

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CINTIA GRACIELLE DOS SANTOS
CICERA JUSTINO GOMES DE SALES
MARCOS LUIZ DA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE IDOSO COM CÂNCER DE INTESTINO**

RECIFE

2023

CINTIA GRACIELLE DOS SANTOS
CICERA JUSTINO GOMES DE SALES
MARCOS LUIZ DA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE IDOSO COM CÂNCER DE INTESTINO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Dayane Apolinario

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237p Santos, Cintia Gracielle dos.
O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente idoso com
câncer de intestino / Cintia Gracielle dos Santos; Cicera Justino Gomes de
Sales; Marcos Luiz da Silva. - Recife: O Autor, 2023.
17 p.
Orientador(a): Dayane Apolinário.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.
Inclui Referências.
1. Saúde. 2. Câncer. 3. Enfermagem. I. Sales, Cicera Justino Gomes
de. II. Silva, Marcos Luiz da. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA.
IV. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais, maridos,
filhos e amigos.*

Obrigado!

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, pela vida e força para seguir atrás de nosso objetivo, aos nossos pais, cônjuges e familiares pela paciência e apoio dado por esses cinco anos.

A nossa orientadora Dayane Apolinario, pela paciência e dedicação conosco.

*Eu faço da dificuldade a minha motivação. A
volta por cima vem na continuação.*

Charlie Brown Jr

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 CÂNCER DE INTESTINO	10
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	14
4.2 ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS TRATAMENTO DO CÂNCER	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE IDOSO COM CÂNCER DE INTESTINO

Resumo:

Nos cuidados paliativos ao paciente idoso com câncer de intestino, o papel do enfermeiro é de suma importância na promoção da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. O enfermeiro desempenha um papel multifacetado, abordando as necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente. Isso inclui a gestão eficaz dos sintomas, com foco na dor, náusea, fadiga e outros desconfortos frequentemente associados ao câncer de intestino. Além disso, o enfermeiro estabelece uma relação terapêutica, fornecendo apoio emocional tanto ao paciente quanto à família, ajudando a enfrentar os desafios emocionais que surgem nesse contexto. O respeito à autonomia e aos valores do paciente é uma prioridade, garantindo que suas escolhas e desejos sejam considerados nas decisões de cuidados. A comunicação eficaz desempenha um papel crucial, permitindo que o enfermeiro compreenda as necessidades do paciente e forneça informações claras sobre o processo de cuidados. A coordenação de cuidados interdisciplinares também é parte integrante da função do enfermeiro, garantindo uma abordagem abrangente e colaborativa. No geral, o enfermeiro desempenha um papel essencial na humanização dos cuidados paliativos ao paciente idoso com câncer de intestino, assegurando que sua jornada seja marcada por dignidade, conforto e respeito à sua individualidade.

Palavras-chave: Saúde. Câncer. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos representam um campo fundamental na assistência à saúde, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças crônicas, graves ou terminais. Entre as diversas populações que demandam cuidados paliativos, os pacientes idosos com câncer de intestino representam um grupo particularmente desafiador devido às características da doença e às necessidades complexas que surgem com o envelhecimento. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é de extrema relevância, uma vez que desempenha um papel central na promoção do alívio do sofrimento, no suporte emocional e na gestão dos sintomas, contribuindo significativamente para a qualidade de vida desses pacientes.

O câncer de intestino é uma das neoplasias mais comuns no mundo, com uma incidência crescente entre os idosos. Essa população enfrenta não apenas os desafios do diagnóstico e tratamento do câncer, mas também a presença de comorbidades, fragilidades físicas e emocionais associadas ao envelhecimento. Os cuidados paliativos buscam abordar esses aspectos de forma holística, reconhecendo

o paciente idoso com câncer de intestino como um ser único e complexo, cujas necessidades vão além do tratamento médico convencional.

Neste contexto, o enfermeiro desempenha um papel multifacetado e crucial. Sua atuação abrange desde o estabelecimento de uma relação terapêutica com o paciente e sua família até a gestão dos sintomas, o manejo da dor, a promoção do bem-estar emocional e a coordenação de cuidados interdisciplinares. Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade de assegurar que os valores, preferências e desejos do paciente sejam respeitados e considerados na tomada de decisões relacionadas aos cuidados paliativos.

