

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BIANCA ALBUQUERQUE SANTOS DE OLIVEIRA

**OS BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS COM  
CÂNCER**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2024

BIANCA ALBUQUERQUE SANTOS DE OLIVEIRA

**OS BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS COM  
CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Me. Joel Lima Júnior

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2024

BIANCA ALBUQUERQUE SANTOS DE OLIVEIRA

**OS BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS COM  
CÂNCER**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 04/12/2024

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: Prof. Me. Joel Lima Júnior

Membro: Prof. Me. Moema Alves Macedo – Unileão

Membro: Esp. Daniela Coelho Andrade

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2024

# OS BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ADULTOS COM CÂNCER

Bianca Albuquerque Santos de Oliveira<sup>1</sup>  
Joel Lima Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

Os cuidados paliativos (CPs) levantam questões éticas complexas, pois envolvem decisões difíceis e a interrupção de tratamentos agressivos, o manejo da dor e o respeito aos desejos do paciente. A equipe multidisciplinar deve estar preparada para lidar com dilemas éticos, como a autonomia do paciente, a tomada de decisão compartilhada e a divulgação honesta das informações. Além disso, é fundamental considerar a dignidade e a qualidade de vida do paciente, respeitando suas crenças, valores e desejos individuais. O respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça são princípios éticos fundamentais que orientam os CPs em pacientes com câncer. Os benefícios estão relacionados com a sensação de bem-estar, autonomia e capacidade de desfrutar e desempenhar atividades da vida diária, com satisfação pessoal e prazer, dependendo da visão de cada paciente e do contexto em que se vive. Esta pesquisa buscou discutir os benefícios dos CPs em pacientes adultos com câncer, por meio de levantamento da literatura de manuscritos publicados entre os anos de 2019 à 2024 do mês de outubro nas bases de dados do Google Acadêmico, BVS, PubMed e SciELO. A análise qualitativa dos estudos mostra os pontos considerados importantes pelos pacientes, relacionados às dimensões assistencial, física, psicológica, social e espiritual, como forma de qualidade de vida diante do adoecimento. Foi constatado que a ansiedade sentida pelos familiares e pelo próprio paciente devido à sua condição de saúde pode afetar a conduta terapêutica. Conclui-se que a qualidade de vida desses pacientes adultos oncológicos está comprometida, embora a dor física esteja controlada e a maioria dos pacientes em CPs podem ter um controle maior dos sintomas físicos e psicológicos.

**Palavras-chave:** Câncer. Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Oncologia.

## ABSTRACT

Palliative care (PC) raises complex ethical issues, as it involves difficult decisions and the interruption of aggressive treatments, pain management, and respect for the patient's wishes. The multidisciplinary team must be prepared to deal with ethical dilemmas, such as patient autonomy, shared decision-making, and honest disclosure of information. In addition, it is essential to consider the dignity and quality of life of the patient, respecting their individual beliefs, values, and wishes. Respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice are fundamental ethical principles that guide PC in cancer patients. The benefits are related to the feeling of well-being, autonomy, and the ability to enjoy and perform activities of daily living, with personal satisfaction and pleasure, depending on each patient's perspective and the context in which they live. This research sought to discuss the benefits of PC in adult cancer patients, through a literature survey of manuscripts published between the years 2019 and 2024

---

<sup>1</sup>Discente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: biancaalbuquerque1983@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

in October in the Google Scholar, BVS, PubMed and SciELO databases. The qualitative analysis of the studies shows the points considered important by patients related to the care, physical, psychological, social and spiritual dimensions, as a form of quality of life in the face of illness. It was found that the anxiety felt by family members and by the patient himself due to his health condition can affect therapeutic conduct. It is concluded that the quality of life of these adult cancer patients is compromised, although physical pain is controlled and most patients in PC can have greater control of physical and psychological symptoms.

**Keywords:** Cancer. Palliative Care. Quality of Life. Oncology.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um aumento considerável na expectativa de vida como aponta o censo de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo 79 anos para mulheres e 72 anos para homens, já na década de 40 a expectativa de vida no Brasil era de 45,5 anos, sendo 42,9 para homens e 48,3 para mulheres. Em consequência dessa longevidade, há o aumento das doenças que acometem pessoas idosas, a exemplo das doenças crônicas que cresceram e isso demanda a busca por cuidados que possam proporcionar conforto na dimensão biopsicossocial e espiritual que constitui o ser humano, sendo os CPs uma dessas possibilidades.

Os CPs ficaram mais evidenciados na década de 1960 com a médica Cicely Saunders que trouxe uma forma de cuidado voltado para os aspectos da dor total e implementou os chamados hospícios, os quais são lugares voltados a cuidados exclusivos a pessoas com doenças avançadas e oferecem apoio a seus familiares. Posteriormente, os CPs foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo um cuidado ativo e total para pessoas que tem uma doença sem proposta curativa.

A doença deixa de ser o foco central e, finalmente, o paciente é reconhecido como um ser biográfico e multidimensional que demanda de cuidados em diversas áreas de sua vida e cumprem os ciclos no qual estão predestinados: nascer, viver e morrer (Pessini, 2015).

Ao longo dos anos a palavra paliativo foi distorcida com uso pejorativo de modo que a interpretação passou a ser compreendida como “remendo”, ou seja, traz a conotação de que não há muito o que se fazer, apenas remediar. Etimologicamente, surgiu do latim “pallium” que significa uma espécie de manto que protegia os antigos viajantes das intempéries climáticas que estavam expostos quando realizavam longas viagens, por esse motivo, em uma concepção atual, os CPs significam antecipar-se aos possíveis sintomas que a evolução da doença pode causar e, de maneira preventiva, proteger o paciente da forma mais agressiva da doença (Lopes, 2016).

