que o paciente se sente impotente e sente que não possui domínio de sua vida, fase que leva ao paciente a questionar procedimentos e fazer exigências, sendo possível ocorrer uma revolta contra Deus ou com alguém próximo de sua confiança. O terceiro estágio é a barganha, é quando o paciente realiza negociações com Deus e até mesmo com os médicos e enfermeiros para que adie a sua morte. O quarto estágio é a depressão, momento este que aparece juntamente com a consciência da sua condição física diante da doença, não se opondo a ela. O quinto estágio é a aceitação, que o paciente passa a mostrar-se tranquilo e por vezes em silêncio, não se opondo a sua realidade.¹⁶

As interferências aplicadas à pacientes em terminalidade de vida vêm aumentando cada vez mais, juntamente com os progressos tecnológicos, aumentando assim artificialmente a vida, levando a um número maior de pacientes que morrem em hospitais e elevando o número de leitos ocupados por pacientes terminais. Deve-se levar em consideração o que é indispensável, opcional ou ineficaz ao paciente, visando sempre adquirir um plano de cuidado que promova e priorize o conforto e a redução de sofrimento. O crescimento de acesso à recursos para a cura de doenças em probabilidades curativas já não prováveis gera um prolongamento não apenas da vida, mas também do sofrimento, sendo questionável o respeito à autonomia sobre a vida, sobretudo na fase terminal.^{14,15}

Os profissionais que compõe a equipe envolvida nos cuidados necessitam sempre manter o mesmo comprometimento em relação à autonomia do paciente, mas isso não isenta a sua competência em decisão. É necessário acatar suas escolhas e recomendações enquanto

apropriadas, com caráter a ser benéfico ao paciente. Visto que o princípio médico visa a prioridade à saúde e à vida, se torna questionável a relação médico-paciente que visam os princípios da beneficência e respeito à autonomia do paciente, que resultam na importância de ambos, porém, sem obter essa interação ao cuidado nem sempre são obtidos nos resultados êxito.^{14, 15}

Atualmente existem debates jurídicos para que sejam válidos documentos em que pacientes deixam escritas suas vontades em relação a situações futuras, no caso de se tornarem pacientes terminais, para que possuam sua autonomia preservada diante de suas limitações, trazendo uma relevante conquista do cuidado individual e também em saúde pública, motivando a interação entre pacientes e seus familiares envolvidos no processo de sua enfermidade com profissionais da área da saúde em geral, filósofos, gestores e juizes, para debate que se volta a autonomia sobre as decisões de sua terminalidade.^{13, 14}

Quando se tem condições para proporcionar ao paciente um suporte domiciliar, possibilita uma autonomia em relação suas atividades diárias, em seu próprio ambiente de costume, permitindo maior participação de seus familiares e amigos.¹⁷

A religião é demonstrada como fator relevante, visto que a maioria das pessoas que estão fragilizadas e estão vivendo no contexto dos cuidados paliativos recorrem à sua espiritualidade como meio de enfrentamento da situação em geral, sendo a espiritualidade muitas vezes vista como sinônimo de religião.⁹

5- Preparo da equipe de Enfermagem para o processo de morte e sua colaboração para o paciente e sua família nesse processo

A enfermagem tem como base de seus princípios o cuidar em todas as etapas da vida, a partir do nascimento até o processo de morte e morrer. Entretanto, o momento da morte ainda é uma barreira construída na vida profissional da grande maioria dos enfermeiros devido à impressão de fracasso e à oposição em aceitar a finitude e a terminalidade da vida como fase do processo natural. Essas limitações e dificuldades dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer geram emoções como o medo, tristeza, culpa, falha e impotência.^{2, 16}

A população está envelhecendo mais, obtendo um número maior de pacientes com doenças crônicas, levando a atuação dos profissionais da área da saúde de modo geral a ter uma aplicação da assistência com foco na perspectiva curativa. Na atuação da enfermagem a repercussão gerada é uma assistência fragmentada, não sendo um atendimento integral ao

paciente que se encontra em estado terminal. Para isso, os cuidados paliativos vêm tentando cada vez mais expandir à assistência de enfermagem e de toda a equipe ao paciente que está encaminhando para o processo de morte.^{3,13}