Este trabalho tem como objetivo explorar e destacar o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos prestados ao paciente idoso com câncer de intestino. Serão abordadas as competências necessárias para a prática do enfermeiro nesse contexto, as estratégias de comunicação eficaz, a importância do alívio da dor e de outros sintomas, bem como a promoção da dignidade e do conforto do paciente idoso. Além disso, serão discutidos os desafios éticos e emocionais enfrentados pelos enfermeiros ao lidar com pacientes em cuidados paliativos, bem como as estratégias para superá-los.

O enfoque na atuação do enfermeiro é fundamental para a compreensão do papel da equipe de saúde no cuidado integral ao paciente idoso com câncer de intestino em estágio avançado. Através do seu comprometimento, conhecimento e empatia, o enfermeiro desempenha um papel essencial na promoção da qualidade de vida e no conforto do paciente, contribuindo para uma jornada de cuidados paliativos mais humanizada e compassiva. De forma significativa o tema abordado é de grande relevância pois, os casos neoplásicos vêm crescendo segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), sendo, uma das principais causas de mortalidade entre homens e mulheres.

A importância do enfermeiro nos cuidados paliativos para o paciente com câncer é indisponível para ambos os lados, pois está diretamente presente nos cuidados prestados ao paciente, estabelecendo um vínculo com o paciente criando um “laço” de segurança e o total conhecimento que seu tratamento está sendo realizado de forma humanizada, o enfermeiro sabe que cada indivíduo tem uma necessidade de atendimento diferente desta forma o enfermeiro deve oferecer as melhores possibilidades de cuidados que se adequem a situação do paciente.

Buscamos realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema, o papel do

enfermeiro nos cuidados paliativos em idosos acometidos pelo câncer de intestino. Focando conceituar câncer de intestino; descrever seus cuidados paliativos, relatar e definir a importância do profissional de enfermagem na assistência dos pacientes com câncer nos cuidados paliativos.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, de forma exploradora e com abordagem qualitativa.

Para o alcance objetivo, optamos pelo método da revisão integrativa, visto que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de combinar dados da literatura teórica e empírica.

A estratégia de busca foi a consulta às bases eletrônicas e o período da coleta de dezembro de 2018 a outubro de 2023. Para o levantamento bibliográfico dos artigos, utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Equipe de enfermagem, Hospitais, Oncologia, Serviço hospitalar de oncologia e. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, em português, inglês e espanhol, nos últimos dez anos, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas que abordassem a temática investigada.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER DE INTESTINO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. (INCA,2018)

Atualmente, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica (INCA, 2017) No Brasil, o câncer de intestino é um dos mais frequentes e está fortemente associado ao estilo de vida e histórico familiar.

Nos últimos meses, muito se tem falado sobre o câncer de intestino e sua incidência na população, principalmente entre os mais jovens. Ainda não temos dados no Brasil sobre o aumento de casos entre adultos com menos de 55 anos, mas um estudo recente da Sociedade Americana de Câncer, e que serve de parâmetro para retratar essa mudança epidemiológica, mostrou que a proporção de casos de câncer colorretal nessa faixa etária aumentou de 11% em 1995 para 20% em 2019.

Segundo o instituto nacional do câncer (INCA, 2017) a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. O câncer não é uma doença nova e segundo relatos já compromete o homem a cerca de 3000 antes de cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.

O câncer é caracterizado como uma doença crônica degenerativa, com evolução progressiva se não sofrer interferência. Trata-se não apenas de uma moléstia, mas de um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que diferem em sua etiologia, frequência e manifestações clínicas. (SILVA CRUZ, 2011).

Segundo o INCA (2018), o câncer não tem uma causa única. Há diversas causas externas (presentes no meio ambiente) e internas (como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas). Os fatores podem interagir de diversas formas,

dando início ao surgimento do câncer. A mudança de hábito na alimentação, consumo de bebidas alcoólicas em excesso e sedentarismo tem contribuído para o aumento no número dos casos de câncer no país. Embora não se saiba ao certo por que a incidência de câncer é maior nessa parte do intestino, é sabido que as lesões cancerígenas surgem nessa região devido a um crescimento anormal de células presentes na mucosa do intestino, formando os chamados pólipos.