Para Kovács (2003) a morte não é apenas a deterioração do corpo físico e o cessar da vida, existem os processos de experienciar as micro mortes durante o viver de um indivíduo. Muitas vezes a doença despersonaliza o indivíduo quando surge a caquexia, o que provoca um não reconhecimento do próprio eu e as diversas nuances da perda durante o adoecer como a não convivência com familiares devido ao tempo de hospitalização, a falta de autonomia e o nome que acaba sendo substituído por um número de prontuário. Conforme abordado anteriormente a expectativa de vida aumentou, e a abordagem dos CPs se torna essencial para que haja um final de vida digno e confortável, sem a ideia de que a morte possa parecer um fracasso, porque se assim for, todos que vivem já são predestinados a esse abismo.

É relevante que existam pessoas da área da saúde engajadas nessa abordagem para que possam oferecer suporte aos pacientes, compreendendo a morte como uma fase a ser vivida e, para que isso aconteça, é necessária uma educação para morte, propagar que é possível adoecer e viver até o último dia de vida realizando projetos inacabados, deixando um legado para a família, se perdendo e perdendo as pessoas ao seu redor, se assim for um desejo do paciente, ajudando a exercer os princípios da bioética, dando voz as suas vontades e apoiando as famílias, mesmo depois da morte do paciente (Lima, 2020).

Acerca dos dados apresentados nas questões de longevidade e a não aceitação da morte como um ciclo da vida, se faz necessário o estudo dos benefícios relacionados aos CPs para que sejam disseminados os vários aspectos que contribuem para a qualidade de vida mesmo diante de uma doença incurável. A pesquisadora experenciou a abordagem dos CPs nos campos de estágio ênfase, o que contribuiu para solidificar a escrita e pesquisa diante dos diversos casos em que o paciente e a família foram acolhidos e tratados com essa abordagem, uma vez que ainda assusta quando o paciente recebe a notícia de que precisa dos CPs e de forma gradual se deparam com a possibilidade de viver com qualidade e com o controle da dor que na maioria dos casos o câncer provoca. Além disso, encontram apoio para seus familiares que são parte integrante da terapêutica adotada nesses serviços multidisciplinar e interdisciplinar.

A pesquisa tem como objetivo contribuir com os profissionais e estudantes da saúde para ampliar conceitos da abordagem de CPs e as diversas facetas que englobam esse cuidado na tríade paciente, família e profissionais de saúde. Os CPs consistem em uma abordagem ampla que pode ser desenvolvida por profissionais nas mais diversas especialidades: enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, fisioterapeutas entre tantos outros que desejam contribuir para o desenvolvimento dessa forma de cuidado que perpassa a dinâmica orgânica da doença e percebe um ser biográfico que precisa nessa fase da vida exercer sua autonomia (Rocha, 2021).

Sendo assim, o presente artigo tem como Objetivo Geral: Discutir os benefícios dos cuidados paliativos em pacientes adultos oncológicos. Objetivos Específicos: Avaliar o impacto dos CPs na qualidade de vida dos pacientes adultos com câncer. Explorar o papel do psicólogo nos CPs oferecidos a pacientes adultos com câncer. Verificar os desafios enfrentados pelo cuidador familiar do paciente adulto com câncer.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo ora apresentado é de natureza qualitativa e bibliográfica. A pesquisa bibliográfica envolve o levantamento e revisão de obras sendo essa abordagem qualitativa o que permite explorar e compreender as percepções e experiências. É de cunho exploratório, pois permite investigar assuntos pouco compreendidos ou ainda a possibilidade de familiarizar-se com o tema desejado (Gil, 2008). Discutir os CPs na qualidade de vida dos pacientes, proporcionando uma visão detalhada sobre artigos e periódicos publicados o que fundamenta essa pesquisa e abordam percepções, experiências e relatos de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre CPs.

A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, incluindo livros, artigos científicos, dissertações, teses e publicações em periódicos acadêmicos. Para a construção do estudo utilizou-se palavras-chave como: "cuidados paliativos", "benefícios", "pacientes adultos", "câncer", "qualidade de vida", e "abordagem qualitativa". Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para refinar as buscas. As fontes foram selecionadas com base nos seguintes critérios: publicações em português dos últimos cinco anos, artigos que tratam especificamente de CPs em pacientes adultos com câncer.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa bibliográfica incluem: SciELO, google acadêmico, PubMed e BVS.

## **3 CÂNCER: CAUSAS, TIPOS, TRATAMENTO E PREVENÇÃO**

Atualmente, o câncer é uma doença muito temida, trazendo uma carga de morte e má sorte. Considerada uma doença de desequilíbrio orgânico, fatores hereditários e estilo de vida, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a doença representa a segunda maior causa morte da população brasileira, sendo necessárias políticas de saúde para controle e prevenção que geralmente seguem diretrizes globais da OMS com adaptações as necessidades específicas de cada indivíduo (Kuma, 2022). O câncer é uma doença complexa e multifatorial que se inicia

com o descontrole de células e alterações genéticas que podem ser causados por fatores ambientais bem como, exposição a substâncias químicas ou radioativas, existindo também a possibilidade de ser uma doença espontânea. O crescimento de tumores afeta os tecidos e prejudicam o funcionamento dos órgãos, podendo se espalhar em outras partes do corpo através da corrente sanguínea e do sistema linfático ocasionando as metástases (Almeida, 2019).

