

## Intervenções de enfermagem aos pacientes com câncer em terminalidade de vida: uma revisão integrativa

Nursing interventions for terminally ill cancer patients: an integrative review

Intervenciones de enfermería para pacientes con cáncer terminal: una revisión integradora

Raquel Duarte Pereira<sup>1</sup>, Barbara Jennifer Bezerra de Oliveira<sup>2</sup>, Bianca Maria Pereira da Costa<sup>3</sup>, Amanda Gomes dos Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pós-graduação em Enfermagem oncológica pela Universidade Regional do Cariri, campus Pimenta, Crato - Ceará. E-mail: duartepereiraraquel@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-Ceará. E-mail:barbarajenniferoliveira@hotmail.com.

<sup>3</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte-Ceará. E-mail: biancacosta364@gmail.com.

<sup>4</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, campus Pimenta, Crato-Ceará. E-mail: amanda.soushalom@hotmail.com.

**Resumo-** Identificar na literatura científica as intervenções de enfermagem aos pacientes com câncer em terminalidade de vida no âmbito da Atenção Primária. Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, foi realizada de forma pareada e independente, entre os meses de março a abril de 2020. Os descritores DeCS e MeSH utilizados foram: Câncer, cuidados paliativos na terminalidade de vida, cuidados de enfermagem, neoplasms, palliative care e care, nursing. As buscas ocorreram através de acesso via CAPES às bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, SciELO e COCHRANE. Conforme os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 250 artigos e após refinamento completo 10 artigos compuseram a amostra final. Os resultados trouxeram a dimensão psicoespiritual com um maior número de intervenções de enfermagem. A literatura enfatiza que experiências religiosas e espirituais estão relacionadas à maior qualidade do processo de morrer, pois proporciona maior serenidade e dignidade antes da morte. As intervenções de enfermagem no contexto da dimensão física estão direcionadas primordialmente para alívio dos sintomas, entre os sintomas estão principalmente à dor e os respiratórios. O ambiente é uma dimensão que precisa ser estudada pelo enfermeiro, a fim de gerar evidências quando possíveis intervenções que torne o ambiente, seja físico, sonoro ou visual terapêutico ao paciente e familiares. As evidências sobre intervenções de enfermagem direcionadas paciente oncológico em terminalidade de vida na Atenção Primária estão voltadas para dimensão psicoespiritual e trazem principalmente o contexto dos sentimentos, crenças e religiosidade.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem, Assistência Terminal, Neoplasias.

**Abstract-** To identify in the scientific literature nursing interventions for cancer patients at the end of their lives within the scope of Primary Care. Integrative literature review study, carried out in a paired and independent manner, between the months of March and April 2020. The DeCS and MeSH descriptors used were: Cancer, palliative care at the end of life, nursing care, neoplasms, palliative care and care, nursing. The searches took place through access via CAPES to the databases: LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, SciELO and COCHRANE. According to the inclusion and exclusion criteria, 250 articles were found and after complete refinement, 10 articles made up the final sample. The results brought the psychospiritual dimension with a greater number of nursing interventions. The literature emphasizes that religious and spiritual experiences are related to the greater quality of the dying process, as it provides greater serenity and dignity before death. Nursing interventions in the context of the physical dimension are primarily aimed at relieving symptoms, symptoms include mainly pain and respiratory symptoms. The environment is a dimension that needs to be studied by nurses, in order to generate evidence regarding possible interventions that make the environment, whether physical, sound or visual, therapeutic for the patient and family. The evidence on nursing interventions aimed at end-of-life cancer patients in Primary Care is focused on the psycho-spiritual dimension and mainly brings the context of feelings, beliefs and religiosity.