Os pólipos podem surgir em qualquer parte do organismo que tenha mucosas, como útero, vesícula e cólon. São extremamente comuns nos indivíduos a partir dos 45 anos.

Quanto à incidência, o câncer reflete a influência do nível de escolaridade, faixa etária e expectativa de vida, sexo, nível social, recursos de saúde disponíveis e o nível de desenvolvimento da sociedade. Além destes fatores são ainda apontados os fatores pessoais, fatores genéticos, fatores ambientais, ocupação e estilo de vida como relevantes no processo de adoecer por câncer. (INCA, 1995)

O aumento da incidência de casos não decorre exclusivamente do crescimento real da doença, mas se deve também às novas tecnologias desenvolvidas para maior acurácia diagnóstica e ao aperfeiçoamento dos meios de tratamento. O que se observa é que o aumento na duração das doenças, com a expansão daquelas crônicas como o câncer, impõe novos modos de condução do tratamento, novas modalidades de assistência e novos percursos para os pacientes em busca de sua reabilitação (SILVA CRUZ, 2011)

Assistir ao paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: envolve acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivenciando situações do momento do diagnóstico à terminalidade. (Shang, Friese ; Aiken; 2013)

Segundo Duarte e Noro (2010), a dinâmica do processo de Humanização nas instituições de saúde tem sido vista como um meio para que se possa repensar as práticas cotidianas de trabalho, onde o profissional não apenas empregue ações

repetitivas e mecânicas, mas que a equipe multidisciplinar venha reformular o atendimento prestado aos usuários desses serviços.

A atuação profissional ideal frente aos pacientes oncológicos é uma preocupação nacional, evidenciada pela criação da Política Nacional de Atenção Oncológica pelo Ministério da Saúde brasileiro, que contempla ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Orienta, ainda, que a assistência na alta complexidade deva ocorrer por meio de unidades e centros de assistência de alta complexidade em oncologia (Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos se centram na qualidade e não na duração da sobrevivência. Oferecem assistência humana e compassiva aos enfermos que se percebem nas últimas fases de alguma doença que não deve mais ser curada a fim de que realmente consigam viver o maior confortavelmente realizável e à maior nível qualidade (RANGEL, 2012)

A análise da filosofia dos cuidados paliativos aceita sem mais discussões, o óbito na qualidade de estágio final da vida: ela defende a vida e não se torna acelerada nem adia a óbito. Os cuidados paliativos focalizam na pessoa e não na doença, tratando e formalizando controle dos sintomas, a fim de que os atuais dias de vida possam ser dignos e de qualidade, cercado de seus entes queridos.

Os cuidados paliativos são desempenhados corretamente quando o tratamento referente à cura não se coloca mais operando-se, ou seja: quando não faz o efeito esperado de cura ou diminuição do tumor. Os cuidados paliativos são desempenhados corretamente na residência do doente, num ambiente hospitalar ou numa unidade de saúde, ou num hospício. Seu mais relevante objetivo seria engrandecer o nível de condição de vida do doente no final da sobrevivência. A decisão ao princípio dos cuidados paliativos tratar-se-ão de alguma decisão conjunta do paciente, familiares e profissional de medicina. (INC, 2021)

Um dos problemas com os cuidados paliativos seria que, outras vezes, ele seria iniciado de um modo tardia. Às vezes, o profissional de medicina, o enfermo ou a família rejeitam essa escolha porque percebem e creem que de tal forma o enfermo

está desistindo ou que não tem mais oportunidade. Isso não conseguirá ser verdade. Se o enfermo engrandecer ou se a enfermidade entrar em remissão, ele terá alta e continuará a fazer o tratamento contra o câncer. Mas aquilo que os cuidados paliativos entregam tratar-se-á de alguma vida de qualidade, tornando realizável que o enfermo viva melhor a cada dia durante os atuais instantes de uma doença muito desenvolvida (ARCE GALVES, 2021)