Existem muitos tipos e subtipos de câncer que podem ter uma variação quanto ao comportamento, os tratamentos oferecidos e seu prognóstico, uma vez que muitas vezes não segue o percurso natural devido a evolução do quadro ser agravado por outros fatores relacionados a toxicidade das quimioterapias e outros métodos de intervenção. Estatisticamente, no Brasil, os cânceres de maior incidência divulgados pelo INCA são: câncer de mama, câncer de próstata, câncer colorretal e câncer de pele não melanoma.

Os carcinomas que podem afetar os rins e a tireoide, os sarcomas e mielomas que atingem os ossos, células do tecido fibroso e articulações, leucemias que afetam as células mieloides e linfoblásticas, linfomas que afetam os linfonodos, melanomas cutâneo, ocular e mucoso, câncer do sistema nervoso central que afeta partes do cérebro, câncer gastrointestinal afetam os principais órgãos digestivos, câncer ginecológico afetam as áreas do aparelho reprodutor e o câncer urológico que atingem o aparelho urinário

Segundo o INCA os tratamentos oferecidos para o câncer são: as cirurgias que tem como objetivo remover o tumor e toda área do tecido ao redor que tenha a possibilidade de resquícios de tumoração, radioterapias com a função de destruir células cancerosas ou até mesmo reduzir o tumor, quimioterapia sistêmica com as mesmas funções de destruir as células cancerosas e controle do crescimento tumoral, sendo administrada em via venosa ou oral, a quimioterapia regional que são administrados os medicamentos diretamente na área afetada. Já a imunoterapia tem o efeito de estimular o sistema imunológico para reconhecer e atacar as células cancerígenas, as terapias de alvo que direcionam tratamentos específicos para a mutação de células genéticas, terapia hormonal que bloqueiam ou alteram os hormônios que alimentam alguns tipos de câncer, tais como o de próstata e o de mama.

O Plano Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) atua na área primária promovendo campanhas de prevenção para a redução do tabagismo, do consumo de álcool e hábitos de vida saudável, como: a prática de exercícios físicos alinhados a uma alimentação de qualidade. Programas de rastreamento com a possibilidade de detectar precocemente o câncer através do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo o acesso a tratamentos como quimioterapia, cirurgias e radioterapia, bem como a política de CPs que foi implementada recentemente promovendo o cuidado integralizado que busca aliviar os sintomas e controlar a

dor nas doenças avançadas e sem proposta de cura, garantindo a qualidade de vida dos pacientes e dos seus cuidadores. Porém, o PNPCC enfrenta alguns desafios relacionados a desigualdade social e regional para que as pessoas possam acessar esses serviços, questões de financiamento para garantir que o plano seja efetivo e mantenha uma equidade, bem como a capacitação dos diversos profissionais de saúde que atuam na área da oncologia (Silva, 2021).

#### **4 HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Os CPs na Antiguidade eram amplamente baseados em práticas caseiras e conhecimentos empíricos transmitidos de geração em geração. No Egito Antigo, por exemplo, acreditava-se que a cura poderia ser alcançada com a ajuda de deuses e de processos naturais, como a ingestão de plantas medicinais. Durante a Antiguidade, as filosofias e crenças religiosas desempenharam um papel fundamental nos CPs. Na Grécia Antiga, os filósofos como Aristóteles e Platão discutiam sobre a morte e a importância de um bom fim de vida. Enquanto isso, no mundo romano, as crenças religiosas, incluindo o cristianismo primitivo, influenciaram os cuidados aos doentes, enfatizando a importância da compaixão e do alívio do sofrimento. Essas filosofias e crenças religiosas moldaram as práticas de CPs nos tempos antigos, estabelecendo as bases para a compreensão e abordagem contemporânea do tema (Andrade, 2021).

Médicos como Hipócrates desenvolveram uma abordagem mais sistemática para aliviar o sofrimento dos doentes, enfatizando o respeito à autonomia e dignidade. Em Roma, os CPs eram oferecidos por familiares, e a ênfase estava no conforto do paciente durante a fase final da vida. A visão e prática em relação aos CPs nos tempos antigos era fortemente influenciada por crenças religiosas e filosofias da época. Os povos antigos, como os gregos e os romanos, tinham uma abordagem mais fatalista em relação à morte, acreditando que era inevitável e parte natural da vida. Portanto, os CPs eram mais focados em aliviar o sofrimento físico dos doentes, muitas vezes utilizando ervas e compostos naturais. Além disso, a presença de cuidadores, como os familiares, desempenhava um papel crucial no suporte emocional e espiritual dos pacientes em seus últimos momentos (Sousa, 2020).

Durante a Idade Média, esses cuidados aos doentes eram realizados principalmente por membros religiosos, como monges e freiras. Eles forneciam conforto espiritual, físico e emocional aos pacientes, muitas vezes em ambientes sem estrutura hospitalar. Os cuidados incluíam a administração de alimentos, remédios à base de ervas e rituais religiosos para aliviar o sofrimento (Libardi, 2023). Além disso, era comum o uso de poções e amuletos para buscar

a cura milagrosa. Essas práticas foram fundamentais para a sobrevivência e apoio dos doentes naquele período, representando o embrião dos CPs que se conhece hoje. Na época das grandes cruzadas onde existiam abrigos que acolhiam moribundos, órfãos, mulheres grávidas e todo tipo de pessoa em extrema vulnerabilidade e sofrimento, o principal objetivo era oferecer de fato um cuidado e acolhimento de forma que pudesse proporcionar conforto e proteção e, por esse motivo, a palavra “pallium” se tornou um simbolismo nessa conduta de cuidados ao se referir como uma espécie de manto.

