



A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

The importance of humanized assistance for oncological patients in palliative care

Marcela Costa Freitas Tavares¹; Lorrany Fontenele Moraes da Silva²; Ana Paula Delfino Almeida Cecco³; Leonardo Vaz Barros⁴; Aretuza Andrade Ferrante⁵; Carlos Alberto Feitosa dos Santos⁶; Mayara Rodrigues Borges⁷; Ana Luiza Barcelos Ribeiro⁸; Jelson Budal Schmidt⁹; Ana Cláudia Gonçalves¹⁰; Carine Medeiros de Sousa¹¹; Karina Daiany de Castro Gabino¹²; Alderise Pereira Quixabeira¹³; Bruno Costa Silva¹⁴; Thiago Oliveira Sabino de Lima¹⁵; Ruhena Kelber Abrão Ferreira¹⁶

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 1 | Ano 2023

RESUMO

Os cuidados paliativos prestados aos pacientes oncológicos devem ser repassados de forma holística. A assistência humanizada prestada pelos profissionais torna este momento de doença menos dolorido. O profissional de saúde que vivencia o dia a dia desse paciente oncológico precisa identificar as necessidades do seu paciente, sempre de forma rápida, eficaz e humanizada. O objetivo foi realizar uma abordagem mais aprofundada no tema estabelecido, por meio de revisão literária exploratória, analisando o papel, atribuições e atuação do profissional de saúde no cuidado paliativo, embasando em artigos publicados as bases de dados (BVS), BDENF, ScieLO em publicações científicas. Como achados da pesquisa, é relevante mencionar que o profissional de saúde esteja atento a qualquer tipo de ocorrência, relacionado ao estado clínico de seu cliente, fornecendo todo o conforto, qualidade de vida, mudanças físicas, emocionais e espirituais, até o dia do luto. Oferecendo ao paciente a sua família um sentimento de confiança, quando se trata que esse ente querido estará em boas mãos neste momento delicado da vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, oncologia, humanização.

ABSTRACT

Palliative care provided to cancer patients must be passed on in a holistic way. The humanized assistance provided by professionals makes this moment of illness less painful. The health professional who experiences the day-to-day life of this cancer patient needs to identify his patient's needs, always quickly, effectively and humanely. The objective was to carry out a more in-depth approach to the established theme, through an exploratory literary review, analyzing the role, attributions and performance of the health professional in palliative care, based on articles published in the databases (BVS), BDENF, ScieLO in Scientific publications. As research findings, it is important to mention that the health professional is attentive to any type of occurrence, related to the clinical state of his client, providing all the comfort, quality of life, physical, emotional and spiritual changes, until the day of mourning. Offering the patient and his family a feeling of confidence, when it comes to the fact that this loved one will be in good hands at this delicate moment in life.

Keywords: Palliative care, oncology, humanization.

1 Graduação em Enfermagem (FAPAL). 2 Mestre em Saúde e Tecnologia (UFMA). 3 Mestrado em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar (FACNORTE). 4 Graduação em Medicina (UFMA). 5 Graduação em Medicina (UFMA) Especialização em Gestão em Saúde (UNILAB). 6 Mestrando em Psicologia (UNIB). 7 Graduação em Medicina (UFMA). 8 Doutoranda em Cognição e Linguagem (UENF). 9 Mestre em Educação (UNIVILLE). 10 Doutorado em Biotecnologia (UNESP). 11 Graduação em Medicina (UFMA). 12 Especialização em Urgência e Emergência (PUC-GO). 13 Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). 14 Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). 15 Mestre em Ensino em Ciências e Saúde (UFT). 16 Doutor em Educação em Ciências, Química da Vida e Saúde (UFRGS) Professor a Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Autor de correspondência

Ruhena Kelber Abrão Ferreira - kelberabrao@gmail.com

DOI: [10.36692/V15n1-09R](https://doi.org/10.36692/V15n1-09R)

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as mortes por câncer ocupam o segundo lugar na população adulta. Os casos de câncer no Brasil e no mundo crescem em uma velocidade que acompanha o envelhecimento populacional¹. Com o envelhecimento da população e o consequente aumento dos casos de câncer faz-se necessário refletir sobre a questão dos cuidados paliativos. O enfermeiro é o profissional mais completo para amparar e orientar o paciente e a família na experiência do processo de doença, tratamento e reabilitação, cobrindo decisivamente a qualidade de vida futura².

A assistência humanizada é percebida na área da Saúde, desde os tempos de Florence Nightingale e Camacho e Joaquim, percursores da enfermagem, primeira ciência da saúde que fez a aproximação científica com a humanização³. Outros estudos trazem que há diferentes formas de desempenhar as profissões de saúde agregando um olhar holístico voltado ao paciente⁴. Com isso, não tem mais espaço a assistência puramente técnico-científica e separada do saber ético e humanístico⁵.

O cuidado em saúde ao paciente oncológico é bastante complexo e amplo, e o desafio maior se dá pelo fato da palavra está ligada a sofrimento, dor e morte, fazendo com que o paciente muitas vezes tenha dificuldade de enfrentar a doença⁶. Deste modo é necessário o aumento de informações que visem diminuir essa aflição perante o adoecer e a doença⁷.