Alguns profissionais de medicina não dizem nem entregam cuidados paliativos, assim o enfermo ou algum familiar se torna hábil de perguntar em consideração ao tema discutido. Se seu tratamento não se coloca resolvendo mais, como também, as escolhas terapêuticas são cada vez menores ou não tem mais escolhas, o atendido se torna hábil de implorar ao seu profissional de medicina para iniciar os cuidados paliativos. (BRANDÃO, 2012)

Geralmente, as atividades de cuidados paliativos entregam uma universalidade de escolhas abaixo, mas poderiam ter distintas interpelações para aquilo que concretizam perfeitamente, de um modo idêntico, equipe de serviço e tipos de auxílios apresentados. Informe-se até fazer sua escolha ou pré-seleção.

Sendo parte desses suportes apresentados, os cuidados paliativos avaliam na qualidade de câncer está comprometendo o enfermo e bastante auxiliam a aliviar os sintomas, as dores e o estresse. Oferecem escolhas aos enfermos e promovem que ambos e seus cuidadores participem de processos de consulta de seus cuidados.

Identifica-se a prometer que uma universalidade de carências do doente possa ser atendida. Os profissionais que completam o quadro funcional de cuidados paliativos poderiam melhor forma de acrescentar a chefiar problemas cognitivas, físicos, emocionais, sociais e espirituais que eventualmente realmente consigam ocorrer (RANGEL, 2012)

O objetivo do controle das dores além dos sintomas seria melhor acrescentar-se ao enfermo a se sentir mais confortável, aceitando que os sintomas acabam ficando controlados de modo a adquirir mais qualidade de sobrevivência. Isso corresponde a fim de que a dores, como também, os resultados contra poderão ser gerenciados a fim de se ter a certeza de que o enfermo não venha a demonstrar sintomas, entretanto, fique alerta no intuito de fazer o compartilhamento de verificar a os indivíduos ao seu redor e para poder tomar decisões importantes (INC, 2021)

Ainda quando o enfermo estiver concretizando, desse modo, os cuidados paliativos em casa, conseguirá ser que em instantes, embora seja indispensável uma

internação hospitalar ou num hospício. A equipe de cuidados paliativos acompanhará a internação e estará envolvida nos seus cuidados e no seio de seus familiares. No caso de alta, o enfermo voltará a receber cuidados juntamente com seus familiares na residência.

Sabendo que os indivíduos têm distintas credences religiosas, de um modo idêntico, carências espirituais, o cuidado espiritual seria caracterizado para prestar serviço às carências específicas de cada doente. Isso não exclui melhor acrescentar-se ao enfermo a encontrar o conceito maior da finitude, aceitando que ele se despeça ou ainda realize algum ritual ou cerimônia religiosa (BRANDÃO, 2012)

As reuniões familiares orientadas, outras vezes, por meio de alguma enfermeira ou profissional de Serviço Social juntamente com a equipe de enfermagem que mantêm os familiares do doente informados sobre sua condição e aquilo que esperam. Essas reuniões oportunizam fazer o compartilhamento de sentimentos, dá a oportunidade de falar sobre aquilo que está ocorrendo.

Possibilita-se adiante, gerar indagações e ajudar a cuidar e sondar a carência de abstrair conhecimento a lutar contra a finitude e o processo do óbito. Os membros de alguma família poderiam encontrar auxílio e um grande alívio nesses encontros. Mudanças diárias em consideração ao enfermo podem ser adquiridas informalmente sob as mais bem diversificadas oportunidades de diálogo com o quadro funcional de enfermagem. (RANGEL, 2012)

A equipe interdisciplinar de cuidados paliativos coordena e supervisiona todos os moldes do cuidado do paciente, 7 dias por semana, 24 horas por dia. Essa equipe seria responsável por certificar-se que os demais participantes repartem os dados em consideração ao doente. Isso se torna hábil de não eliminar a internação, o home CARE, o profissional de medicina e diferentes profissionais da sociedade em conjunto, como farmacêuticos, clero e pessoal do serviço funerário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O profissional de enfermagem representa, em números, mais da metade do contingente de profissionais que atuam continuamente no ambiente hospitalar e é

principalmente por meio destes que o tratamento e o cuidado voltado ao doente tornam-se possível (PARO *et al*, 2006).

