



# ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO

Fundada em 21 de dezembro de 1964

MANTENEDORA DAS FACULDADES DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS,  
COMPUTAÇÃO, FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO, FACULDADE DE  
ENGENHARIA DE RESENDE E COLÉGIO DE APLICAÇÃO DE RESENDE  
CURSO DE ENFERMAGEM.

**MARCELA CARVALHO FERREIRA  
NOEMI NAYARA MIRANDA REIS**

**PACIENTES ONCOLÓGICOS NA GERIATRIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA  
MELHORA DO ENFRENTAMENTO DO PACIENTE A SUA CONDIÇÃO DE  
SAÚDE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Resende  
2023

**MARCELA CARVALHO FERREIRA  
NOEMI NAYARA MIRANDA REIS**

**PACIENTES ONCOLÓGICOS NA GERIATRIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA  
MELHORA DO ENFRENTAMENTO DO PACIENTE A SUA CONDIÇÃO DE  
SAÚDE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Resende  
2023

Catálogo na fonte  
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

F383 Ferreira, Marcela Carvalho

Pacientes oncológicos na geriatria: o papel do enfermeiro na melhora do enfrentamento do paciente a sua condição de saúde: uma revisão integrativa / Marcela Carvalho Ferreira; Noemi Nayara Miranda Reis - 2023.

81f.

Orientador: Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.

CDU 616-006(043)

**MARCELA CARVALHO FERREIRA  
NOEMI NAYARA MIRANDA REIS**

**PACIENTES ONCOLÓGICOS NA GERIATRIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA  
MELHORA DO ENFRENTAMENTO DO PACIENTE A SUA CONDIÇÃO DE  
SAÚDE - UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres.

**BANCA AVALIADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Alexandre Rocha da Silva

---

Prof.<sup>a</sup> Fabiana Machado de Azevedo Abdalla

---

Prof.<sup>a</sup> MSc. Kellem Raquel Brandão De Oliveira Torres  
(Orientadora)

Resende-RJ, 10 de novembro de 2023.

Dedico este trabalho a Deus, pelo seu amor para  
comigo. À minha avó, Marlene, por me ensinar  
sobre fé e a sorrir com o olhar. Ao meu esposo,  
Gabriel, por ser a extensão de amor na minha vida.  
À minha mãe, Josileia, por ser minha inspiração de  
coragem. À Ana Mi (in memoriam), por me  
lembrar que existe vida em meio a dor.  
(Marcela Carvalho Ferreira)

Dedico este trabalho a Deus, por ter nos ajudado e  
dado força nesse processo.  
Ao meu avô Betinho, pelo incentivo e apoio para  
ingressar na faculdade.  
À minha família por todo apoio e compreensão.  
Ao meu esposo, por sempre estar ao meu lado e me apoiar.  
Aos meus filhos, por serem meu porto seguro.  
(Noemi Nayara Miranda Reis)

## AGRADECIMENTOS

Sou agradecida a Deus pela grandeza de viver e pelo apoio divino durante a jornada em que precisei inverter os papéis de familiar para cuidadora da minha avó materna ao ser diagnosticada com câncer enquanto ainda planejávamos este trabalho. Ao meu esposo amado, Gabriel, por viver as delícias e os dissabores da vida ao meu lado, eu o escolheria em mil outras vidas. À minha avó, Marlene, por me trazer força com o seu sorriso, por ser o meu porto seguro, ser sua cuidadora é uma das maiores satisfações da minha vida. À minha mãe, Josileia, por preencher minha vida com suas risadas e meu coração com a sua força. À minha tia-madrinha, Josilene, por ser uma das minhas melhores amigas, por suas orações sinceras e sua delicadeza ao me acalmar com suas palavras doces e abraços cheio de amor. À Ana Mi (in memoriam), minha eterna borboleta, obrigada por me ensinar que um curto tempo vivido de forma intensa é como uma Vida Inteira, que Enquanto Eu Respirar há muitos sonhos para viver e que entre as dores inesperadas da existência posso escolher transitar entre a Lucidez e a Esperança. Agradeço aos pais de Ana Mi, Sr<sup>a</sup> Alvenir e Sr<sup>o</sup> Samuel por me permitirem conhecê-los pessoalmente, foi um encontro de almas, vocês são as pessoas mais especiais que conheci nesse ano. Ao Carlos Brante, “palhaso”, obrigada por me ensinar que o sofrimento é só uma parte, não o todo. A Belzinha, minha estrelinha (in memoriam), por ter me permitido viver ao seu lado os seus últimos momentos, ainda me recordo do seu último olhar para mim, foi um dia antes dela partir, naquele olhar só havia gratidão. Obrigada, Kell, você foi a melhor orientadora que poderíamos ter escolhido, você é uma das Enfermeiras que mais admiro em nossa classe. Entendo que o sofrimento no câncer é comum, mas não pode ser normalizado, além do diagnóstico sempre existirá uma história de vida da qual precisarei escutar e eu ainda tenho muitas histórias para ouvir, por isso, eu te escolhi: Oncologia.

