

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS À LUZ DA BIOÉTICA

PALLIATIVE CARE IN BIOETHIC ONCOLOGICAL PATIENTS

Lediani Terezinha NICOLLI¹; Josefa Alves NUNES²; Andressa Gomes MELO³**RESUMO**

O adoecimento e o óbito da população mundial têm como principais causas as doenças não transmissíveis. É primordial incrementar programas de controle e pesquisa nessa área. Objetivo: Descrever os cuidados paliativos realizados em pacientes oncológicos. Método: Estudo descritivo, de revisão de literatura; ocorrido no período de agosto a novembro de 2018, utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde; foram encontrados 33 artigos publicados nos últimos sete anos e 3 manuais que correspondiam ao assunto pesquisado, dos quais foram selecionados 17 artigos e 3 manuais. Resultados: Foram elaborados três campos: cuidados paliativos na oncologia à luz da bioética; ações da equipe de enfermagem diante das necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes oncológicos; questões bioéticas enfrentadas pelos profissionais que atuam em oncologia. Conclusão: Torna-se necessário a compreensão de que quando os tratamentos terapêuticos são interrompidos é porque causam danos aos pacientes oncológicos e sua continuidade fútil fere os princípios da bioética da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. É dever do enfermeiro respeitar esses princípios e lutar pelos direitos dos pacientes, proporcionando-lhes conforto e cuidado adequado sem prolongar o sofrimento com uma morte dolorosa nem os manter vivos de uma forma obstinada contra a finitude da natureza humana.

Palavras-chave: Cuidado paliativo; Enfermagem oncológica, Enfermagem de cuidados paliativos, Bioética.

ABSTRACT

The disease and death of the world's population are mainly caused by noncommunicable diseases. It is essential to increase control and research programs in this area. Objective: To describe the palliative care performed in cancer patients. Method: Descriptive study, literature review; from August to November 2018, the Virtual Health Library database was used; we found 33 articles published in the last seven years and 3 manuals that corresponded to the researched subject, from which 17 articles and 3 manuals were selected. Results: Three fields were elaborated: palliative care in oncology in the light of bioethics; actions of the nursing staff regarding the physical, emotional and spiritual needs of cancer patients; bioethical issues faced by professionals working in oncology. Conclusion: It is necessary to understand that when therapeutic treatments are interrupted it is because they cause damage to cancer patients and their futile continuity hurts the principles of bioethics of beneficence, nonmaleficence, autonomy and justice. It is the duty of the nurse to respect these principles and to fight for the rights of patients, providing them with comfort and proper care without prolonging suffering with a painful death or keeping them alive in an obstinate way against the finitude of human nature.

Keywords: Palliative Care; Oncologic nursing; Palliative care nursing; Bioethics.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Mogiana o Estado de São Paulo – FMG / Unimogi – SP – Brasil.

² Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Mogiana o Estado de São Paulo – FMG / Unimogi – SP – Brasil.

³ Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Enfermagem da UNICAMP; Especialista em Cardiologia e Cuidados Intensivos pela Fundação Hermínio Ometto e em Docência pela IESF; Enfermeira pela Universidade Paulista. Docente do curso de Enfermagem na Uniesi – Itapira – SP. Professora e Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo – FMG / Unimogi – SP – Brasil. E-mail: andressa.agm.melo@gmail.com

Introdução

O adoecimento e o óbito da população mundial têm como principais causas as doenças não transmissíveis. Dados sobre o câncer são primordiais para incrementar programas de controle e pesquisa nessa área. (BRASIL, 2018) O câncer é uma doença crônico-degenerativa grave; mais de 100 patologias estão envolvidas nesse grupo nas quais há proliferação desordenada de células invadindo órgãos e tecidos. (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

No ano 2012, a estimativa mundial mostrou 14,1 milhões de novos casos da doença e 8,2 milhões de óbitos, com predomínio na categoria masculina tanto na incidência (53%), bem como, na mortalidade (57%). (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o câncer será um grande problema nas próximas décadas, a estimativa de novos casos aumentará para 27 milhões em 2030, as mortes para 17 milhões e 75 milhões de indivíduos com neoplasias malignas, sobretudo nos países subdesenvolvidos. (OLIVEIRA et al., 2017).