A equipe de enfermagem que atua na oncologia convive com alto comprometimento emocional, longas jornadas de trabalho, sobrecarga de funções, e, não raramente, vivenciam o sofrimento do outro, a dor e a morte. Além do que, se convive atualmente com altas proporções de casos de câncer na população e, assim, é de interesse das instituições de saúde atrair e reter profissionais qualificados na área da oncologia, que congrega pacientes em regimes de tratamento complexos, como a quimioterapia e a radioterapia. (Shang; Friese , Aiken, 2013).

O foco dos cuidados de Enfermagem é reduzir o impacto da doença sobre paciente e família, e salientar o cuidado com os diversos efeitos colaterais provocados pelas várias modalidades de terapia.

A atuação da enfermagem frente a esta doença não é realizada muitas vezes de maneira preconizada devido ao número reduzido de especialistas, à complexidade clínica, aos tratamentos agressivos e prolongados, aos problemas nas condições estruturais e organizativas dos serviços, entre outros. Estes elementos configuram-se uma barreira para a formação de profissionais com interesse pela temática e sensíveis às questões específicas. Tais fatores contribuem para o estresse e sobrecarga do profissional que atua frente ao paciente com cancro (Cubero & Giglio, 2014).

Destaca-se que muitos hospitais generalistas, por conta da alta procura, recebem pacientes oncológicos e acabam por oferecer uma assistência que não atende à especificidade e complexidade dos casos (Silva, Moreira, Leite, Erdmann, 2012). Desta forma, o atendimento especializado em hospitais gerais repercute-se na qualidade da atenção, afetando negativamente profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, mas também pacientes e familiares.

4.2 ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS TRATAMENTO DO CÂNCER

A compreensão da enfermagem sobre o tratamento quimioterápico utilizado nos pacientes é fundamental, visto que se constitui como uma possibilidade de reflexão acerca da assistência prestada a estes pacientes, sob a ótica de uma abordagem humanística.

Mesmo possuindo tratamento e cura, esta doença traz grande angústia para a família e para o paciente, podendo ocorrer sequelas e até mesmo custar-lhe a vida. As palavras dos familiares refletem que o sofrimento, portanto evoca significados desde força e fraqueza, medo e coragem, despertando emoções positivas ou negativas na pessoa em sofrimento.

Assim acredita-se que o impacto da doença para o paciente precisa ser compreendido, ou seja, devem ser consideradas as condições emocionais socioeconômicas e culturais dos pacientes e de seus familiares. Deste modo, o câncer é uma das principais doenças de interesse para assistência de enfermagem (SALES et al., 2001)

Deste modo o paciente oncológico necessita de cuidados específicos não apenas na clínica, mas, sobretudo no apoio emocional. É de fundamental importância que o paciente tenha um cuidado holístico durante todo o tratamento clínico oncológico. A assistência ao paciente oncológico das provas de sua complexidade, pois, é necessária levar em consideração múltiplos aspectos, como: físico, psicológico, social, econômico, cultural e espirituais, além de preconceitos e tabus concernentes ao câncer.

A enfermagem tem um papel fundamental nos cuidados paliativos a esses pacientes, requer conhecimento científico e habilidades técnicas, em todas as etapas e serviços de atendimento a estes pacientes (SKEEL, 1993; BONASSA; SANTANA, 2005; BRIDA, 2012).

É essencial a enfermagem entender o impacto causado pelo câncer nos pacientes, pois isso lhe possibilitará estabelecer estratégias de cuidado. A enfermagem imprimiu no cuidado a capacidade de interagir com o paciente,

exercitando o diálogo, colocando-se disponível para escutar o que o aflige, contribuindo para minimizar a sensação de medo e angústia manifestada pelo seu surgimento.

Essa atitude poderá facilitar o processo de aceitação do câncer pelo paciente e sua reabilitação, bem como o tratamento da doença. Isso porque, quando o paciente desenvolve uma relação de confiança com a equipe que lhe presta cuidados, tende a responder melhor ao tratamento (BONASSA; SANTANA, 2005).