**Keywords:** Nursing Care, Terminal Care, Neoplasms.

**Resumen-** Identificar en la literatura científica las intervenciones de enfermería para pacientes con cáncer al final de su vida en el ámbito de la Atención Primaria. Estudio integrativo de revisión de literatura, realizado de manera pareada e independiente, entre los meses de marzo y abril de 2020. Los descriptores DeCS y MeSH utilizados fueron: Cáncer, cuidados paliativos al final de la vida, cuidados de enfermería, neoplasias, cuidados paliativos. y cuidados, enfermería. Las búsquedas se realizaron mediante acceso vía CAPES a las bases de datos: LILACS, MEDLINE, BDNF, CINAHL, SciELO y COCHRANE. Según los criterios de inclusión y exclusión se encontraron 250 artículos y luego de un completo refinamiento, 10 artículos conformaron la muestra final. Los resultados trajeron la dimensión psicoespiritual con mayor número de intervenciones de enfermería. La literatura enfatiza que las experiencias religiosas y espirituales están relacionadas con una mayor calidad del proceso de morir, ya que proporciona mayor serenidad y dignidad antes de la muerte. Las intervenciones de enfermería en el contexto de la dimensión física están dirigidas principalmente al alivio de los síntomas, los síntomas incluyen principalmente el dolor y los síntomas respiratorios. El ambiente es una dimensión que necesita ser estudiada por los enfermeros, con el fin de generar evidencia sobre

posibles intervenciones que hagan que el ambiente, ya sea físico, sonoro o visual, sea terapéutico para el paciente y su familia. La evidencia sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con cáncer al final de la vida en Atención Primaria se centra en la dimensión psicoespiritual y trae principalmente el contexto de sentimientos, creencias y religiosidad.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería, Cuidado Terminal, Neoplasias.

## 1 Introdução

O câncer, dentro do grupo das doenças crônicas não transmissíveis, tem uma alta prevalência e taxa de mortalidade. O nível mundial, em 2018, ocorreu 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (BRASIL, 2020).

Essa doença quando em estágio avançado se divide entre as fases de crise, crônica e terminal. A fase terminal ocorre quando emergem as questões relacionadas à inevitabilidade da morte: separação, morte, tristeza, resolução do luto e retomada de uma vida familiar “normal” depois da perda (SILVA, 2020). Logo, a terminalidade de vida é definida quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível (JUSTINO et al., 2020).

A partir dessa definição, diversos conceitos têm fundamentado os cuidados direcionados ao indivíduo com câncer em terminalidade de vida, contemplando todas as etapas da doença terminal com o objetivo de proporcionar alívio ao sofrimento e evitar medidas fúteis diante da irreversibilidade da doença. Dentre esses conceitos, destacam-se os introduzidos pelo cuidado paliativo e a Política Nacional da Atenção Básica (JUSTINO et al., 2020).

A Política Nacional da Atenção Básica, traz o conceito de Atenção Primária a Saúde que tem feito diferença no cuidado aos pacientes em terminalidade e aos familiares, por oferecer acesso fácil, próximo ao lar, realizar manejo constante dos sintomas e por acompanhar os esforços das famílias para acomodarem as novas necessidades de cuidado, os medos e insegurança financeira. Pode-se afirmar, que nenhum outro serviço de saúde pode se colocar lado a lado com essas famílias com tanta propriedade e enfrentar o caminho da terminalidade com presença constante, orientação e acolhimento (SAITO; ZABOLI, 2015).

Atuando na Atenção Primária, o enfermeiro através das intervenções de enfermagem exerce papel relevante no processo de morrer. As intervenções de enfermagem, quando baseadas em evidências, podem ser capazes de responder as necessidades humanas, seja na dimensão física, espiritual,

psíquica, cultural ou social. A implementação de intervenções de enfermagem unidas ao Processo de enfermagem, daria suporte para o enfermeiro prestar uma assistência organizada, de conseguir atingir o objetivo de estar ao lado do paciente e família, norteador a tomada de decisão de ambos (FERNANDEZ et al., 2013).