No biênio 2018-2019, a previsão para a ocorrência de novos casos são de 600 mil a cada ano no Brasil. Os tipos de cânceres com maiores incidências são os de pulmão, próstata, esôfago, estômago, mama feminina, colo do útero, cólon e reto. (BRASIL, 2018). Seis milhões de pessoas no mundo que se deparam com essa doença carecem de cuidados paliativos, dentre as quais, a maioria adultos acima de 60 anos. (OLIVEIRA et al., 2017).

A OMS (2002) assim definiu cuidado paliativo (CARVALHO e PARSONS, 2012, p.26):

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento

da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

A palavra latina *pallium*, que significa manto, deu origem ao termo paliativo. Inclusive, no latim, *pallium* são vestimentas utilizadas pelo Papa, desse modo demonstra a ligação com a espiritualidade e o sagrado. Tal terminologia expressa o seu conceito principal de abrigar, proteger, amparar, quando não existe mais possibilidade de cura para certa doença. (ANDRADE et al., 2016).

Os cuidados paliativos são contemplados com ênfase por Cicely Saunders, enfermeira e assistente social que estudou medicina, difundindo o conceito da dor e defendendo os cuidados a serem estendidos no final da vida. (ROSA et al., 2017). Em 1967, a mesma fundou o Saint Christopher's Hospice, em Londres, iniciando o Movimento Hospice Moderno, propiciando além da assistência aos doentes, empenhos de ensino e pesquisa, admitindo bolsistas de vários países. (CREMESP, 2008).

Em 1990, a OMS adotou a ideologia dos cuidados paliativos como uma terapia humanizada aos pacientes que não respondem mais ao tratamento curativo e cuja doença já está em fase progressiva. (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014).

No Brasil, o primeiro estado a adotar o Serviço de Cuidados Paliativos foi o Rio Grande do Sul. Porém somente em 1997 foi introduzido e promovido através de formação de profissionais, por meio da fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP). O Ministério da Saúde (MS) inaugurou no ano seguinte sua primeira Unidade Hospitalar no Instituto Nacional do Câncer (INCA). Em 2005, foi fundada por um grupo de médicos a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), estimulando o trabalho dos paliativistas no país. E em 2006, o MS instituiu a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. (PAIVA; ALMEIDA JUNIOR; DAMASIO, 2014).

É comum na oncologia a vivência de problemas éticos. Muitas vezes os profissionais não se posicionam diante de situações de tratamentos que não atendem mais às expectativas de cura e somente prolongam a vida desses pacientes oncológicos. (LUZ et al., 2015).

A Bioética, ética da vida, é delimitada pelos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. É fundamental que o profissional de enfermagem aplique esses princípios para conduzir sua prática profissional. (ANDRADE et al., 2016). É nesse sentido que a Bioética vem refletindo, a fim de oferecer cuidados paliativos levando em conta a tomada de decisão dos envolvidos. (WITTMANN-VIEIRA e GOLDIM, 2012).

Diante disso surge a problemática: Os pacientes oncológicos em fase terminal realmente estão sendo contemplados com a prática dos cuidados paliativos? Será que há obstinação terapêutica ou até mesmo falhas em realizar esses cuidados?

Esta pesquisa justifica-se pelo fato de que muitos profissionais da saúde se deparam com certas ocasiões em que há um investimento terapêutico desnecessário que somente prolonga o sofrimento do paciente oncológico em fase terminal; em contrapartida, há casos em que nem o mínimo de cuidados para garantir a qualidade de vida é oferecido na fase avançada e isto se torna um dilema bioético.

Dessa maneira, objetivou-se descrever os cuidados paliativos realizados em pacientes oncológicos, tendo como objetivos específicos: compreender as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes oncológicos terminais; apontar as ações da equipe de enfermagem diante dos pacientes oncológicos terminais e identificar as questões bioéticas enfrentadas pelos profissionais que atuam em oncologia.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de revisão de literatura. Inicialmente houve a escolha do tema, o surgimento da problemática e justificativa, com a elaboração do objetivo geral e específicos. Em seguida partiu-se para a busca dos artigos realizada no período de agosto a novembro de 2018, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), correspondente à base *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) com os descritores: cuidado paliativo; enfermagem oncológica; enfermagem de cuidados paliativos; bioética. Os critérios de inclusão foram artigos em português, textos na íntegra, gratuitos, publicados nos últimos sete anos. E os critérios de exclusão: artigos que, a partir da leitura do título e resumo, não contemplavam o objetivo da pesquisa. Nesta busca foram encontrados 33 artigos científicos publicados entre os anos de 2012 a 2018 e 3 manuais, de 2008, 2012 e 2018 que correspondiam ao assunto pesquisado; após a leitura dos textos, 16 artigos foram excluídos pela saturação das informações e/ou por não corresponder ao objetivo proposto. No final foram selecionados 17 artigos e 3 manuais para a compilação do artigo. Fomos dispensadas do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de pesquisa de revisão bibliográfica.

Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta cronologicamente o elenco dos 17 artigos e três manuais selecionados para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica. Com a utilização das 20 publicações referentes ao tema da oncologia, cuidados paliativos e bioética, foi possível atingir os

objetivos propostos no presente artigo, alcançando os resultados e respondendo à problemática em questão.

Quadro 1. Elenco dos artigos e manuais selecionados.

ELENCO DOS ARTIGOS E MANUAIS SELECIONADOS			
Título	Autores	Revista/Manual	Ano
Cuidado Paliativo	CREMESP	CREMESP	2008
Manual de Cuidados Paliativos	Carvalho, RT; Parsons, HÁ	ANCP	2012
Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida	Wittmann-Vieira, R; Goldim, JR	Acta Paulista de Enfermagem	2012
Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica	Silva, MM et al.	Texto & Contexto Enfermagem	2012
O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	Almeida, CSL; Sales, CA; Marcon, SS	Rev. da Escola de Enfermagem da USP	2014
Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos	Silva, VA; Alvim, NAT; Marcon, SS	Rev. Eletrônica de Enfermagem	2014
Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida	Paiva, FCL; Almeida Júnior, JJ; Damásio, AC	Rev. Bioética	2014
Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Silva, RS; Pereira, A; Mussi, FC	Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem	2015
Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos	Luz, KR et al.	Rev. Latino-Americana de Enfermagem	2015
Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar	Arriera, ICO; Cardoso, DH; Mortola, LA	Journal of Nursing and Health	2016
Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos	Santos, EC; Oliveira, ICM; Feijão, AR	Acta Paulista de Enfermagem	2016
Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais	Andrade, CG et al.	Rev. de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	2016
Cuidados paliativos	Gomes, ALZ; Othero, MB	Estudos Avançados	2016
Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	Castro, JMF; Frangella, VS; Hamada, MT	Abcs Health Sciences	2017
Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos	Benites, AC; Neme, CMB; Santos, MA	Estudos de Psicologia (campinas)	2017
Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida	Comin, LT et al.	Rev. Bioética	2017
O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida	Arriera, ICO et al.	Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem	2017

Significados e Percepções em cuidados paliativos	Rosa, CGLS et al.	Rev. de Enfermagem da UFPI	2017
Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos	Oliveira, MBP et al.	Escola Anna Nery Rev. de Enfermagem	2017
Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil	INCA	Ministério da Saúde	2018

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

Cuidados Paliativos na Oncologia à Luz da Bioética

Todos os portadores de patologias graves, avançadas, incuráveis, que ameacem a interrupção da vida, necessitam, conforme a OMS, de uma abordagem dos Cuidados Paliativos a partir do seu diagnóstico. (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Conforme Wittmann-Vieira e Goldim (2012) os princípios que fundamentam o modelo assistencial de cuidados paliativos, elencados no Quadro 2, confirmam a autonomia do paciente para a procura de cuidados de enfermagem prestados com excelência e respeito à pessoa, de acordo com os princípios da Bioética.

Quadro 2. Princípios do Modelo Assistencial.

PRINCÍPIOS DO MODELO ASSISTENCIAL
Saber quando a morte está chegando
Manter o controle sobre o que ocorre
Preservar a dignidade e a privacidade
Aliviar a dor e demais sintomas
Escolher o local da morte
Ter suporte espiritual e emocional
Controlar quem está presente
Ter tempo para dizer adeus
Partir quando for o momento

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

Essa abordagem focada na integralidade do ser humano e na necessidade de tratamento para aliviar os sintomas, faz com que os cuidados paliativos se tornem um

trabalho de equipe multiprofissional, composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e espirituais. (GOMES e OTHERO, 2016).

De acordo com Silva et al. (2012) os princípios da bioética guiam o modo de cuidar na atenção paliativa, segundo o Quadro 3, valorizando o cuidado da pessoa por meio do conforto e preservação da qualidade de vida em detrimento de ações que busquem apenas a cura da doença.

Quadro 3. Medidas de cuidar na Atenção Paliativa.