Diversos profissionais da saúde questionam suas atuações ao encarar a morte como fracasso, falha, incapacidade ou incompetência, visto que quando estão vivendo a realidade da impossibilidade de se evitar a morte como sendo um fim natural de doenças avançadas como o câncer. No entanto, os cuidados paliativos levam a uma reflexão positiva em relação à importância do seu trabalho em relação a demonstrar ao paciente e sua família como encarar essa etapa, compreendendo seus limites, recebendo a morte como um processo natural e inevitável de sua vivência.²

Faz parte do dia-a-dia do trabalho e atuação do enfermeiro o stress, desgaste emocional e físico, porém lhes são proporcionados momentos na qual a satisfação gerada sobrepõe às demais. No início de sua atuação, o enfermeiro tem maiores sentimentos como frustração e impotência em relação à morte, porém a rotina de trabalho somada à experiência adquirida, leva a reflexão que suas práticas ao cuidado foram garantia de qualidade de vida ao paciente e conforto a sua família, onde se estabelece vínculos entre os envolvidos de forma a dividirem períodos e experiências das angústias, sofrimentos e dificuldades encaradas, originando um cuidado humanizado e com acolhimento, sendo estes indispensáveis ao cuidado paliativo.^{2,9}

É possível minimizar o sofrimento do paciente e de sua família quando se tem uma equipe de enfermagem que expressa, além de todo seu profissionalismo diante das intervenções técnicas, o apoio, o carinho, a escuta, a atenção e a compreensão, sendo este profissional a referência de cuidados, pois é um momento na qual a família está fragilizada e sentindo-se impotente em relação à possível perda de um ente querido de sua família e de sua história. É importante, então, que o enfermeiro se informe das experiências vividas pelo paciente e por sua família para estimar as relações deste cuidado, sendo uma atuação compartilhada e convergente com o plano de cuidados traçado por toda a equipe. A enfermagem é a assistência promissora para a realização dos cuidados paliativos e integrais ao paciente e à família.^{9,17}

A família é considerada um grupo, na qual cada sujeito possui uma função, sendo assim, quando um adoece passam a existir diversas emoções, como ansiedade, medo, insegurança. Nesse contexto a equipe de enfermagem se torna uma base para a família, com grande reconhecimento, pois esta apresenta uma habilidade em conduzir a confiança, tanto em

domínio técnico, quanto em compreender os sentimentos dos familiares no período de morte, sendo fundamentais nesse processo de luto antecipado, aumentando assim a relação afetiva entre a equipe e os familiares, uma vez que familiares do paciente nunca estão de fato preparados para a perda.^{9, 16, 17}

Ainda que a família necessite de todo apoio e suporte, não é contínuo que os profissionais lhes proporcionam, seja por características do próprio enfermeiro, do ambiente e formas de trabalho ou despreparo, sendo notável em muitas situações que os enfermeiros se veem de frente com pacientes em condições que ameaçam a vida entram em um estágio de desconforto, que remete diretamente aos cuidados prestados de forma negativa, passando a todos os envolvidos uma sensação insegurança. Muitas vezes essa situação se dá pela falta de capacitação e também por envolvimento afetivo, visto que o paciente e sua família a partir do diagnóstico e plano de cuidado vivem um luto antecipado, elevando a angústia e a ansiedade.^{16, 17}

A educação continuada é uma necessidade para a contribuição e manutenção dos conhecimentos direcionados à equipe de saúde que está envolvida na prestação dos cuidados paliativos, onde todos os profissionais devem saber o momento que serão necessários os cuidados paliativos, sejam estes prestados em ambiente hospitalar ou em domiciliar, sempre com o objetivo de manter e garantir a qualidade da assistência prestada.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos estão garantindo seu espaço de forma gradual e sua ampliação é de muita importância para o bem-estar das pessoas envolvidas com a necessidade de tais cuidados. A aceitação da necessidade de receber os cuidados paliativos vem crescendo, no entanto a dor e o sofrimento ainda são de difícil aceitação pelos pacientes e familiares, impedindo a participação ativa no processo de construção do plano de cuidado.