Sabendo da importância da Atenção primária a Saúde como cenário dos cuidados de enfermagem ao indivíduo com câncer em fase terminal e da existência de lacunas quanto a estudos que evidencie as melhores intervenções de enfermagem no cuidado a pessoa em terminalidade de vida no contexto da Atenção Primária emergiu o seguinte questionamento: Quais intervenções de enfermagem têm sido utilizadas na Atenção Primária para o cuidado de adultos e idosos com câncer em terminalidade da vida?

Assim, o objetivo do estudo é identificar na literatura científica as intervenções de enfermagem aos pacientes com câncer em terminalidade da vida no âmbito da Atenção Primária.

## 2 Materiais e Método

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, o qual permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Seu desenvolvimento percorreu as seguintes etapas: identificação da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados (MENDES, 2008).

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO). O uso dessa estratégia permitiu encontrar respostas apropriadas à pergunta de pesquisa, por meio da identificação de componentes relacionados aos itens população (P), contexto e/ou situação problema (V), variáveis de interesse e resultados (O), sendo transformados em descritores para a busca dos artigos, como descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** – Itens da estratégia de pesquisa, componentes e descritores. Crato, CE, Brasil, 2020.

Itens da estratégia	Componentes	Descritores MeSH	Descritores DeCS
<i>Population</i>	Pessoas com câncer	Neoplasms	Câncer
<i>Variables</i>	Terminalidade de vida	Palliative care	Cuidados paliativos na terminalidade de vida
<i>Outcomes</i>	Intervenções de enfermagem	care, nursing	Cuidados de enfermagem

Fonte: Elaboração própria.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos disponíveis eletronicamente; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; artigos completos de pesquisas que abordam os cuidados de enfermagem, na Atenção Primária, aos pacientes com câncer em terminalidade

de vida acima de 18 anos de idade que responderam a questão norteadora deste estudo. Foram excluídos artigos repetidos, capítulos de livros, teses de doutorado, dissertação de mestrado, relatórios técnicos, notas informativas e estudos relacionados a outras áreas temáticas.

A pesquisa dos artigos ocorreu de forma pareada e independente, entre os meses de março a abril de 2020, através de acesso via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e a e COCHRANE. A busca em diversas bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

Nas bases MEDLINE, CINAHL e COCHRANE foram utilizados os termos MeSH e na LILACS, BDENF e SciELO os DeCS . Para sistematizar as buscas, foram realizados cruzamentos dos termos pré-definidos que compunham a estratégia PVO, com o auxílio dos operadores booleanos AND, sendo estes: PVO = Câncer AND Cuidados paliativos na terminalidade de vida AND Cuidados de enfermagem; PV = Câncer AND Cuidados paliativos na terminalidade de vida; PO = Câncer AND Cuidados de enfermagem. Esta mesma sequência foi seguida nas bases que utilizaram os termos MeSH ou DeCS. Tais cruzamentos obtiveram como resultados os dados apresentados no quadro 2.

**Quadro 2** – Distribuição do número de produções conforme os cruzamentos. Crato, CE, Brasil, 2020.

Itens	DeCS			MeSH		
	LILACS	BDENF	SciELO	MEDLINE	CINAHL	COCHRANE
PVO	0	0	5	471	2.611	174
PV	0	0	9	4.894	17.534	1.510
PO	98	81	209	513	9.921	1.154
Total	98	81	223	5.878	30.066	2.838