O termo humanização pode ser caracterizado como um amparo dos direitos de cidadania e da ética, sendo vinculado à luta pelos direitos dos pacientes e fundamentada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aceita e divulgada pelas Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948⁸.

No Brasil, houve uma mudança no acesso à saúde pela população, após a aprovação da Constituição Federal em 1988, que dispõe, no Capítulo II, a saúde como um direito social, e da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8.080, de setembro de 1990, que afirma no Título I que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”⁹.

A assistência humanizada ao paciente com câncer é um tratamento que valoriza a exteriorização dos sentimentos; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a encontrar alternativas de ajuda, podendo ser uma delas a família; dar informações e sanar suas dúvidas; levá-los ao encontro de possíveis alternativas relacionados ao tratamento; instruí-los para que notem decisões sobre o tratamento proposto; e incentivar ações de autocuidado, dentro de suas possibilidades¹⁰. O cuidado de enfermagem permite que a dor e o sofrimento sejam evitados, diminuídos ou alentados, através do cuidado e conforto, visando o bem-estar do paciente¹⁰.

Para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde precisa oferecer cuidados mais próximos ao paciente, sendo capaz de compreender a si mesmo e ao outro, expandindo esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Com isso, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados¹¹.

Neste contexto o cuidado paliativo humanizado mostra-se indispensáveis a todos pacientes oncológicos que precisam de cuidados e também aos familiares no que concerne à existência dos seus processos de luto, suavizando suas dores, temores e aflições, o medo pelo risco de perda constante do seu ente querido, e por não ter o poder de resolução da situação a qual o seu enfermo se encontra, assim, devem ser acatados como uma união de cuidados, já que o amparo proporcionado há um deles afeta expressivamente o outro¹⁰

Os Cuidados Paliativos foram determinados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que encaram problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual¹². Seus princípios abrangem: reafirmar a importância da vida, analisando a morte como um processo

natural; constituir um cuidado que não apresse a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; propiciar alívio da dor e de outros sintomas intensos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; proporcionar um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto¹³.

Este artigo tem como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem humanizada para pacientes oncológicos em tratamento paliativo, através de uma revisão bibliográfica que abordará sobre o câncer, assistência humanizada da saúde e cuidados paliativos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Câncer: características.

Câncer faz referência ao termo neoplasia, especialmente aos tumores malignos. Ele é caracterizado como uma doença de crescimento descontrolado de células modificadas¹². Atualmente há quase 200 tipos de câncer, os quais se diferenciam pela capacidade de invadir tecidos e órgãos, vizinhos ou distantes¹⁴. As células normais que formam os tecidos do corpo humano se multiplicam por meio de um processo contínuo, sendo que a maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, todavia o crescimento das células cancerosas é diferente

do crescimento das células normais. As células cancerosas, ao invés de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais¹⁵.

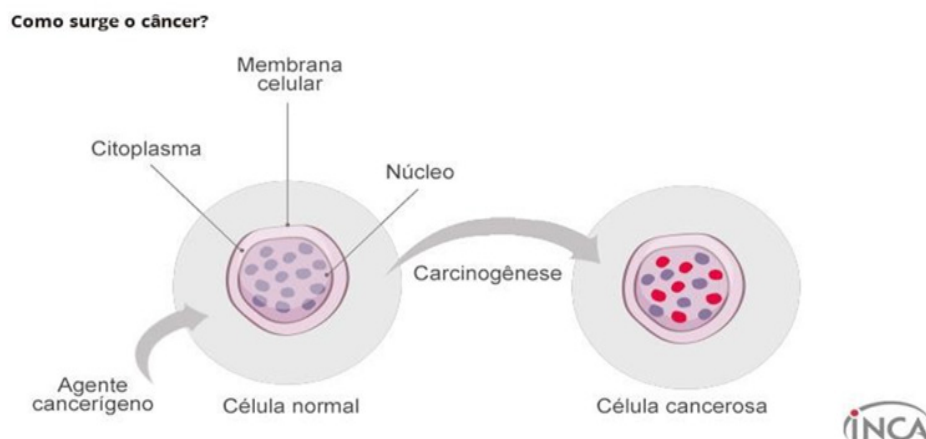
A palavra “estádio” é usada para delinear o tamanho ou a gravidade do câncer. No estágio inicial, a pessoa tem um tumor maligno pequeno. No avançado, o tumor é maior e já pode ter se espalhado para as áreas próximas ou outras partes do corpo, processo pelo qual é chamado de metástase¹⁶. Para definir a chance de cura do câncer (prognóstico), os médicos avaliam vários fatores, inclusive o tipo e o estágio do câncer¹⁷.

O câncer tem duas causas, externas ou internas. As causas externas estão relacionadas com o meio ambiente e aos hábitos, como, alimentação, estilo de vida, exposição à radiação e produtos tóxicos. As causas internas são ligadas ao fator genético e estão relacionadas

à capacidade de o organismo se defender das agressões externas¹⁸.