MEDIDAS DE CUIDAR NA ATENÇÃO PALIATIVA
Preservar a autonomia da pessoa sobre a sua vida e própria morte
Veracidade nas relações estabelecidas entre os profissionais, clientes e familiares
Evitar terapias fúteis que possam prolongar o sofrimento
Oferecer beneficência e proporcionalidade terapêutica
Atenção integral das necessidades do cliente e familiares

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

Pela beneficência, o profissional de enfermagem promove assistência que beneficie as necessidades dos pacientes, minimizando os danos provindos do cuidado. A não maleficência baseia-se em evitar danos. O respeito à autonomia refere-se à liberdade do paciente em fazer suas próprias escolhas e decidir sobre sua vida. Enquanto a justiça,

constitui-se da obrigação ética de proceder com equidade e agir de forma moralmente correta com cada indivíduo. (ANDRADE et al., 2016)

Ações da Equipe de Enfermagem Diante das Necessidades Físicas, Emocionais e Espirituais dos Pacientes Oncológicos

Os profissionais de enfermagem que atuam na oncologia, se deparam com episódios de dor e finitude, assim como

sentimentos de aflição e solidão, descritos no Quadro 4; mas ao mesmo tempo se percebe que há esperança de cura da doença. (LUZ et al., 2015). São esses profissionais que, vinte e quatro horas por dia, estão junto aos pacientes hospitalizados e necessitam de habilidades técnico-científicas e éticas para conhecer suas necessidades no processo de morrer e para oferecer um cuidado humanizado e integral direcionado tanto ao paciente quanto ao familiar. (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Quadro 4. Sofrimentos dos pacientes oncológicos.

SOFRIMENTOS DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS		
Físicos	Emocionais	Espirituais
Dor severa	Ansiedade	Sufrimento existencial
Dispneia	Solidão	Incertezas
Fadiga	Depressão	Culpas
Perda do apetite	Perda da dignidade	Necessidade de perdão
Náusea e vômito	Medo da morte	Questões de religião
Obstipação	Medo de ser um estorvo	Desesperança
Insônia	Medo do abandono	Falta de fé
Feridas	Medo de gerar sofrimento	Negação do divino
Delirium e Convulsões	Medo da desvalorização	Revolta contra Deus

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

As práticas fundamentais que deverão ser exercidas pelos enfermeiros estão elencadas no Quadro 5, conforme

orientação da ANPC (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Quadro 5. Ações do enfermeiro em cuidados paliativos.

AÇÕES DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS
Controle da dor
Domínio da técnica de hipodermoclise
Curativos nas lesões malignas cutâneas (feridas tumorais)
Zelo pela manutenção do asseio e da higiene
Medidas de conforto
Trabalho junto às famílias dos pacientes
Técnicas de comunicação terapêutica
Cuidados espirituais
Gerenciamento da equipe de enfermagem
Comunicação com a equipe multidisciplinar

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

Necessidades Físicas

O enfermeiro deve avaliar os sinais e sintomas, auxiliando a equipe multiprofissional para estabelecer prioridades para cada indivíduo em particular e no seu âmbito familiar. (CARVALHO e PARSONS, 2012). Diante dos desconfortos físicos, como dor e angústia respiratória, deve-se aliviar os sintomas com o uso de analgésicos e sedativos para que a morte seja menos dolorosa, evitando, nessa fase de terminalidade, os procedimentos invasivos que causem dor. (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

A terapia subcutânea de liberação prolongada (hipodermóclise) é a segunda via que podemos escolher quando a via oral não for possível. É uma técnica confortável para tratar sintomas como dor, náuseas, dispneia, febre, agitação, diarreia, desidratação. A droga administrada torna-se favorável por reduzir complicações além de aliviar os sintomas por um período maior. (ARRIEIRA; CARDOSO; MORTOLA, 2016).

Segundo Santos, Oliveira e Feijão (2016) outro fator que promove qualidade de vida é a manutenção do sono e repouso. Portanto, deve-se evitar procedimentos estressantes que interrompam o sono do paciente, como coletar exames e administrar medicamentos durante o período de descanso. Em relação à eliminação vesical, é comum o uso de ostomias como "Ureterostomia", "Urostomia", "Colostomia úmida", esta última permite a eliminação de fezes e urina no mesmo estoma. Para os pacientes em cuidados paliativos, o uso dessas técnicas proporciona maior qualidade de vida.