(Marcela Carvalho Ferreira)

Sou agradecida a Deus em primeiro lugar sempre, por ter realizado o desejo do meu coração, me ajudado nesses anos de faculdade e me guiado em tudo. Ao meu vô Betinho, por ter me incentivado a entrar para a faculdade, se não fosse ele não teria ingressado na mesma, e infelizmente ele não poderá me ver formando, mas acredito que ele está me vendo lá de cima e está muito feliz. Aos meus pais, que sempre me deram apoio nos estudos e me ensinaram a nunca desistir dos meus sonhos. À minha família em geral, que se juntaram para me ajudar a pagar a faculdade, sou eternamente grata a eles, por me dar apoio e não me deixarem desistir. Ao meu esposo, por ser compreensivo e me apoiar em tudo. Aos meus filhos, que sempre me motivaram a continuar. E à nossa orientadora, Kellem, que com seu esplendido conhecimento, nos ajudou com muita paciência e amor, muito obrigada, professora.

(Noemi Nayara Miranda Reis)

## RESUMO

Sabe-se que o processo de envelhecimento torna o indivíduo susceptível ao adoecimento, por exposição a fatores ambientais, socioeconômicos, hereditários, bem como, ao estilo de vida adotado, contribuindo assim, para o desenvolvimento de determinadas patologias. Uma delas é o câncer, que se encontra em crescimento considerável na população idosa. O objetivo deste trabalho foi pesquisar quais tipos de cânceres são mais prevalentes e incidentes nos pacientes idosos e, como a doença afeta o paciente e a família, apresentando o papel da Enfermagem na melhora do processo de enfrentamento da doença nesta população. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura integrativa quantitativa. Foram encontrados no total 2.272 artigos, e após a seleção somente 99 artigos foram selecionados para compor a revisão. Lidar com os sinais e sintomas angustiantes manifestados pelos pacientes com câncer avançado e promover cuidados paliativos de qualidade dependem principalmente de profissionais de saúde capacitados e qualificados. A partir da identificação dos principais sintomas, que comprometem o estado físico, psicológico e emocional do paciente, prejudicando o seu bem-estar, é importante que o cuidado seja estabelecido.

**Palavras-chaves:** Enfermagem, Enfermagem Oncológica, Oncogeriatria, Câncer em Idosos.



## **ABSTRACT**

It is known that the aging process makes the individual susceptible to illness, due to exposure to environmental, socioeconomic and hereditary factors, as well as the adopted lifestyle, thus contributing to the development of certain pathologies. One of them is cancer, which is growing considerably in the elderly population. The objective of this work was to research which types of cancer are more prevalent and incident in elderly patients and how the disease affects the patient and the family, presenting the role of Nursing in improving the process of coping with the disease in this population. The methodology used was the quantitative integrative literature review. A total of 2,272 articles were found, and after selection, only 99 articles were selected to compose the review. Dealing with the distressing signs and symptoms manifested by patients with advanced cancer and promoting quality palliative care depends mainly on trained and qualified health professionals. From the identification of the main symptoms, which compromise the patient's physical, psychological and emotional state, harming their well-being, it is important that care is established.

**Keywords:** Nursing, Oncology Nursing, Oncogeriatrics, Cancer in the elderly.

## LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 - Número total de artigos encontrados e selecionados por palavra-chave.....	20
Tabela 2- Artigos selecionados por temática encontrada.....	22
Tabela 3 - Principais manifestações clínicas em pacientes com câncer.....	35
Tabela 4 - Principais manifestações clínicas em familiares de pacientes com câncer.....	35
Gráfico 1 - Elementos que proporcionam melhora do enfrentamento do câncer pelo paciente .....	37
Tabela 5 - Escala Palliative Care Screening Tool.....	51
Tabela 6 - Principais manifestações clínicas, diagnósticos, intervenções e resultados mais incidentes e prevalentes no paciente oncogeriatra.....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS

AD – Assistência Domiciliar

AEDB - Associação Educacional Dom Bosco

ANCP – Associação Nacional de Cuidados Paliativos

APS – Atenção Primária à Saúde

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CA – Câncer

CAPC - Center to Advance Palliative Care

CCRQ – Comprometimento cognitivo relacionado à quimioterapia

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CP – Cuidados Paliativos

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

ECS – Estimativa Clínica de Sobrevida

EPA – Enfermagem na Prática Avançada

FRC – Fadiga relacionada ao câncer

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IOM – Institute of Medicine

KPS – Karnofsky Performance Status Scale

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Sistema online de Busca e Literatura Médica