O processo de formação do câncer que é chamado de oncogênese ou carcinogênese e envolve três estágios, sendo o primeiro o estágio de iniciação, a qual os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos que provocam modificações em alguns de seus genes, as células nessa fase estão geneticamente alteradas¹⁷ na qual pode levar anos para se desenvolver. Já o segundo estágio, o de promoção, a célula alterada mostra-se lenta e gradual. Muitas vezes, a suspensão de contato entre o agente carcinógeno e a célula, suspendem o processo neste estágio. Por fim, o terceiro, o de progressão, é quando já não é mais possível parar a multiplicação descontrolada destas células, evoluindo ao câncer instalado até a manifestação clínica da doença¹⁵⁻¹⁶.

Figura 1- Como surge o câncer?



Fonte: (BRASIL, 2019)¹⁹.

Hoje, no Brasil, os tumores mais comuns para a população masculina são o de próstata, pulmão, estômago, cólon e reto e esôfago²⁰.

Em mulheres, predomina o câncer de mama, seguido pelos cânceres de colo uterino, cólon e reto, pulmão e estômago²¹. Vale ressaltar que, os cinco tipos de câncer mais predominantes são, os tumores de pulmão, de cólon e reto e de estômago, tanto nos países industrializados, quanto nos países em desenvolvimento. A prevalência de câncer entre homens e mulheres é muito parecida nos países desenvolvidos, já nos países em desenvolvimento, a prevalência nas mulheres é 25% maior do que nos homens²².

Cerca de 21 milhões de pessoas serão diagnosticadas com câncer até 2030, é uma das principais doenças que mais causam morte no mundo. Com o crescimento dessa enfermidade nota-se a necessidade de aperfeiçoar os cuidados da equipe de saúde que atuem nessas neoplasias²³.

2.2. Importância da assistência humanizada para pacientes oncológicos.

O câncer é uma patologia crônica, no qual cerca de dois terços evoluem para óbito. O processo que os pacientes irão passar é longo entre a descoberta do diagnóstico até a cura ou em muitos casos o óbito. Esses pacientes irão precisar de uma assistência especializada, por

meses ou até anos²⁴. Neste contexto, confirma-se a importância da prática humanizada diante grandes períodos de internação dos pacientes, sendo necessário um acompanhamento psicológico do indivíduo e de sua família, uma vez que pacientes de neoplasias malignas precisam de uma assistência diferenciada, pois suportar a patologia em si, e o estigma da doença, não é nada fácil, além de conviver com o prognóstico incerto, o medo de morrer, a ansiedade e a depressão, e principalmente sua vontade de viver²⁵. Humanização em Saúde é promover respeito à vida humana, não deixando considerar as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano³.

Humanizar é oferecer atendimento de qualidade, integrando os avanços tecnológicos com o acolhimento e melhorias dos ambientes de cuidado. Em relação aos profissionais de saúde, o lado humano do cuidado é um dos mais complicados de ser praticado, devido à rotina diária destes profissionais e o grande fluxo de pacientes sendo que, muitas das vezes, estes profissionais não priorizam o cuidado humano²⁶⁻²⁷. A humanização deve fazer parte da filosofia destes profissionais. O tratamento técnico é importante, porém não mais importante do que o tratamento humano²⁸.

Cuidar de maneira humanizada é uma necessidade e o profissional de saúde precisa se atentar não só na aplicação de uma técnica de. É preciso entender que o paciente é um

ser composto por corpo, alma e espírito, no entanto é fundamental uma assistência holística. O profissional que presta cuidados mais próximos ao paciente, precisa ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, expandindo o conhecimento na forma de ação e colocando em prática valores e princípios¹¹.

2.3. Cuidados paliativos e os profissionais de saúde.

O câncer é uma patologia que gera muito sofrimento emocional, como angústia, ansiedade, incertezas, levando o paciente a uma grande dificuldade de suportar essa nova realidade da vida. Esta enfermidade exige um tratamento específico, melhorando assim, a qualidade de vida do paciente. No entanto, os cuidados paliativos direcionados aos pacientes oncológicos têm em vista a valorização da dignidade e os doentes são vistos de forma humanizada e holística²⁹.

O paciente é considerado terminal ou sem possibilidade de cura quando encerram as possibilidades de cura e a morte se torna mais próxima. O paciente se torna incurável para a medicina e caminha para a morte sem que se consiga reverter este caminhar. No entanto, mesmo com prognóstico desfavorável esses pacientes precisam de cuidados. Neste contexto, o cuidado paliativo é necessário para um resto de vida digna e com menos dor e sofrimento³⁰.

Cuidado Paliativo é um tratamento que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que estão passando por doenças (não só necessariamente o câncer) que ameaçam a vida, proporcionando alívio do sofrimento³¹. O foco do tratamento paliativo é a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Não existe um protocolo definido, porém é direcionado por princípios¹⁴⁻¹⁵. É recomendado o cuidado desde o diagnóstico, aumentando o campo de atuação. Não é falado mais em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma eliminando a ideia de, não ter mais nada a fazer. É uma abordagem que se preocupa com a espiritualidade dentro das dimensões do ser humano. A família é acompanhada e assistida também após a morte do paciente, no período de luto¹¹⁻³².