No século XVIII, a medicina começou a adotar uma abordagem mais científica e o foco no alívio da dor e sofrimento dos doentes se intensificou. Nesse período, filósofos como David Hume e Immanuel Kant também contribuíram para a discussão sobre o cuidado e a dignidade dos pacientes em fase de final de vida, influenciando a visão da sociedade sobre a morte e os CPs. Os avanços na compreensão da dor e o desenvolvimento de medicamentos para controlá-los foram marcos importantes na evolução dos CPs, bem como a identificação de sintomas e aprimoramento de técnicas para proporcionar conforto físico e emocional aos pacientes em fim de vida.

Hospitais e asilos do século XIX eram locais fundamentais para a prestação de CPs oferecendo um ambiente onde os pacientes poderiam ser atendidos por profissionais de saúde e receber apoio emocional e espiritual. Além disso, essas instituições proporcionavam um espaço onde familiares e amigos podiam visitar com frequência oferecendo conforto aos enfermos durante suas últimas fases de vida. Assim, os hospitais ofereciam assistência a pacientes em sofrimento sendo frequentemente locais de assistência médica e espiritual, onde os doentes podiam receber esses cuidados. Já os asilos, por sua vez, cuidavam de pacientes idosos ou doentes crônicos, oferecendo conforto e suporte no final da vida. Embora nem sempre fossem especializados em CPs, essas instituições representavam um espaço importante para o desenvolvimento e a prática de CPs nessa época (Freire *et al.*, 2018).

Com o passar dos anos, por volta do século XX, os CPs foram ganhando força com o moderno movimento liderado pela médica inglesa Cicely Saunders que fundou o Hospice St. Christopher's, primeiro hospice que integrava pesquisa, ensino e assistência. “Curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre”, a frase dita por Hipócrates, nos remete a sensação de que em qualquer que seja a condição sempre há o que fazer, contemplando as dimensões biopsicossocial e espiritual, levando em consideração a história de vida e o contexto em que está inserido esse paciente, com suas individualidades, peculiaridades e subjetividades (Trindade *et al.*, 2021 p. 8).

O surgimento do movimento moderno de CPs teve início no século XX, principalmente após a Segunda Guerra Mundial. Foi nesse período que médicos e profissionais de saúde começaram a perceber a necessidade de uma abordagem mais holística e humanizada para pacientes sem proposta curativa. O reconhecimento da dor total que engloba as dimensões físicas, psicológicas, social e espiritual dos pacientes levou à criação de organizações e instituições voltadas para os CPs, como a fundação de hospices e equipes especializadas. Esse movimento foi um marco na história da medicina, pois trouxe uma nova perspectiva ao tratamento de pacientes com doenças graves, priorizando o alívio do sofrimento e a qualidade de vida. Os avanços médicos e científicos no campo dos CPs têm sido significativos ao longo dos anos. Novos medicamentos e tratamentos foram desenvolvidos para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes graves. Além disso, pesquisas científicas têm contribuído para uma compreensão mais profunda das necessidades dos pacientes em CPs, levando a melhores práticas e protocolos de tratamento. A evolução da medicina e da ciência tem desempenhado um papel fundamental na melhoria dos CPs e na oferta de uma abordagem mais holística e eficaz para o tratamento de doenças graves (Sousa, 2024).

No século XXI, os CPs passaram por avanços significativos, com a criação de modelos contemporâneos que visam proporcionar um atendimento mais abrangente e humanizado aos pacientes. Do mesmo modo, a tecnologia e a inovação desempenham um papel fundamental no tratamento, oferecendo opções mais avançadas para o alívio da dor. Novas abordagens e terapias têm sido desenvolvidas para atender às necessidades específicas desses pacientes em CPs, refletindo uma constante evolução nesse campo da saúde. O avanço da tecnologia tem desempenhado um papel significativo no tratamento de pacientes com doenças sem propostas curativas, proporcionando opções inovadoras para melhorar a qualidade de vida. Por exemplo, a telemedicina e as plataformas de saúde digital permitem que os pacientes recebam cuidados personalizados no conforto de suas casas. Além disso, a inovação no desenvolvimento de medicamentos e terapias tem proporcionado novas alternativas para o controle da dor e dos sintomas, possibilitando uma abordagem mais abrangente e eficaz no CPs. A tecnologia também tem contribuído para a melhoria da comunicação entre pacientes, familiares e equipes de saúde, facilitando a tomada de decisões compartilhadas e a promoção de um ambiente de cuidado mais humano e empático (Silva, 2023).

O contexto histórico e social que influenciou o surgimento dos modernos hospices no Brasil incluiu a crescente demanda por CPs em decorrência do envelhecimento populacional, a necessidade de atenção integral a pacientes com prognósticos desfavoráveis e a busca por qualidade de vida até o último momento. Além disso, houve uma maior conscientização sobre