O doente e seus cuidadores são incentivados a entrar por causa com sua equipe de cuidados paliativos, quase de um modo imediato, caso ocorra algum problema, a qualquer hora do dia ou da noite. Há ocasionalmente, alguma pessoa de plantão para melhor forma de acrescentar à maior parte, aquilo que consiga eventualmente ocorrer de certo. Os cuidados paliativos mostram ao enfermo e seus familiares que não se encontram desacompanhados no qual esta ajuda da equipe conseguirá ser adquirida a qualquer momento (INC, 2021)

Para enfermos que recebem cuidados em casa, conseguirá ser oferecida a uma verídica substituição de cunho eventual para autorizar que companheiros e familiares realmente consigam permanecer através de um tempo distanciados dos cuidados ao doente. A uma verídica substituição de cunho eventual conseguirá ser executada em contextos de até 5 dias, quando o enfermo acaba tendo de repassar a aferir os cuidados paliativos em uma residência de repouso ou ambiente hospitalar. Obviamente, famílias poderiam pensar estrategicamente em demais planejamentos para certos dias para afrouxar, ir a algum evento ou de um modo fácil, descansar na residência (ARCE GALVES, 2021; BRANDÃO, 2012)

Caso haja Luto, seria o instante depois um prejuízo. A equipe de cuidados paliativos trabalha com familiares e cuidadores para ajudá-los durante o desenvolvimento do luto. Um livre treinado, um membro do clero ou conselho profissional se torna hábil a oferecer o auxílio por meio de visitas, telefonemas ou outro contato, igualmente por meio de grupos de apoio. Se preciso, o quadro funcional de cuidados paliativos se torna hábil de sugerir aos familiares e companheiros outro profissional. Muitas vezes os cuidados com o luto poderiam se ampliar através de um ano depois do óbito do doente.

Os cuidados paliativos pretendem propiciar a melhor qualidade de vida e o alívio dos sintomas, além dos resultados contra a enfermidade com doenças que ofereçam certos acontecimentos. Em casa (home CARE) ou num hospício, o amparo se faz experimentado, por equipes de diversas outras matérias que prestam atendimento às carências físicas, emocionais, cognitivas, sociais e espirituais dos doentes. Todavia, os internados não excluem cuidados paliativos no seu atendimento, ambos não são conceito maior de cuidados paliativos, e sim uma ação ofertada por tais locais.

Os cuidados paliativos se encontram acessíveis ao enfermo com câncer 24 horas por dia, 7 dias por semana. Eles são desempenhados corretamente no endereço do doente, num ambiente hospitalar, em uma residência de repouso ou em uma clínica particular. Um profissional de medicina ou profissional de Serviço Social se torna hábil da melhor forma de acrescentar a escolher qual programa de cuidados paliativos seria melhor para o atendido e sua família.

Geralmente o que cuida com muito apreço mais relevante se percebe em um familiar ou amigo seguinte. Faz-se ele que desenvolverá na prática o programa de cuidados com base nas carências e preferências específicas do doente no qual manterá a relação com o quadro funcional médica (RANGEL, 2012)

Entre as mais importantes atribuições daquele que cuida com muito apreço se encontram incluídas as decisões requeridas de estarem tomadas pela assistência hospitalar, fazer o compartilhamento das obrigações dos cuidados do doente com diferentes membros da família ou cuidadores chamados e aceitar as responsabilidades à comunicação com o quadro funcional de cuidados paliativos e pelo oferecer despacho dos cuidadores em casa, conforme preciso.

Nome do artigo	Autores/Ano	Objetivos	Resultados	Recomendações / Conclusões
----------------	-------------	-----------	------------	-------------------------------