É um cuidado voltado para o ser humano em sua integralidade e tratamento de sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. É um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente³³.

A assistência a pacientes em cuidados paliativos é um grande desafio para a equipe

de saúde, pois o câncer é uma doença que leva a uma grande mudança na vida do indivíduo, pois, todo o seu cotidiano é alterado, tendo que habituar a uma nova realidade³⁴⁻³⁵. Logo, de todos os profissionais, a equipe de enfermagem é a que fica mais tempo junto ao paciente, esse cuidado acaba sendo intenso. O enfermeiro deve ver o paciente de forma global, humanizada, dando ênfase à comunicação terapêutica de forma apropriada, promovendo a amizade, carinho e atenção de cada paciente. É importante que este profissional entenda a necessidade de dar uma maior importância ao relacionamento terapêutico no sentido mais amplo possível, porém todos os profissionais de saúde são importantes neste processo²¹⁻³⁶.

Nos cuidados paliativos, os profissionais de saúde também atuam no gerenciamento do cuidado prestado, no fornecimento de informações, no aconselhamento e educação dos pacientes e familiares. Pela proximidade dos enfermeiros com os pacientes, esses são os profissionais mais apropriados a monitorar e avaliar a dor e outros sintomas prevalentes, constituindo um elo entre paciente, família e equipe multiprofissional³⁷.

O profissional que cuida de paciente oncológico deve prestar os cuidados paliativos o mais rápido possível de maneira clara e objetiva para o paciente e sua família, com o propósito de favorecer o bem-estar dos envolvidos⁸. Os cuidados de abrangem o fornecimento de conforto, manutenção da vida, atendimento das necessidades físicas e emocionais³⁰.

Os cuidados paliativos devem ser dirigidos de acordo com os princípios publicados pela Organização Mundial de Saúde, são eles: Promover o alívio da dor e demais sintomas estressantes; Afirmar a vida e encarar a morte como processo natural; Não antecipar nem adiar a morte; Aplicar os aspectos psicossocial e espiritual; Oferecer suporte que possibilite a vivência ativa do paciente até o momento da morte; Oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença e o luto; Dar início aos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença²⁹.

O paciente oncológico pode ser acometido por crises de caráter psicológico, biológico, social ou espiritual que podem ser decorrentes do diagnóstico, prognóstico e efeitos colaterais do tratamento. Dessa forma, é importante conhecer o impacto que o câncer causa no paciente para poder estabelecer estratégias de cuidados³⁸.

O diagnóstico pode ser definido como um diagnóstico clínico de uma resposta humana a condições de saúde, ou a uma vulnerabilidade para essa resposta, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade³⁹.

É notado alguns diagnósticos que, segundo o NANDA – I, para pacientes com neoplasia maligna: Náuseas relacionado ao regime do tratamento, evidenciado por náusea e salivação aumentada; Medo relacionado à resposta inata a estímulos, evidenciado por sensação medo, pânico e tensão aumentada;

Risco de Infecção relacionado a procedimento invasivo e resposta inflamatória suprida; Padrão do sono prejudicado relacionado a padrão de sono não restaurador, evidenciado por alteração no padrão do sono e dificuldade para iniciar o sono; Conforto prejudicado relacionado a regime de tratamento e sintomas relativos a doença, evidenciado por sintomas relacionados a doença, choro, alteração no padrão do sono, medo e descontentamento com a situação; Desesperança relacionado à perda da crença em um poder espiritual e restrição prolongada de atividade, evidenciado por alterações no padrão do sono, apetite diminuído e indicadores verbais de desânimo⁷⁻²².

Há outros estudos que complementam com mais diagnósticos encontrados na taxonomia da NANDA-I39, comprovando a variação de diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos, são eles: Dor crônica; Dor aguda; Sofrimento espiritual; Ansiedade relacionada a morte; Intolerância a atividade; Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; Troca de gases prejudicadas; Pesar; Volume de líquidos deficientes; Mucosa oral prejudicada; Ansiedade; Enfrentamento ineficaz; Déficit de autocuidado; Fadiga; Mobilidade física prejudicada; Constipação; Deglutição prejudicada; Confusão aguda; Volume de líquido excessivo; Tristeza crônica; Desobstrução de vias aéreas ineficaz; Eliminação urinária prejudicada; Baixa autoestima situacional;

Diarreia; Enfrentamento familiar; Sentimento de impotência; Processos familiares interrompidos; Interação social prejudicada e Enfrentamento ineficaz.

5. MÉTODOS

Este estudo constitui-se de uma revisão da literatura de característica exploratória, concretizada entre março e dezembro de 2020, embasando em artigos publicados com as bases de dados (BVS), BDENF, ScieLO, Periódicos e Sites Acadêmicos. Assim, primeiramente foi realizada uma busca sobre a produção do conhecimento referente ao cuidado humanizado a pacientes oncológicos, tendo como objetivo identificar os trabalhos já realizados nesta esfera e seus possíveis resultados, através da revisão de literatura sobre o tema.