a importância de oferecer suporte emocional e espiritual para pacientes e familiares nessa fase delicada. A chegada dos modernos hospícios no Brasil ocorreu no final do século XX, com a disseminação dos CPs e da filosofia de atenção integral ao paciente. Esse movimento teve influência direta do crescimento dos hospícios no mundo e da necessidade de oferecer uma abordagem mais humanizada e acolhedora para pacientes sem propostas de cura. Os modernos hospícios baseiam-se em princípios fundamentais, que incluem o CPs e a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo principal é proporcionar alívio do sofrimento, controle dos sintomas e apoio emocional, visando garantir uma melhor qualidade de vida durante o processo de doença avançada. Além disso, a humanização e o acolhimento são valores essenciais, que permeiam todas as atividades desenvolvidas nos hospícios, buscando promover um ambiente acolhedor, empático e que respeite a individualidade de cada paciente e sua família. O desenvolvimento dos hospícios no Brasil enfrenta diversos desafios, como a falta de investimento financeiro e de recursos humanos qualificados, a resistência cultural à temática de CPs e a falta de políticas públicas específicas para esse tipo de instituição. Além disso, a falta de conhecimento e sensibilização da população sobre a importância dos CPs e dos hospícios também representa uma barreira significativa. No entanto, há potenciais avanços e inovações que podem impulsionar o desenvolvimento dessas instituições no país, tais como a ampliação do acesso à educação continuada em CPs para profissionais de saúde, o aumento do investimento público e privado nessa área e a criação de parcerias entre hospícios e instituições de saúde para ampliar o alcance desses cuidados (Penariol, 2022).

A OMS considera os CPs como uma prioridade da política de saúde, recomendando a sua abordagem programada e planejada. Dessa forma, foi aprovada a Política Nacional de CPs (PNCP) no âmbito do SUS. A Resolução Nº 729, de 07 de dezembro de 2023, considera que a maior parte da população brasileira ainda não tem acesso adequado aos CPs, sendo o Brasil o 42º lugar, classificado como um país de qualidade média no que diz respeito aos CPs no Índice de Qualidade de Morte (*Quality of Death*), do *The Economist Intelligence Unit* (EIU), que avaliou a qualidade dos CPs em 80 países. Os CPs ainda enfrentam vários obstáculos para que haja uma política igualitária que possa abranger todas as classes sociais, a capacitação dos profissionais de saúde dentro dessa modalidade de cuidado, a conscientização da população para a educação no processo de finitude e a não aceitação da morte como também a cultura de cura a qualquer preço mesmo que isso lhes custem uma sobrevida. Os estigmas e tabus culturais diante do adoecimento sendo este um forte fator que dificulta a aceitação de aderir aos CPs como uma forma de tratar e amparar o sujeito de forma holística.

O diagnóstico de câncer costuma trazer medo e sensação de impotência tanto para a pessoa doente como para os familiares. Os CPs oferecem suporte psicológico e emocional, como forma de minimizar os impactos emocionais da doença. Além disso, o suporte espiritual também pode ser oferecido, respeitando a individualidade e os valores do paciente. Esse tipo de apoio ajuda a muitos pacientes encontrar significado, equilíbrio psicológico e emocional durante o tratamento do câncer, especialmente quando o prognóstico é limitado.

#### 4.1 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA

Os CPs na oncologia referem-se ao conjunto de práticas adotadas para promover o conforto e a qualidade de vida de pacientes em estágio avançado de câncer. Estes cuidados buscam aliviar sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, e são essenciais no manejo da doença. No âmbito da oncologia, os CPs desafiam a abordagem curativa voltada para o controle do câncer, destacando a importância do suporte integral ao paciente. A abordagem multidisciplinar e a comunicação eficaz com o paciente e sua família são elementos fundamentais nesse contexto, visando garantir a compreensão e adesão ao plano de cuidados (Silva, 2024). A principal demanda dos pacientes oncológicos é a dor, que por muitas vezes os deixam debilitados. Estudos apontam que o manejo das técnicas através de medicamentos e terapias complementares traz uma melhora significativa na vida do paciente, permitindo conforto (Silva, 2020).

A elaboração do plano de cuidados envolve a definição de metas e intervenções específicas e personalizadas para controlar sintomas, manejar emoções e prover suporte multidisciplinar, sendo elaborado de forma singular atendendo as necessidades específicas de cada indivíduo. Deve-se levar em consideração os diversos tipos de câncer, pois cada paciente compõem um conjunto único de sintomas entre diversas comorbidades e necessidades pessoais que devem ser analisadas de forma singular para elaboração de um plano eficaz dentro dessa abordagem, uma vez que esta dá ênfase ao próprio paciente e não somente a doença (Artur, 2021).

A discussão de prognóstico e decisões compartilhadas é fundamental para informar ao paciente e a família sobre a evolução da doença, possibilitando a tomada de decisões conjuntas em relação aos cuidados futuros e as estratégias que devem ser adotadas diante do paciente levando em consideração o que ele traz como principal sofrimento. Os desafios dos CPs em oncologia incluem a necessidade de uma abordagem holística e multidisciplinar, com a integração efetiva de equipes médicas, de enfermagem, psicossociais e outros profissionais de

saúde. Além disso, é fundamental superar o estigma associado aos CPs, promovendo uma compreensão mais ampla de seu papel na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. As perspectivas futuras envolvem aprimoramentos na personalização dos cuidados, com um enfoque cada vez mais voltado para as necessidades individuais, bem como a expansão do acesso aos CPs em diferentes contextos de assistência à saúde (Santos, 2023).

Ao longo do tratamento a abordagem de CPs tem como objetivo principal não adiantar o processo degenerativo da doença e nem pausar essa evolução, apenas controlar e manter o conforto necessário para que o paciente possa prosseguir de forma natural ao processo de adoecimento, sendo atendido em suas diversas demandas e queixas, respeitando e considerando-o como um ser biográfico, autônomo e protagonista de sua história.