Humanização da Assistência de Enfermagem Frente ao Paciente Idoso na Estratégia de Saúde da Família.	FAGUNDES; FACIDER. 2023	Compreender a Humanização da Assistência de Enfermagem; entender como ela ocorre Frente ao Paciente Idoso na Estratégia de Saúde da Família	Ocorre Frente ao Paciente Idoso na Estratégia de Saúde da Família por intermédio da atuação humanizado	A humanização da assistência de enfermagem diante do paciente idoso na Estratégia de Saúde da Família é mais do que um ideal a ser alcançado; é um imperativo ético e um requisito essencial para a promoção do bem-estar e da dignidade das pessoas mais velhas em nossa sociedade. Ao longo deste artigo, exploramos os desafios e as estratégias que os profissionais de enfermagem podem adotar para fornecer cuidados humanizados e centrados no paciente aos idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.
Assistência Humanizada ao Paciente Idoso Oncológico	SILVA; ARAÚJO; CARVALHO, 2014.	Realizar uma análise da Assistência Humanizada ao Paciente Idoso Oncológico	Os parâmetros da Assistência Humanizada ao Paciente Idoso Oncológico dependem do grau de investimento e recursos humano e material da unidade	Abordou que a assistência humanizada ao paciente idoso oncológico é uma necessidade presente em um cenário de envelhecimento da população e crescente incidência de câncer.
Revisão Integrativa: Enfrentamento do Idoso com o Diagnóstico de Câncer	SIMÃO et al. 2015.	Buscar achados sobre enfrentamento do Idoso com o Diagnóstico de Câncer nas bases de pesquisa indicadas	Foram 1542 achados nas bases de pesquisa que após aplicação dos filtros restaram 25 trabalhos	Este artigo abordou a importância de uma abordagem centrada no paciente, que respeita sua dignidade, autonomia e bem-estar emocional ao longo do curso de tratamento oncológico.

<p>Contribuições e dificuldades dos enfermeiros nos cuidados paliativos a idosos com câncer</p>	<p>Sales et al. (2021).</p>	<p>Compreender dificuldades dos enfermeiros nos cuidados paliativos a idosos com câncer</p>	<p>16 trabalhos sobre as dificuldades dos enfermeiros nos cuidados paliativos a idosos com câncer</p>	<p>O respeito à autonomia do paciente idoso é um princípio essencial. Os idosos devem ser informados sobre as opções de tratamento, seus potenciais benefícios e riscos, para que possam tomar decisões informadas de acordo com seus valores e preferências pessoais.</p>
				<p>O suporte psicossocial desempenha um papel fundamental na qualidade de vida do paciente idoso oncológico. A disponibilidade de serviços de apoio, como aconselhamento, terapia ocupacional e grupos de apoio, pode ajudar a aliviar o estresse emocional e melhorar o enfrentamento da doença.</p>
<p>Oncologia do Brasil</p>	<p>BRASIL (2022)</p>	<p>Fornecer Manual de práticas para enfermeiros</p>	<p>Em última análise, o manual indica que a assistência humanizada ao paciente idoso oncológico não é apenas uma questão de tratamento médico; é um</p>	<p>Ao tratar os pacientes idosos com dignidade e respeito, envolvendo-os nas decisões sobre seu cuidado e apoiando suas necessidades emocionais, podemos contribuir para uma jornada de tratamento mais significativa e uma melhor qualidade de vida durante a</p>

			ato de empatia e compaixão que reconhece a totalidade da pessoa por trás do diagnóstico de câncer.	batalha contra o câncer.
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema que foi abordado se mostra de grande relevância e complexidade por isso é tão importante o estudo de forma abrangente e clara. Devido a todos os aspectos mostrados no artigo.

No ambiente hospitalar especializado em oncologia, identifica-se a necessidade da busca pelo desenvolvimento profissional com atualização técnico-científica por meio de especialização, pós-graduação, residências, treinamentos, cursos de atualização e congressos

A experiência profissional, bem como a qualificação especializada são aspectos que devem ser repensados no atual contexto de contratação dos profissionais enfermeiros para atuarem em oncologia. Ressaltamos que este estudo deve provocar nos gestores, o desenvolvimento de atividades especializadas, bem como estudos que visem a melhor qualidade da assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