Na busca inicial, as palavras-chave utilizadas foram câncer, humanização e cuidados paliativos; os critérios usados para a inclusão dos estudos encontrados foram assistência humanizada ao paciente com câncer, enfermagem humanizada e cuidados paliativos a paciente oncológico.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a tentativa de alcançar uma proposta mais elaborada da temática, foi escolhido entre vários artigos o total de (27) vinte e sete artigos científicos, no entanto

foram meticulosamente selecionados somente (7) sete artigos para a discussão final, pois seus materiais se aproximaram grandemente da proposta escolhida para esse trabalho. Contendo critérios de inclusão com textos em línguas nacionais e internacionais, sendo eles:

EM ANEXO

A elaboração desse estudo só foi possível por meio do entendimento de muitos estudos, acerca da importância da assistência humanizada oferecida pelos profissionais de saúde aos pacientes oncológicos em tratamento paliativo. Esses estudos em questão explicam quais as atribuições do surgimento de células cancerígenas no corpo do ser humano¹⁵⁻²⁹, sendo subdivididas em mais de duzentas prováveis doenças com suas características e denominações, que por sua vez acomete vários órgãos e tecidos de seu hospedeiro¹¹.

O desenvolvimento dessas células pode ser desenvolvido de formas benignas e malignas, e quando ocasiona dessas células crescerem de forma agressiva, o surgimento de tumores malignos é inevitável. As características dessas doenças podem estar relacionadas a possíveis causas externas que são atribuídas a fatores ambientais, costumes e hábitos do próprio hospedeiro, como por exemplo, o uso de cigarro em longo prazo, e as causas internas que por sua vez estão associadas a fatores genéticos, que já estão em seu organismo de forma encubada²¹.

No Brasil o câncer teve um grande aumento em seus casos no decorrer das décadas, se tornando um importante problema de saúde pública¹⁸, lembrando que essa doença não acomete apenas países subdesenvolvidos, mas também países desenvolvidos, o seu número de óbitos a cada ano tem se tornado algo alarmante.

Com reorganizações dos padrões de vida da população, também houve certas modificações no processo saúde-doença, pois as doenças que antes eram mais acometida pelo processo epidemiológico como a tuberculose e a dengue, abre-se um grande espaço para as doenças crônico-degenerativas como a hipertensão e a diabetes mellitus tipo 1 e 2, além do próprio câncer¹³⁻¹⁸⁻²⁶. Esse processo também é atribuído ao processo nutricional que desencadeou pela evolução industrial, que se tornou um quadro evidenciado em virtude da desigualdade social na América- Latina e no próprio Brasil. É nesse contexto que se destaca a importância dos órgãos responsáveis pela saúde monitorarem o controle dos casos de câncer na sociedade ¹⁸.

Nos casos de pacientes oncológicos, há toda uma tentativa de reabilitação para que ocorra a cura, com intervenções terapêuticas para a cura. No entanto quando ocasiona desse paciente não apresentar nenhuma melhora, e seu quadro evoluir para o inevitável óbito, entra a necessidade de realizar os cuidados paliativos, prestado por uma equipe multidisciplinar e aos

próprios familiares do paciente. O tratamento paliativo tem o objetivo de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida e ajudar a sua família a lidar com essa situação de sofrimento^{6,17}.

O tratamento paliativo pode ser atribuído à prevenção do alívio da dor por meio de fármacos prescritos, ajudar na diminuição de seu sofrimento, desordem física e espiritual¹³. Com os cuidados paliativos adotados pela Organização Mundial de Saúde, foram criadas várias políticas para os cuidados fornecidos, com o intuito de alívio de dor e sofrimento desse paciente com câncer, sendo adotados pelo Brasil e por vários países pelo mundo¹⁰.

Essas ações dão o direito ao paciente a morrer com dignidade, os cuidados paliativos possuíam característica emergencial de assistencial no fim da vida, construída em uma série de cuidados, contendo início, meio e fim¹⁵. Esses cuidados devem ser iniciados o mais precoce possível, antecipando e prevenindo possíveis sintomas, juntamente com outras medidas terapêuticas, como a quimioterapia e a radioterapia, não o privando de quaisquer diagnósticos e intervenções médicas cabíveis ao seu quadro²⁹.

Para que o tratamento paliativo tenha o devido êxito em proporcionar conforto no final da vida dos pacientes oncológicos, é de responsabilidade do médico e do enfermeiro avaliarem sistematicamente os sintomas e identificar possíveis complicações e alterações

físicas desse paciente, sendo elaborado por meio dos diagnósticos³⁹. Esses cuidados devem ser encontrados em todos os serviços de saúde, o profissional de enfermagem precisa entender do assunto para proporcionar uma assistência de qualidade junto a sua equipe, definido metas que possa ser seguidas em médio e longo prazo, através das intervenções cabíveis. O diagnóstico é conceituado através do seu julgamento clínico, estabelecendo uma base de intervenções de enfermagem que deverão ser seguidas por todos os envolvidos nos cuidados domiciliar^{25, 31}.