## **5 O CUIDADOR FAMILIAR DO PACIENTE ADULTO COM CÂNCER**

### **5.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CUIDADO**

Quando procuramos o significado da palavra cuidar ela vem envolta de palavras que promovem segurança e bem-estar que ao mesmo tempo se torna complexo por envolver muitas habilidades e demanda que um outro ser humano possa lhe oferecer segurança e proteção. Para isso, é necessário entender a tríade do cuidado que foi desenvolvida pelo Hospital Sírio Libanês na perspectiva do cuidar, cuidar-se, e ser cuidado. Na esfera do cuidar, envolve a necessidade do ser humano em doar-se, fato muito comum principalmente na cultura ocidental, onde transferimos um grande valor moral e ético nas questões em abdicar da própria vida em favor de outra. No sentido do cuidar-se, os desafios são imensos pois atravessam uma barreira da autovalorização e muitas vezes é considerado um ato de egoísmo, pois o ato passa a ser dirigido a si próprio. O ser cuidado significa uma experiência de receber, o que muitas vezes transparece uma certa vulnerabilidade, que de fato pode se tornar um grande desafio, aceitar que um outro possa conhecer as fraquezas e se disponibilizar a desenvolver uma difícil e delicada caminhada nesse processo (Hospital Sírio Libanês, 2020).

Para Kleinman (2019), o cuidado vai além do ato de tratar de uma doença física, representando também a atenção e a dedicação ao outro em sua totalidade - corpo, mente e espírito. O autor destaca a importância do cuidado como um elemento essencial na preservação da dignidade humana e na promoção de relações mais empáticas e acolhedoras. Sua poesia reflete a profundidade do cuidado, revelando-o como um conceito fundamental para a compreensão da condição humana e para a busca de uma vida mais significativa e harmoniosa.

## 5.2 CARACTERIZAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR E AS PRINCIPAIS DIFICULDADES

Normalmente os cuidadores têm um grau de parentesco muito próximo ou um vínculo bem estabelecido com a pessoa doente, apresentando-se majoritariamente como filhos, cônjuges ou alguém eleito para essa função pelo próprio paciente, porém, existe a possibilidade de haver outras redes de apoio para o auxílio do cuidado. A dinâmica familiar influencia nas diversas formas de cuidar do paciente oncológico, bem como os vínculos que o paciente estabeleceu durante sua vida que podem não haver consanguinidade, porém, pode existir um elo afetivo construído e solidificado, o que também pode se transformar em apoio nas fases mais crítica da doença. “A doença quebra nossa ideia romântica de que, se fizermos tudo bem direitinho, a vida irá nos recompensar com prosperidade, saúde e plenitude” (Jalbut, 2023 p.117). A família e a rede de apoio são parte integrante do processo terapêutico e da manutenção do paciente, por isso, diante do diagnóstico surgem diversas dúvidas e o sentimento de culpa também pode surgir, o que muitas vezes pode levar tanto o paciente quanto o cuidador a um processo depressivo (Zerbinatto *et al.*, 2024).

Os cuidadores têm um papel fundamental nos aspectos práticos, sociais, físicos e emocionais do paciente, da mesma maneira nas decisões a serem tomadas no fim da vida. Os CPs incluem os cuidadores em sua abordagem oferecendo apoio e terapias através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como forma de cuidar da saúde integral e aliviar a sobrecarga advinda do processo de adoecimento no ambiente familiar.

Na assistência à saúde do paciente, o cuidador também pode enfrentar dificuldades financeiras em relação a locomoção do paciente, bem como nas atividades diárias que incluem a higiene pessoal e os equipamentos de apoio e suporte para um cuidado digno e humanizado. De fato, a doença por si só já desequilibra toda a estrutura social do núcleo familiar, havendo gastos que por muitas vezes a família não estava preparada para suprir, o que traz preocupação e angústia diante da nova realidade.

## 5.3 IMPACTOS NA SAÚDE DO CUIDADOR

Os cuidadores de pacientes oncológicos paliativos estão imersos e envolvidos emocionalmente com a pessoa doente, o que demanda tempo para tamanha dedicação nas diversas etapas para manter a pessoa adoecida controlada nos aspectos físicos e emocionais, o

que de fato lhe traz um prejuízo quanto a sua vida pessoal ao conciliar as demandas do cuidado com atividades diárias. Além disso, a maioria dos cuidadores enfrentam dificuldades financeiras, principalmente quando o paciente era o principal provedor daquele núcleo familiar, gerando impactos significativos em sua vida social e profissional. Conseqüentemente, surge a exaustão física, estresse emocional, isolamento social, falta de tempo para cuidar de si mesmo e medo em lidar com a perda iminente do ente querido, o que pode afetar significativamente a qualidade de vida dos cuidadores, podendo gerar alguns desconfortos como a fadiga, distúrbios do sono, dores musculares e enxaquecas o que acumula uma sobrecarga de exercer o papel de principal cuidador (Inocenti *et al.* 2009).

Nas questões emocionais, o cuidador pode ter impactos significativos, como ansiedade, depressão, sentimentos de desesperança e exaustão emocional. O enfrentamento diário da proximidade da morte, o sofrimento do ente querido, sentimento de culpa e as mudanças na dinâmica familiar são fatores que contribuem para esses impactos emocionais negativos.

## **6 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA E A PSICOLOGIA**

Os psicólogos desenvolvem um papel de grande importância na abordagem dos CPs, com a oferta de suporte emocional, psicológico e social para pacientes, familiares, incluindo as equipes de saúde. Podem intervir entre a família, o paciente e a equipe de forma que essa triangulação seja minimamente ruidosa, entendendo de forma substancial as condutas de cada profissional, bem como o plano terapêutico montado para atender as demandas específicas dos pacientes e seus familiares. Para a psicologia é importante ressaltar que, Segundo Sampaio e Löhr:

A Psicologia é uma das profissões da saúde cuja inclusão em equipes de acompanhamento de pacientes com câncer é regulamentada por lei. A Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 14 de outubro de 1998, determina que toda equipe responsável pelo tratamento de pessoas com câncer tenha, entre seus profissionais, um psicólogo (Sampaio e Löhr, 2008, p.56).