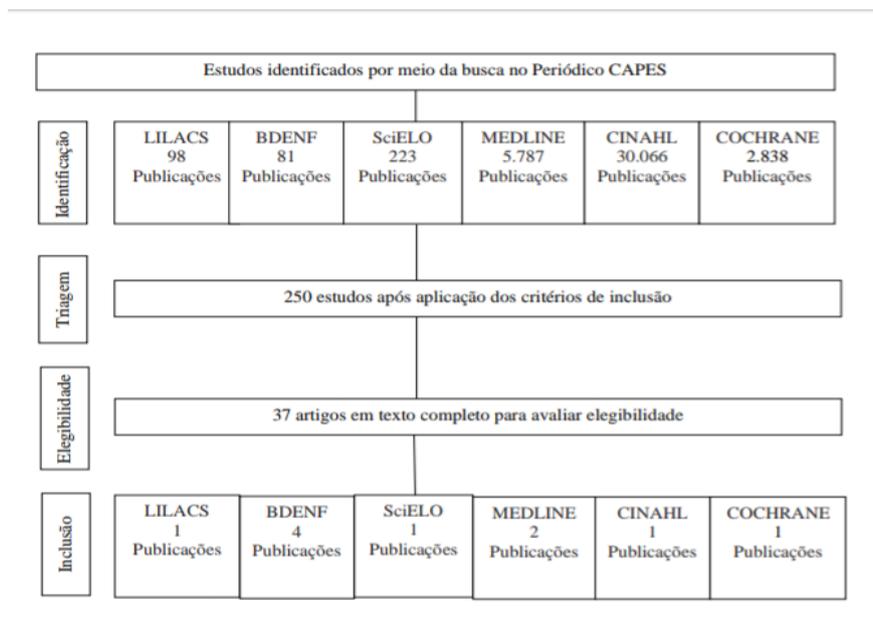
Fonte: Elaboração própria.

Ainda na busca, utilizou-se dois refinamentos. A primeira etapa deu-se com a leitura de títulos e resumos dos 39.184 estudos. Destes, foram excluídos aqueles que explicitamente não atendiam ao escopo desta pesquisa, resultando em 250 estudos: 21 na LILACS, 19 na BDENF, 53 na SciELO, 28 na MEDLINE, 53 na CINAHL e 76 na COCHRANE.

A segunda etapa do refinamento contemplou a leitura dos artigos na íntegra, que resultou em 1 na LILACS, 4 na

BDENF, 1 na SciELO, 2 na MEDLINE, 1 na CINAHL e 1 na COCHRANE, perfazendo um total de 10 artigos, que compuseram a amostra final. Utilizou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos (GALVÃO; PANSANI, 2015), conforme a Figura 1.

**Figura 1** – Processo de busca e seleção dos estudos. Crato, CE, Brasil, 2020.



Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se um formulário

próprio que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. O formulário permitiu a obtenção de informações

sobre identificação, características metodológicas dos estudos, intervenções propostas, resultados e análise, bem como os níveis de evidência dos artigos. A avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE) e grau de recomendação se deu com base no instrumento do *Oxford Centre Evidence Based Medicine* (OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE, 2009).

As intervenções de enfermagem foram distribuídas nos seguintes contextos propostos pela Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.

### 3 Resultados e discussão

**Quadro 1** – Distribuição das intervenções de enfermagem conforme as dimensões da Teoria de Conforto de Katherine Kolcaba. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Dimensão Física	Dimensão psicoespiritual	Dimensão Ambiental	Dimensão sociocultural
Alívio e/ou dos sintomas	Escuta do paciente	Ambiente adequado	Tomada de decisão compartilhada
Higiene pessoal	Escuta terapêutica		Encaminhamento
Controle da dor	Comunicação		Apoio psicossocial
Controle da insuficiência respiratória	Empatia		Visita domiciliar
Aromaterapia e massagem	Preservar e incentivo a autonomia		Apoio ao cuidador
	Apoio espiritual e religioso		Incentivo a presença da família
	Controle do medo		Suporte familiar
	Incentivo a expressão de sentimentos		Educação dos familiares
	Incentivo ao rir e sorrir		
	Apoio às crenças		
	Controle da ansiedade		
	Musicoterapia		

Fonte: Dados da pesquisa.

Ressalta-se que 3 (30%) estudos traziam como intervenção de enfermagem o cuidado paliativo, não sendo inserido no quadro 1 devido esse cuidado envolver a dimensão física, psicoespiritual, ambiental e sociocultural.