Promover conforto e controlar sintomas são os objetivos principais dos cuidados paliativos, além de envolver a família e o próprio paciente no cuidado. (ROSA et al., 2017). O cuidado domiciliar é indispensável

quando a doença vai avançando, pois é nessa fase que o paciente necessita da realização de curativos, cuidado com sondas e drenos, administração de medicações, manutenção da higiene, as quais são realizados pelo familiar/cuidador. (OLIVEIRA et al., 2017)

Necessidades Emocionais

Os pacientes oncológicos em terminalidade de vida necessitam de apoio emocional dos enfermeiros por meio de carinho, palavras de conforto, atenção e informação sobre o seu estado de saúde. (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Segundo Comin et al. (2017) nesse processo o paciente depara-se com situações de obscuras decisões sobre sua saúde, incluindo a notícia de cuidados paliativos, condutas antecipadas sobre sua vontade, ordem de não reanimação, enfim, recebimento de más notícias, as quais devem ser realizadas com cuidado e empatia.

Em relação à musicoterapia nos cuidados paliativos, Silva, Alvim e Marcon (2014) concluíram que a sua utilização pode reduzir a ansiedade dos pacientes oncológicos, inclusive a depressão e o domínio da dor, contribuindo para o bem-estar, favorecendo sentimentos de alegria, suporte psicossocioespiritual e coragem na superação da angústia existencial.

Necessidades Espirituais

O ser humano se depara com sua finitude à medida que a doença vai avançando e a cura se torna impossível. É nesse momento que a espiritualidade e a fé tornam-se ainda mais indispensáveis. (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

Conforme Arrieira et al. (2017) é a espiritualidade que promove nos pacientes em cuidados paliativos o sentido à vida e esta não termina com a morte corporal, mas é uma

passagem para outra dimensão, independente da religião, é uma maneira de dar sentido à morte. O sofrimento também ganha novo sentido e alívio com a prática da oração e meditação, inclusive há melhora dos sintomas.

Por isso o profissional de saúde deve valorizar a dimensão espiritual dos pacientes e os recursos espirituais disponíveis. (SANTOS; OLIVEIRA; FEIJÃO, 2016).

Questões Bioéticas Enfrentadas pelos Profissionais que Atuam em Oncologia

Definir tratamento na terminalidade de vida gera dilemas éticos e jurídicos tanto para profissionais de saúde como para pesquisadores de outras áreas. (PAIVA; JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014).

A enfermagem tem objetivos visivelmente éticos de oferecer cuidados dignos, evitando danos. As questões bioéticas enfrentadas pelos enfermeiros oncológicos, expostas no Quadro 6, nem sempre são refletidas na sua integralidade devido à dificuldade do ser humano em lidar com a finitude. A “incerteza moral” é um dilema onde há indecisão perante uma situação inconveniente e sentimentos de apreensão e frustração, sem perceber tal situação como problema ético. O “dilema moral” indica dois caminhos distintos a seguir, porém, uma única alternativa de escolha. E o “sofrimento moral” se distingue pelo fato de saber como agir corretamente, mas é impossibilitado de praticá-lo, sendo impedido de seguir sua consciência. (LUZ et al., 2015).

Quadro 6. Questões bioéticas na oncologia.

QUESTÕES BIOÉTIICAS NA ONCOLOGIA
Questão de informar ou não
Investir ou não
Infraestrutura inadequada da instituição
Tratamentos agressivos e exames desnecessários
Incerteza na decisão de sedar ou não
Utilização de aparelhos que prolongam a vida (distanásia)
Retenção ou suspensão do suporte nutricional
Ordem de não reanimar

Fonte: Autoras (NICOLLI; NUNES, 2019).

Ainda em conformidade com Luz et al. (2015) o dilema de “informar ou não” o paciente e familiar sobre o diagnóstico da doença e “investir ou não” naqueles que não respondem mais ao tratamento, é um problema bioético. Igualmente geram dúvidas e incertezas a questão de “sedar ou não” para aliviar a dor e o sofrimento do paciente bem como tratamentos agressivos e inadequados, com exames desnecessários e meios tecnológicos que somente prolongam a vida, sobretudo quando não há diálogo entre a equipe sobre a melhor conduta. Também a “falta de estrutura adequada na instituição” compromete a qualidade no cuidado e na comunicação aos pacientes.

Segundo Castro, Frangella e Hamada (2017) outro dilema bioético é a questão da “continuidade ou não do suporte nutricional” em fase terminal de vida por meio de terapia nutricional enteral (TNE) com uso de sonda ou gastrostomia. A vontade do paciente deve ser respeitada quando ele recusar esse meio de nutrição e hidratação artificiais, que priva a sensação de paladar e diminui a sua autoestima e autonomia. Quando seu desejo não é acolhido, tal situação ocasiona agitação, incômodo e necessidade de sedação.