Com essa realidade atribuída a grande taxa de mortalidade no Brasil, recorrente a variedades de doenças e o câncer incluso nessa lista, a necessidade da atenção qualificada pelos profissionais de saúde se faz fundamental para o tratamento do paciente oncológico⁸. Os médicos com o papel de fornecer o meio de cura, e a enfermagem com o próprio cuidado que é necessário para o melhor seguimento terapêutico, tendo como objetivo não somente o cuidado coletivo, mais também o cuidado individual desse paciente³¹. Os cuidados humanizados oferecidos pelos profissionais de enfermagem vão além do conhecimento da patologia e seu desenvolvimento, mais também a capacidade de saber lidar com o estado emocional e espiritual desse paciente, pois a incerteza da cura através do tratamento é eminente, então é do papel do enfermeiro mostrar a esse paciente que o termino da vida

é algo natural e aceitável, dando todo suporte nesse processo de aceitação do próprio¹⁰.

Por tanto a prestação de cuidados paliativos precisa ser seguida de acordo com as necessidades que o paciente oncológico precisa, ficando atento ao tempo de sobrevivência desse paciente, orientando de forma clara e mais simplificada possível o tratamento e os cuidados que deverão ser seguidos ao paciente, seus familiares e possíveis cuidadores domiciliares, favorecendo por tanto a qualidade de vida desse paciente e de todos os envolvidos³⁶. É relevante que o profissional esteja atento a qualquer tipo de ocorrência, relacionado ao estado clínico de seu cliente, fornecendo todo o conforto, qualidade de vida, mudanças físicas, emocionais e espirituais, até o dia do luto³⁰.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando mencionado o quadro clínico de um paciente oncológico depara-se com um indivíduo que está tentando de tudo, todos os tratamentos disponíveis para resultar em uma possível cura, e infelizmente nem sempre a cura se torna possível. Os pacientes oncológicos que estão passando por cuidados paliativos passam por mudanças fisiológicas e emocionais complexas, que por sua vez abrangem as reações mecânicas, sintomas já esperados pela patologia, que atingem diretamente o próprio indivíduo, a família e a assistência que o profissional responsável irá prestar.

O profissional de saúde de cuidados paliativos exerce várias funções, como, prestar assistência de enfermagem sempre de forma humanizada, identificar possíveis mudanças no quadro clínico do paciente; estar ligado ao controle de dor; intervenções e avaliação do tratamento, além da comunicação entre todos os envolvidos, desde a equipe multiprofissional responsável pelo tratamento, família e cuidador desse paciente.

A assistência em saúde prestada trata-se de um misto entre conhecimento técnico-científico e cuidados humanizados, havendo um olhar mais profundo para o lado terapêutico voltado para a dor, emocional e espiritual desse paciente. Nesse sentido é importante entender e identificar o que o paciente está sentindo, para que o profissional possa agir de forma rápida sobre os sintomas, principalmente quando se trata de dor.

REFERÊNCIAS

- 1 - da Silva, V. F., Silva, R. N. A., Sagrilo, L. M., Madeira, L. G., Dias, L. A., de Oliveira, I. M. M., ... & Abrão, R. K. (2022). A percepção do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes crônicos. *Concilium*, 22(4), 345-358.
- 2 - Brasil. (2008). Ações de enfermagem para o controle do câncer uma proposta de integração ensino- serviço. INCA- Instituto Nacional de Câncer. ISSN 978-85-7318-134-0. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/acoes-de-enfermagem-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 16 outubro 2020.
- 3 - Brito, NTG, & Carvalho, RD (2010). A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. *Einstein (São Paulo)*, 8, 221-227.4 –
- 4 - Camacho, A. C. L. F., & Joaquim, F. L. (2017). Reflexões à luz de Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE ON line*, 11(12), 5432-5438.
- 5 - Passos, L. T. R., da Costa Araújo, P., da Conceição, L. S., de Melo Silva, T., Lima, T. O. S., & Abrão, R. K. (2022). Abordagens e cuidados ao paciente renal crônico.

Facit Business and Technology Journal, 1(38).

6 - Araújo, E. G., Leite, F. N., Vida, I. A. S., de Souza, R. R., da Silva, F. J. A., Silva, R. A. N., ... & Abrão, R. K. (2022). Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 11(4), e51911427663-e51911427663.

7 - Coelho, J. P. S. L. (2017). Assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico. Revisão Gestão Universitária,. Disponível em: <<http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/assistencia-de-enfermagem-frente-ao-paciente-oncologico>>. Acesso em: 18 outubro 2020.

8 - Silva, b. C., Martins, g. D. S. M., Silva, m. R. L., Chaves, r. G. R., Silva, a. R. A., & Rerreira, R. K. A. (2021). A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Facit Business and Technology Journal*, 1(31).