Cuidar de um paciente em terminalidade de vida, ainda constitui um desafio no contexto da Atenção Primária. Sabe-se que o cuidado deve abranger não só a dimensão física, mas também ambiental, psicoespiritual e sociocultural, exigindo desse nível de atenção a saúde recursos humanos, financeiros e materiais. Sobretudo para a enfermagem, intervenções com alto nível de evidência que ofereça ao indivíduo, família e comunidade conforto e segurança até a morte.

A dimensão psicoespiritual foi a que apresentou um maior número de intervenções de enfermagem. A literatura enfatiza que experiências religiosas e espirituais estão

Dos 10 estudos analisados, 2 (20%) foram publicados em 2019, 1 (10%) em 2018, 1 (10%) em 2016, 1 (10%) em 2014, 1 (10%), 1 em (10%) 2009, 1 em (10%) 2008, 1 em (10%) 1 (10%) 2005. Em relação ao delineamento dos estudos, 2 (20%) eram revisões sistemáticas, 3 (30%) revisões integrativas, 1 (10%) estudo reflexivo, 2 (20%) estudo etnográficos, 1 (1%) estudo descritivo e 1 (10%) estudo experimental.

No tocante ao nível de evidência, 2 (20%) tinham nível de evidência 1A, 1 (10%) 1B e 7 (70%) nível de evidência 5. Consoante o grau de recomendação, 3 (30%) eram A e 7 (70%) D.

Quanto às intervenções de enfermagem, conforme quadro 1, houve maior frequências das voltadas para a dimensão psicoespiritual.

relacionadas à maior qualidade do processo de morrer, pois proporciona maior serenidade e dignidade antes da morte (ESPÍZONA; SANHUEZA, 2010). Outra intervenção de enfermagem, presente nessa dimensão, que também está associada à qualidade do processo de morrer é a comunicação. Apesar dos estudos que trouxeram essa intervenção terem nível de evidência baixo, enfatiza-se que a escuta ativa leva a reconhecer os problemas dos pacientes e familiares nos aspectos físicos, sociais, espirituais e psicológicos.

Quanto à dimensão sociocultural, as intervenções envolvem com maior frequência os familiares. A literatura aponta que a presença da família se relacionou com melhor qualidade do processo de morrer, justificando a importância do indivíduo em terminalidade passar os últimos dias em casa, acompanhados de seus entes queridos (DEON et al., 2018).

Entretanto, apesar das evidências quanto o morrer no lar, para que haja qualidade nesse processo é necessário dispor de recursos humanos e físicos adequados para o cuidado no lar, pois apesar de as pessoas manifestarem seu desejo de morrer no lar, nem todas o conseguem, por fatores como: informação sobre a doença, situação sintomática e funcional, capacidade de reação frente a imprevistos, confiança nas equipes assistenciais, adaptação emocional e suporte familiar (ESPINOZA; SANHUEZA, 2010).

A dimensão física está intrinsecamente envolvida no encaminhamento do paciente em terminalidade de vida as instituições hospitalares. A dor é o sintoma mais presente no final de vida, o difícil manejo desse sintoma inviabiliza que a morte ocorra no domicílio. Pesquisa com pacientes em terminalidade de vida obtiveram como desfecho a morte em instituições hospitalares (CORDEIRO; KRUSE, 2019).

As intervenções de enfermagem no contexto da dimensão física estão direcionadas primordialmente para alívio dos sintomas, entre os sintomas estão principalmente à dor e os respiratórios. A massagem e a aromaterapia tem sido uma alternativa complementar, com alto nível de evidência, que pode ser prescrito e implementado pelo enfermeiro capacitado no alívio de alguns sintomas em fase de terminalidade (FELLOWES; BARNES; WILKINSON, 2013).

Consoante à dimensão ambiental, o estudo de Cordeiro e Kruse (2019) discutem a relevância do ambiente como instrumento do cuidado ao indivíduo em terminalidade. Nos domicílios, geralmente os quartos são transformados, a cama é desmontada ou reposicionada, quase sempre deslocada do canto para o centro. Tal alteração facilita que duas pessoas, por exemplo, realizem higiene corporal ou troca de fralda. No entorno da cama são alocadas cadeiras, acolhendo visitas que se tornam menos frequentes à medida que a morte se aproxima. Ademais, principalmente no Brasil, a televisão e rádio ocupam o espaço deixado pelos vazios, sendo uma das últimas formas de entretenimento e contato com o mundo externo para os pacientes.