Igualmente gera dilema a “ordem de não reanimar”, pois existe uma norma que o paciente sem possibilidade de cura tem o

direito de recusar o tratamento, evitando a distanásia. No entanto ele deve ser bem informado para que sua decisão seja livre e consciente. (COMIN et al., 2017). Mas para os profissionais de saúde e familiares a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é uma rotina na intervenção médica, mesmo que muitas vezes não traga benefícios e seja considerada “futilidade”, é difícil encará-la como sendo fútil, gerando dilemas bioéticos. (CREMESP, 2008).

Conclusão

Podemos dizer que nem todos os pacientes oncológicos terminais recebem cuidados paliativos adequados conforme seu estado de saúde. No geral há mais investimentos terapêuticos desnecessários que práticas de conforto na fase avançada, porque ainda não dispomos de profissionais preparados que entendam sobre práticas apropriadas para minimizar a dor e o desconforto, além da não conformidade com a finitude como parte da natureza humana.

É necessário que novos estudos sejam realizados no campo do cuidado paliativo oncológico voltado para a bioética, para que todos os pacientes se beneficiem e os próprios profissionais de saúde e familiares não sofram com os dilemas que os afligem pela incerteza diante da terapêutica paliativa.

Embora este estudo seja limitado pelo deficiente aprofundamento nos artigos pesquisados, acredita-se ser de utilidade para os profissionais que atuam diariamente na oncologia, apresentando subsídios na ação diante das necessidades dos pacientes oncológicos e de como superar a fragilidade diante da própria impotência profissional, compreendendo que a vida tem um fim, o qual deve ser vivido da melhor forma possível.

Referências

- ALMEIDA, Carla Simone Leite de; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-40, fev. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000100004>. Acesso em: 29 Ago. 2018.
- ANDRADE, Cristiani Garrido de et al. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 8, n. 4, p.4922-4928, out. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4922-4928>. Acesso em: 29 Ago. 2018.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; CARDOSO, Daniela Habekost; MORTOLA, Luana Amaral. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. Journal of Nursing and Health, v. 6, n. 2, p. 346-54, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v6i2.6478>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com

- câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (campinas)*, v. 34, n. 2, p.269-279, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>. Acesso em 10 Out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018. 130 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 12 Out. 2018.
- CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativo (ANCP), 2012. 592 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 12 Out. 2018.
- CASTRO, Juliana Maura Ferreira de; FRANGELLA, Vera Sílvia; HAMADA, Marjorie Terumy. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *Abcs Health Sciences*, v. 42, n. 1, p.55-59, abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.951>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- COMIN, Lauren Tana et al. Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. *Revista Bioética, Brasília*, v. 25, n. 2, p.392-401, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252199>. Acesso em: 07 Nov. 2018.
- CREMESP. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf. Acesso em: 12 Out. 2018.
- GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 30, n. 88, p.155-166, dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- LUZ, Kely Regina da et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 23, n. 6, p.1187-1194, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0098.2665>. Acesso em: 29 Ago. 2018.
- OLIVEIRA, Maria do Bom Parto de et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 2, p.1-6, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170030>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Revista Bioética, Brasília*, v. 22, n. 3, p.550-560, dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223038>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- ROSA, Cássia Gisele Larroque Silva da et al. Significados e Percepções em

- cuidados paliativos. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 6, n. 1, p.26-32, jan-mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26694/reufpi.v6i1.5669>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- SANTOS, Edilene Castro dos; OLIVEIRA, Isabelle Christine Marinho de; FEIJÃO, Alexandra Rodrigues. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 4, p.363-373, ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600051>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- SILVA, Marcelle Miranda da et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 658-666, set., 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300022>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- SILVA, Rudval Souza da; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.40-46, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>. Acesso em: 29 Ago. 2018.
- SILVA, Vladimir Araujo de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; MARCON, Sonia Silva. Significados e sentidos da identidade musical de pacientes e familiares sob cuidados paliativos oncológicos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, v. 16, n. 1, p.132-141, mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20696>. Acesso em: 10 Out. 2018.
- WITTMANN-VIEIRA, Rosmari; GOLDIM, José Roberto. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, n. 3, p.334-339, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300003>. Acesso em: 10 Out. 2018.