9 - Costa, C. A., Lunardi Filho, W. D., & Soares, N. V. (2003). Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56, 310-314.

10 - Recco, D. C., Luiz, C. B., & Pinto, M. H. (2005). O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq cienc saude*, 12(2), 85-90.

11- Barbosa, I. D. A., & Silva, M. J. P. (2007). Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista brasileira de enfermagem*, 60, 546-551.

12 - Santana, E. D. A. S., Barros, M. N. C., Nogueira, A. G. F., & Ferreira, R. K. A. (2021). Conhecimento dos enfermeiros de maternidade pública sobre a política nacional de humanização. *Humanidades & Inovação*, 8(44), 52-62.

13- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2577-2588..

14- Silva, A. P. M., & Abrão, R. K. (2021). Enfermeiros da alegria: vivências a partir da estruturação de um projeto extensão para desenvolver atividades de recreação hospitalar. *Humanidades & Inovação*, 8(67), 338-351.

15 - Brasil. (2011). ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. INCA- Instituto Nacional de Câncer. ISSN 978-85-7318-188-3. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 11 setembro 2020

16 - Brasil (2006). A situação do câncer no Brasil. BVS-Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf>. Acesso em: 25 setembro 2020.

17 - Almeida, VLD, Leitão, A., Reina, LDCB, Montanari, CA, Donnici, CL, & Lopes, MTP (2005). Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específico e ciclo-celular não específico que interagem com o DNA: uma introdução. *Química nova*, 28, 118-129.

18 - Baú, F. C., & Huth, A. (2011). Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago. *Revista contexto & saúde*, 11(21), 16-24.

19 - Brasil. (2019). Como surge o câncer? INCA-Instituto nacional de câncer, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>>.

Acesso em: 24 outubro 2020.

20- de Sena, M. O. P., de Almeida Oliveira, O. W., Quixabeira, A. P., do Carmo Rodrigues, C. F., dos Santos, C. V. M., & Ferreira, R. K. A. (2021). Saúde do homem no município de gurupi/to. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, 13(1).

21 - do Carmo Rodrigues, C. F., Silva, M. D. V. F. B., de Sá Souto, L. F., da Silva, E. A. A., Mocelai, R. S., Rodrigues, A. L. M., ... & Abrão, R. K. (2020). Promoção de saúde para mulheres em território de vulnerabilidade social: comunidade a Saroba. *Research, Society and Development*, 9(10), e8159109116-e8159109116.

22 - Guerra, M. R., de Moura Gallo, C. V., Azevedo, G., & Mendonça, S. (2005). Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista brasileira de cancerologia*, 51(3), 227-234.

23- VASCONCELOS, L. I. D. et al (2019). Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal- PB, v. 09, n. 02, p. 21-26, abril/junho. ISSN 2358-2391.

24 - Hercos, T. M., de Siqueira Vieira, F., de Oliveira, M. S., Buetto, L. S., Shimura, C. M. N., & Sonobe, H. M. (2014). O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 60(1), 51-58.

25 - Conceição, D. S., Carnerio, A. M. D. C. T., Santana, M. D., Quixabeira, A. P., Araújo, B. C., & Ferreira, R. K. A. (2020). Perfil epidemiológico de pessoas acometidas por diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde no Tocantins. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* | Vol, 12(3), 2.

26 - Bessa, B. R. O. D., de Almeida Cecco, A. P. D., Lima, T. O. S., Silva, R. A. N., Machado, L. B., dos Santos, D. S., ... & da Silva Quixabeira, A. P. (2022). Grupos operativos na Estratégia da Saúde da Família: o fortalecimento do cuidado humanizado do idoso. *Conjecturas*, 22(10), 148-166.

27 - Duarte, M. D. L. C., & Noro, A. (2010). Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31, 685-692.

28 - Chaves, A. S. C., de Jesus, L. M., Lopes, D. A., Rosa, C. M., & Abrão, R. K. (2019). Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com Alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. *Revista Uniabeu*, 12(30), 400-421.

29 - Santos, D. B. A., Lattaro, R. C. C., & de Almeida, D. A. (2016). Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, 1(1).

30- Patient, H. C. F. N. T. (2017). Cuidado humanizado do enfermeiro ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura.

31 -ANCP. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. Biblioteca.Cofen, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 28 setembro 2020.

32- Ribeiro, R. P. C., Ribeiro, B. F., Quixabeira, A. P., do Carmo Rodrigues, C. F., dos Santos, C. V. M., & Ferreira, R. K. A. (2021). A gestão pública e a saúde do homem. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida CPAQV Journal*, 13(2).