Destarte, o ambiente é uma dimensão que precisa ser estudada pelo enfermeiro, a fim de gerar evidências quando possíveis intervenções que torne o ambiente, seja físico, sonoro ou visual terapêutico ao paciente e familiares.

#### 4 Conclusão

As evidências sobre intervenções de enfermagem direcionadas paciente oncológico em terminalidade de vida na Atenção Primária estão voltadas para dimensão psicoespiritual e trazem principalmente o contexto dos sentimentos, crenças e religiosidade.

Esse estudo teve como limite o próprio delineamento metodológico, ou seja, trata-se de uma revisão integrativa, limitando-se a apenas a estudos disponíveis de forma completo e gratuitamente. Assim, sugere-se o desenvolvimento de estudos, com maior nível de evidência, que sintetize as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas na Atenção Primária à saúde, principalmente no contexto da Estratégia Saúde da Família. Além, da realização de estudos experimentais que testes outras intervenções de enfermagem e que sejam viáveis neste nível de atenção à saúde, já que muitos estudos trazem intervenções no contexto hospitalar.

#### Referências

- CORDEIRO, F.R; KRUSE, M.H.L. Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico-sociais brasileiros e franceses. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.40, 2019.
- COUTINHO, V.S; & MAIA, L.F.S. Pacientes oncológicos terminais: desafios do enfermeiro na percepção e enfrentamento dos cuidados paliativos. **Revista Atenas Higiênia**, v.2 n.2, p.27-32, 2020.
- DEON, R.A et al.. Family care strategies in relation to life termination. **J Nurs UFPE online.**, v.12, n.7, p.29-49, 2018.
- DILEK, B; NECMIEY, C. Usage of Aromatherapy in Symptom Management in Cancer Patients: A Systematic Review. **International Journal of Caring Sciences**. v. 13 p. 537, 2020.
- ESPINOZA, V.M; SANHUEZA, A.O. Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010.
- FERNANDEZ MA et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.18, n.9, p.2589-2596, 2013.
- INSTITUIÇÃO NACIONAL DE CANCER. Estimativa 2020. **Ministério da saúde**, 2020.
- JUSTINO E.T; KASPER M, SANTOS K.S, QUAGLIO R.C, FORTUNA C.M. Palliative care in primary health care: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.28, p.33-24, 2020.
- KOPERL, I; ROELINE H; PASMANN, W; BART P; SCHWEITZER, M. KUIN, A; and BREGJ D; PHILIPSEN, O. Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers - a mixed methods study. **BMC Palliative Care**. v.18, 2019.
- MINJU, K. R.N; LEE, J.R.N. Effects of Advance Care Planning on End-of-Life Decision Making: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Hosp Palliat Care**. v. 23, n. 2, p.71-84. 2020
- NEVES, L.M.L; GOUVEIA, M.V; SOUZA, E.E.F. Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. **Saúde em Redes**. v. 6 n. 3, p. 25-37, 2020.
- NOGUEIRA et al. Nurse's Attention in Primary Health Care Towards the Cancer Topic: From Real to Ideal. **Rev Fund Care Online.**, v.11, n.3, p.725-731, 2019.
- OXFORD. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence, 2009.
- SAITO, D.Y.T; ZOBOLI E.L.C.P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Rev. bioét. (Impr.)**, v.23, n.3, p.593-607, 2015.
- SILVA, C.P.B.V; AMARAL, T.S.A; SILVA, V.A. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Enferm Bras**. v.19, n.6 p:484-91, 2020.
- STANZANI, L.Z.L. Cuidados Paliativos: Um Caminho de Possibilidades. **Brasília Med.**, v. 57, p. 38-39, 2020.