A abordagem em CPs traz diversas habilidades para serem desenvolvidas pelo psicólogo, uma delas é a Avaliação Psicológica, considerada importante para entender o estado emocional e psicossocial do paciente e de seus familiares como forma de integrar as práticas da multidimensionalidade, trazendo nitidez para a prática terapêutica e conhecendo o ambiente em que o paciente está inserido. Com a auxílio de diversos instrumentos que norteiam o entendimento da subjetividade do paciente, a Escala de Bem-estar Espiritual (Avaliação da

dimensão existencial do bem-estar espiritual e a dimensão religiosa) e outros que se somam e são capazes de avaliar a espiritualidade de pacientes em CPs (Ribeiro, 2021).

De uma forma geral, as medidas relacionadas à espiritualidade e religiosidade perante uma doença, acabam sendo algo indispensável para o paciente. Outra modalidade que pode ser aplicada à Psicologia nessa abordagem é a Intervenção Psicoterapêutica que oferece atendimento individual e controle dos sintomas psicológicos, podendo também incluir a Terapia da Dignidade criada por Chochinov em 2005. Considerada uma abordagem breve, busca construir com o paciente um documento nomeado por legado, com questões pertinentes visando a iminência da morte. A Terapia da Dignidade pode ser conduzida pelo psicólogo de forma escrita ou gravada e depois transcrita, acordando com paciente a melhor forma para realizá-lo, deixando suas vontades explícitas e podendo ser entregue a algum familiar depois da sua morte. Essa terapia tem como objetivo principal oferecer dignidade ao paciente em fim de vida, solucionando questões pendentes que por muitas vezes foi interrompida pelo desfecho da doença (Meira, 2022).

Há a possibilidade de trabalhar também as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV's) onde é construído um documento chamado Testamento Vital, o qual possui várias definições de acordo com a literatura internacional. Nesse sentido, é permitido concluir que o testamento vital consiste em um documento redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamento e procedimentos a que deseja ou não ser submetida diante de uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade (Dadalto, 2013).

O Aconselhamento Familiar ou Conferência Familiar também pode ser oferecido pelo profissional de Psicologia, apoiado nos princípios da OMS e tem como objetivo a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Uma escuta afetiva e sensível para um possível esclarecimento de dúvidas que podem estar trazendo confusão e ansiedade no ambiente familiar. É de competência dos profissionais que estão engajados no processo de adoecimento oferecer apoio emocional e intermediar conflitos na possibilidade de dirimir problemas existenciais ou potenciais. Em diversas situações podem também aparecer o que chamamos de conspiração do silêncio, situação em que a família opta por não falar o real estado e prognóstico da doença ao familiar que se encontra doente, isso pode acarretar grandes problemas onde o paciente deixa de ser o protagonista da sua própria história, sem poder decidir qual percurso escolher diante da realidade que o acomete, negando-lhe a possibilidade das suas escolhas e da tomada de decisão sobre seu próprio corpo e vontades (Cabral, 2019).

O Aconselhamento Familiar parte do pressuposto de auxiliar a família na compreensão e na aceitação do estado real do paciente que se encontra com uma doença ameaçadora da continuidade da vida, podendo trazer assuntos no que diz respeito ao luto antecipado que é considerado um mecanismo de enfrentamento para lidar com a finitude e a possibilidade da separação de um ente querido, respaldado nos princípios da bioética, de modo a conscientizar as futilidades terapêuticas e alinhar junto ao paciente o que para ele faz sentido naquele momento, sempre almejando a qualidade de vida e o conforto no controle da dor e nas diversas ferramentas que os CPs podem oferecer. Nesse contexto, podemos trabalhar questões da morte e do morrer como condição inerente ao ser humano. Para Terêncio, poeta romano: “Sou humano, nada do que é humano me é estranho”, existem possibilidades de reorganizar e vivenciar as tarefas e fases do luto com a ajuda de um psicólogo com especialidade na área do luto e das diversas perdas que acompanham o ser humano durante todo percurso de sua vida (Ferreira, 2020).

Dessa forma, é possível continuar com o trabalho psicológico mesmo depois do falecimento do paciente, oferecendo a família um espaço para que possa expressar suas angústias e compartilhar sua vivência em todo processo de adoecimento, a sobrecarga que o cuidador traz consigo, a culpa e o que poderia ter acontecido nos diversos “e se?” que acompanha quem ficou, como uma possibilidade de ter mantido aquela pessoa por mais tempo, mesmo que em condições que não trazia mais sentido à vida da pessoa adoecida. O modelo hospitalocêntrico traz ao paciente a ideia da pessoa institucionalizada, recebendo um número no leito e se desconstituindo como alguém que carrega uma história de vida e um núcleo familiar, o intuito é migrar o paciente com uma doença ameaçadora da continuidade de vida para a abordagem dos CPs oferecendo o apoio necessário em seu domicílio tornando seu principal objetivo a vida mais humana e a morte mais natural (Kovács, 2008).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os CPs têm se mostrado uma temática relevante e atual, perpassando diferentes áreas da saúde e da sociedade. A necessidade de compreender e disseminar informações sobre esse tema se justifica pela importância de oferecer um cuidado integral e humanizado para pacientes em situações de doenças graves e avançadas. Neste sentido, este trabalho buscou apresentar uma análise sobre a definição, princípios, benefícios, impactos, desafios e obstáculos na implementação dos CPs, trazendo reflexões e recomendações para a promoção de uma assistência mais qualificada e sensível.