O presente estudo nos permitiu definir que pacientes e familiares reconhecem a equipe de enfermagem como aporte indispensável para os cuidados paliativos, pois demonstram envolvimento e empatia com a situação como um todo, minimizando o sofrimento físico e emocional no processo de luto através da escuta, carinho e acolhimento, sendo uma referência de cuidados.

É possível perceber, com clareza, que quando se tem uma equipe transdisciplinar atuando com organização, o papel da enfermagem se destaca, além de ser a equipe que passa a maior parte do tempo com o paciente e sua família é ela que presta o maior cuidado direto aos pacientes, refletindo positivamente ao resultado esperado, uma vez que a interação e

cooperação entre todos os profissionais envolvidos resultam em um trabalho mais organizado e mais eficaz visto que o objetivo é comum a toda a equipe, levando os profissionais a buscarem e também aceitarem mudanças propostas para que se tenha uma assistência de qualidade.

Essa realidade motiva investimentos para qualificar e fortalecer os conhecimentos para se prestar cuidados de qualidade, visto que ainda existe muita carência na procura por qualificação, a qual é adquirida pela maioria da equipe pelo tempo de trabalho e vivência.

REFERÊNCIAS

- 1- Bernardes C; Bitencourt JVOV; Parker AG; Luz K R; Vargas MAO. Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal Revista Baiana de Enfermagem. jan-abr2014, 28 (1): 31-41.
- 2- Cardoso DH; Muniz RM; Schwartz E; Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto contexto - enferm., Florianópolis , 2013 Dez; 22(4): 1134-1141.
- 3- Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Rev. Bioét. 2016 ; 24(3): 579-589.
- 4- Andrade CG; Alves AMPM; Costa SF G; Santos FS. Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. Revista Baiana de Enfermagem. 2014, 28 (2): 126-133.
- 5- Matos E; Pires DEP; Gelbcke FL. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados. Revista Eletronica de Enfermagem. 2012, 14.
- 6- Fetsch CFM; Portela MP; Kirchner RMK; Gomes JS; Benetti ERR; Stumm EMF. Estratégias de Coping entre Familiares de Pacientes Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia 2016; 62(1): 17-25.
- 7- Cruz FS; Rossato LG. Cuidados com o Paciente Oncológico em Tratamento Quimioterápico: o Conhecimento dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Cancerologia 2015; 61(4): 335-341.
- 8- Fernandes MA; Evangelista CB; Platel ICS; Angra G; Lopes MS; Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , 2013 Sep; 18(9): 2589-2596.

- 9- Pires LCB; Vargas MAO; Vieira RW; Ramos FRS; Ferrazzo S; Bitenco JVOV. Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*. 2013, 4(1), 54-57. 4.
- 10- Bohomol E; Freitas MAO; Cunha ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. *Interface (Botucatu), Botucatu*. 2016 Sep; 20 (58): 727-741.
- 11- Angra G; Gouveia BLA; Souza ATO; Costa MML; Oliveira SHS; Soares MJG. Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com carcinoma basocelular terebrante: estudo de caso. *Revista de Enfermagem UFPE*, Nov 2015. 9(11): 9873-9881.
- 12- Barata Pedro; Santos F; Mesquita G; Cardoso A; Custódio MP; Alves M; Papoila AL; Barbosa A; Lawlor P. *Acta Medica Portuguesa*. Nov 2016; 29 (11): 694-701.
- 13- Lima MLFe, Rego STA, Siqueira-Batista R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. *Rev. Bioét.* 2015; 23(1): 31-39.
- 14-Rocha AR; Buonicore GP; Silva AC; Pithan LH; Feijó AGS. Declaração prévia de vontade do paciente terminal: reflexão bioética. *Rev. Bioét.* 2013 Abr; 21(1): 84-95.
- 15- Cogo SB; Lunardi VL. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm., Brasília*, 2015 Jun; 68(3): 524-534.
- 16- Paiva FCL; Almeida JJJ; Damasio A C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. Bioét., Brasília* , dez. 2014. 22(3): 550-560.
- 17- Sousa JM; Alves ED. Cuidados paliativos de enfermagem na atenção domiciliar. *Rev enferm UFPE on line., Recife*, fev, 2015. 9(2):669-76.