- ARCE GÁLVEZ, Leonardo; Tovar Sánchez, María A; Rodríguez Jurado, René. - Urgencias en cuidado paliativo oncológico - Emergencies in palliative oncological care - Dolor;31(74): 26-34, sept. 2021. tab
- BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. . **Enfermagem em terapêutica oncológica**, 3ª ed. , São Paulo: Atheneu, 2005
- BRANDÃO, Waleska Christina. - A percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em oncologia: uma perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty - The perception of the nursing team regarding the palliative care in oncology: a perspective phenomenology in Merleau-Ponty - Niterói; s.n; 2012. 87 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **A Situação do Câncer no Brasil**, Brasília, 119 p., 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- CUBERO, D., & GIGLIO, A. (2014). **Entendendo a síndrome de burnout na cancerologia**. Revista Brasileira Médica, 71(nº esp.m 2), 3-8. doi:S0034-72642014018200001
- DUARTE, Maria de Lourdes C. NORO, Adelita. **Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem**. Rev Gaúcha Enferm.,2010; n. 31, v. 4, p. 685-92. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>> Acesso: 03/05/2018.
- GUERRA, Maximiliano Ribeiro; GALLO, Cláudia Vitória de Moura; MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. **Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes**. Revista Brasileira de Cancerologia, Brasil, v. 51, n. 3, p. 227-234, 2005.
- INC- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV - Cuidados paliativos: experiências y aplicaciones prácticas en el Cancer Hospital IV - Rio de Janeiro; INCA; 2021. il.
- INCA. ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017.
- INCA. **O que é câncer**. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 17/10/2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência De Câncer No Estado de Sergipe e nas Suas Regiões de Saúde**. Sergipe: INCA; 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; Ministério da Saúde; Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 1995.

KLIGERMAN J. **O câncer como um indicador de saúde no Brasil**. Rev Bras Cancerol. 1999;45(3):5-8.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: Teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 20. ed. atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes , 1997.

MINAYO, MC. De S. (Org) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2003.

MODENA, Celina Maria et al. **Os Homens e o Adoecimento por Câncer: Um Olhar Sobre a Produção Científica Brasileira**. Revista Baiana de Saúde Pública, Belo Horizonte, v.37, n.3, p.644-660 ,Jul./set. ,2013.

PARO, Daniela. PARO, Juliana. FERREIRA, Daise L. M. **O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica**. Arq. Ciênc. Saúde, 2005; n.12, v.3, p.151-57. Disponível em <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf> Acesso: 03/05/2018.

PEITER, Caroline Cechinel et al . **Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico num hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados**. Rev. Enf. Ref., Coimbra , v. serIV, n. 11, p. 61-69, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16044>.

PORTARIA n.º 2.439/GM de 8 de dezembro. (2005). Recuperado de http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Legislacao/portaria_2439.pdf

RANGEL; Carlos Telles. Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados Paliativos Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ Ano 11, Abril / Junho de 2012 disponível em https://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/324_pt.pdf acesso em: 06 maio. 2023

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. **Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior**

Paulista: Conhecer para Intervir. Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo, v. 56, n. 4, p.431-441, 2010.

SANTANA, C. J. M.; LOPES, G. T. . **O cuidado especializado do egresso de residência em enfermagem do instituto nacional do câncer – INCA.** REVISTA ENFERMAGEM ESCOLA ANNA NERY, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 417-422, 2007

SANTOS, Fabiana Cristina ; CAMELO, Silvia Helena Henriques; LAUS, Ana Maria ; LEAL, Laura Andrian -**O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional -Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision3.pdf.

SHANG J, FRIESE CR, AIKEN LH. **Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing.** Cancer Nurs. 2013; 36(3):206-12. [Links]

SILVA, M., & MOREIRA, M. (2011). **Standardization of nursing care in a palliative care oncology setting: Perceptions of nurses.** Acta Paulista de Enfermagem, 24(2), 172-178. doi:10.1590/S0103-21002011000200003 [Links]

SILVA, M., MOREIRA, M., LEITE, J., & ERDMANN, A. (2012). **Analysis of nursing care and the participation of families in palliative care in cancer.** Texto & Contexto Enfermagem, 21(3), 658-666. doi:10.1590/S0104-07072012000300022 [Links]

SILVA, Rita de Cássia Velozo; Cruz ,Enêde Andrade -**Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais** – disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025 – acesso em 05/03/2019.

SKEEL, P. **Manual de quimioterapia**, 3ºed., Rio de Janeiro, ed. Medsi, 1993.