No contexto atual da saúde pública, é fundamental compreender e ressaltar a importância dos CPs para a promoção do bem-estar e da dignidade de pacientes em fase delicada onde a proposta curativa não é mais o centro das atenções. O envelhecimento populacional e o aumento da incidência de doenças crônicas têm aumentado consideravelmente, o que se faz necessário proporcionar cuidados que vão além do aspecto puramente curativo, buscando aliviar a dor e o sofrimento, bem como garantir suporte emocional e espiritual. Portanto, a contextualização dos CPs se faz essencial para a compreensão de como essa abordagem impacta positivamente a vida dos pacientes e suas famílias, contribuindo para uma visão mais humanizada da área da saúde.

Em síntese, os CPs proporcionam alívio de sintomas físicos, como a dor, e sintomas emocionais, como ansiedade e depressão. Além disso, contribuem para melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, promovendo um ambiente de cuidado e apoio que permite lidar de forma mais tranquila e acolhedora com a doença. Conclui-se, portanto, que é fundamental reconhecer e valorizar os benefícios dos CPs, visando garantir uma assistência integral e humanizada para aqueles que enfrentam condições de saúde delicadas.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, A. K. **Há tempo diante da morte?: a experiência temporal na clínica da terminalidade**. 143 f. Dissertação mestrado psicologia, 2021, Belo Horizonte, 2021.

ALMEIDA, M. S.; CARVALHO, J. L. Aspectos atuais do câncer: epidemiologia e diagnóstico. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 15, n. 3, p. 120-130, 2019.

ARTUR, L. F. *et al.* Uma abordagem holística ao paciente em cuidados paliativos: Revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 20627-20637, 2021.

CABRAL, F. C., SANTOS, J. L. Estratégias e técnicas utilizadas no aconselhamento familiar: Um olhar reflexivo. **Psicologia em Revista**, 2019.

DADALTO, L. **Testamento Vital**. 2a ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2013.

FERREIRA, A. M., LIMA, P. B., GOMES, M. R. - A conferência familiar: Conceito e aplicações na prática clínica. **Revista Brasileira de Psicologia**, 2020.

FREIRE, M. E. M. *et al.* **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas. 2008.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; Ministério da Saúde, 2023. 424p. E-book. (**Programa de Cuidados Paliativos no SUS** – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). manual-cuidados-paliativos.pdf, acessado em 06 de novembro, 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. <https://www.ibge.gov.br> acessado em 10 de outubro, 2024

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) (Brasil). Estômago. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. <https://www.gov.br/inca/pt-br> Acessado em 10 de outubro, 2024.

INOCENTI, A. *et al* Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos, **Revista Eletrônica de Enfermagem** - São Paulo v. 11 n. 4 (2009).

JALBUT, J. - **Uma casa que não pode cair: Encontrando calma e coragem diante do sofrimento de quem amamos**. – 2023 Editora Planeta.

LIBARDI E. C. **Possibilidades de mensurar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária à saúde**. 108 f. Dissertação (Mestrado em Ciências), São Paulo, 2023.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K. **Bases Patológicas das Doenças**. 10ª edição. Elsevier, 2022.

LIMA, G. M., SANTOS, S. S. dos. Educação para a morte: percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2024.

LOPES, J. M. "Cuidados Paliativos: Revisão de Conceitos". **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, 200-208, 2016.

MEIRA, M. V. **Terapia da dignidade no cuidado a pessoa com esclerose lateral amiotrófica: estudo de caso**. 88 f. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

PENARIOL M. P. **Da familiaridade medieval ao desmentido na pandemia de Covid-19: panorama das atitudes frente à morte e ao morrer no ocidente**. UNESP. 2022.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. "**Humanização e Cuidados Paliativos**". São Paulo: Edições Loyola, 2015.

RIBEIRO, R. J. "**Qualidade de vida e bem-estar espiritual: Intervenções a nível da espiritualidade dirigidas a pessoas com demência e depressão**," 2021.

ROCHA, C. B.; SILVA, J. R. da. Cuidados paliativos e a humanização no atendimento ao paciente terminal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2024.

SANTOS, C. M. repositório.uniceub.br. **Humanização ao tratamento: uma revisão narrativa sobre a terapia da dignidade com o foco em pacientes oncológicos**, 2023.

SANTOS, F. A., *et al.* **História dos Cuidados Paliativos no Brasil: Percurso e Perspectivas**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2019.

SILVA V. M., LOPES, M.C - **Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos: Estratégias e Desafios no Manejo da Qualidade de Vida**, 2024.

SILVA, A. M.; OLIVEIRA, L. F. Implementação do Plano Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 16, n. 1, p. 78-89, 2021.

SOUSA, A. P. P. - **Proposta arquitetônica de hospice em Sinop-MT: cuidados paliativos e humanizados para pacientes terminais**. 110 f. Sinop/MT 2024.

SOUSA, D. E. **Plantas Medicinais e suas Interações com Medicamentos no Tratamento Oncológico: Uma Revisão Integrativa** 65 f. Mossoró, 2020.

TRINDADE; R. F., *et al.* - **Relação médico-paciente com inspiração nas artes** - Brasília, 2021.

ZERBINATTO, D., *et al.* Unisanta, 2024 - [periodicos.unisanta.br](http://periodicos.unisanta.br). **COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA NA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS FAMILIARES**. [unisanta.br](http://unisanta.br)