- 33 - Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos avançados*, 30, 155-166.
- 34 - Abreu, V. P. L., & Abrão, R. K. (2022). Tecendo laços na construção de material formativo voltado aos espaços de recreação e lazer hospitalar. *Humanidades & Inovação*, 9(2), 341-351.
- 35 - Abrão, R. K. (2013). Quando a alegria supera a dor: jogos e brinquedos na recreação hospitalar. *Atos de Pesquisa em Educação*, 8(1), 434-464.
- 36 - dos Santos, A. L. N., de Souza Lira, S., & da Costa, R. S. L. (2018). Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. *DêCiência em Foco*, 2(1), 63-77.
- 37 Durante, A. L. T. D. C. (2014). Cuidados paliativos no hospital geral: o saber-fazer do enfermeiro (Master's thesis).
- 38 - Ribeiro, J. P., Cardoso, L. S., Pereira, C. M. S., Silva, B. T., Bubolz, B. K., & Castro, C. K. (2016). Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5136-5142.
- 39- Xavier, É. D. C. L., Júnior, A. J. S. C., de Carvalho, M. M. C., Lima, F. R., & de Santana, M. E. (2019). Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. *Enfermagem em foco*, 10(3).

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.

Bases de dados	Título	Autor	Ano	Considerações
Lilacs	Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes	Guerra, Gallo e Mendonça	2005	De acordo com os autores apresentados a transição epidemiológica acometida pelo câncer se apresentou de forma mais agressiva na população brasileira e no mundo, após o crescente processo global de industrialização, que por sua vez modificou de forma gradual os padrões de saúde - doença da sociedade. Com esse grande aumento da taxa de doenças crônicas degenerativas, com a presença de outras doenças preocupantes como o HIV e outras doenças tidas como comum no Brasil, além dos próprios tipos de câncer mais comuns no país, o acompanhamento tem sido a cada dia mais desafiador para os profissionais de saúde.
Lilacs.	O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo	Recco, Luiz e Pinto	2005	No Brasil o câncer está em paralelo com as doenças respiratórias, causas externas, doenças infecciosas e parasitárias, além das perinatais. Os avanços terapêuticos têm aumentado a cada dia, e tem prolongado de forma aceitável a vida dos pacientes oncológicos, dando uma sobrevida com qualidade. O papel do profissional de enfermagem oncológico, tem a responsabilidade de reconhecer as evoluções, possíveis complicações físicas e emocionais do paciente.
Scielo	Fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do câncer gástrico e de esôfago	Baú; Huth	2011	Esses autores tiveram o intuito de passar para seus leitores o conceito atribuído ao câncer, sabendo que hoje depois de muitos avanços científicos, eles poderão denominar que o câncer pode ser caracterizado por mais de cem doenças, que são denominadas pelo crescimento desordenado de células, agredindo imensamente os tecidos e os órgãos de seu hospedeiro. As causas são muito variadas, podendo ser atribuídas de forma externa e interna.
Lilacs .	Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal: Revisão da Literatura	Santos, Lattaro e Almeida	2011	Os autores em questão tiveram sua atribuição nesse estudo, no sentido de mostrar que mesmo que esses pacientes oncológicos estejam na fase terminal, eles buscam viver seus últimos dias, de forma plena, a aproveitar cada minuto de suas vidas. Lembrando que esse estágio só é atribuído quando todos os tratamentos possíveis não foram capazes de lhe conceder a cura, então a fase de aceitação acontece. Nesse momento é importante dar ênfase aos cuidados paliativos, com o intuito de diminuir o sofrimento e a dor desse paciente e seus familiares, esse papel deve ser realizado pelo enfermeiro e sua equipe, estendido também aos próprios familiares e cuidadores.
Scielo.	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias	Hermes e Lamarca	2013	O texto apresentado esclarece sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem, e seu objetivo, sendo especificado em proporcionar

.	profissionais de saúde			conforto ao paciente e qualidade de vida, dando todo suporte terapêutico, além de ajudar com o lado emocional, reafirmando a importância de passar por esse processo, e mostrando que a morte é algo que todos irão passar, prestando todos os cuidados necessários, respeitando o tempo de vida, não utilizando meios desproporcionais ou exagerados, pois isso pode antecipar o fim de sua vida ou prolongar seu sofrimento por tempo incabível. Além do próprio paciente a integração com seus familiares é necessária, pois durante o tratamento e após o óbito eles devem estar bem instruídos para que possa passar por esse processo da melhor forma possível.
Scielo .	Cuidado humanizado do enfermeiro ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura	Xavier, Anjos,	2017	O texto em questão é um reforço no assunto sobre os cuidados paliativos, na qual deve ser fornecida pela equipe multidisciplinar aos pacientes que nada pode ser feito a não ser proporcionar a qualidade de vida, oferecendo toda a assistência que ele tem direito e da forma mais humanizada possível, até que o inevitável aconteça, o fim de sua vida.
Scielo.	Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa	Passarelas, Rios Santana.	2019	Os três autores em questão aprofundaram na temática sobre os cuidados paliativos ao paciente oncológico, e as atribuições prestadas pelos profissionais de enfermagem, sendo elas habilidades que enquadre as avaliações sistemáticas dos sinais sintomas de todo o quadro clínico desse paciente, identificando possíveis problemas. Essas condutas devem ser aplicadas embasadas em diagnósticos redigida pela própria enfermagem, realizando intervenções junto a sua equipe em todos os serviços de saúde, que se enquadrem de forma complementar a esses diagnósticos, e buscando o resultado esperado.