MS – Ministério da Saúde

NP – Navegação de Pacientes

OMS – Organização Mundial da Saúde

PaP – Palliative Prognostic Score

PCST - Palliative Care Screening Tool

PE - Processo de Enfermagem

PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica

PPI – Palliative Prognostic Index

PPS – Palliative Performance Scale

QV – Qualidade de vida

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

WISN - Workload Indicators of Staffing Need

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
	3.1 Objetivo Geral.....	15
	3.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>4.</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>18</b>
	5.1 Tipo de pesquisa.....	18
	5.3 Campo de atuação .....	18
	5.4 Considerações éticas .....	18
	5.5 Limitações do estudo.....	19
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
	6.1 Cânceres mais incidentes e prevalentes na população idosa .....	32
	6.2 Perspectiva do paciente e familiar no tratamento oncogeriátrico.....	34
	6.3 A perspectiva da Enfermagem na atuação oncogeriátrica.....	45
	6.3.1 COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE-FAMÍLIA .....	45
	6.3.2 A ESPIRITUALIDADE E O CÂNCER .....	47
	6.3.3 CUIDADOS PALIATIVOS.....	50
	6.3.4 DEFICIÊNCIA NA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS .....	59
	6.3.5 SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS.....	62
	6.3.6 TECNOLOGIA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	65
	6.3.7 SOBREVIVENTES DE CÂNCER.....	70
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>73</b>
<b>8.</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>74</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

Sabe-se que o processo de envelhecimento torna o indivíduo susceptível ao adoecimento, por exposição a fatores ambientais, socioeconômicos, hereditários, bem como, ao estilo de vida adotado, contribuindo assim, para o desenvolvimento de determinadas patologias. Uma delas é o câncer, que se encontra em crescimento considerável na população idosa.

Em vista da incidência exacerbada do desenvolvimento de câncer na população, de acordo com as estimativas dispostas pelo INCA, induziu a reflexão acerca de como o profissional enfermeiro pode contribuir com o processo de melhora do enfrentamento dos pacientes oncogeriatras, atuando no manejo das dimensões física, emocionais, sociais e psicológicas, desde o período de detecção precoce da patologia até a sua recuperação ou óbito.

O objetivo deste trabalho foi pesquisar quais tipos de cânceres são mais prevalentes e incidentes nos pacientes idosos e, como a doença afeta o paciente e a família, apresentando o papel da Enfermagem na melhora do processo de enfrentamento da doença nesta população. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura integrativa quantitativa.

## **2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

A vivência pessoal, profissional, familiar, trouxe a reflexão acerca da necessidade de aprimorar o conhecimento científico sobre a temática, compreender como se dá o processo de trabalho dos profissionais de Enfermagem no manejo da condição clínica desses pacientes, incluindo a família e/ou cuidadores no enfrentamento da doença.

Com isso, direcionando um olhar minucioso e humanizado aos envolvidos no curso do adoecimento, proporcionando uma assistência e escuta qualificada, direcionamento correto, esclarecimento de dúvidas em relação aos exames preventivos e acessos aos serviços de tratamento, colocando o paciente em uma posição de protagonista no curso de seu cuidado.

Levando em consideração, as suas emoções negativas e auxiliando a gestão delas, respeitando o desejo do cliente em saber ou não os próximos passos relacionados à sua saúde, sendo capaz de identificar qualquer agravo sucedido ao cliente e a família, contribuindo com o manejo do estresse do cuidador principal elaborando assim, intervenções adequadas a condição vigente do cliente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Pesquisar quais tipos de cânceres são mais prevalentes e incidentes nos pacientes idosos e, como a doença afeta o paciente e a família, apresentando o papel da Enfermagem na melhora do processo de enfrentamento da doença nesta população.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Identificar quais tipos de cânceres são mais prevalentes e incidentes nos pacientes idosos;

Averiguar de que forma a doença afeta o paciente e a família;

Compreender o papel da Enfermagem na melhora do processo de enfrentamento da doença nesta população (idosos).



#### **4. REVISÃO DA LITERATURA**

De acordo com o INCA 70% dos diagnósticos de câncer ocorrem em pacientes acima de 60 anos e aproximadamente 60% têm mais de 70 anos (VIANNA et al., 2011).

Com esse crescimento, cresce a importância de investimentos em políticas de prevenção e da assistência necessária aos pacientes oncológicos e cresce também uma maior demanda de ampliação de capacitação para o cuidado oncogeriátrico (FRANCISCO et al., 2020).

No momento presente, percebe-se que os pacientes são diagnosticados mais precocemente e vivem mais, havendo mais alternativas de tratamento, sendo essa evolução um fator contribuinte das mudanças contínuas quanto aos cuidados dos pacientes com câncer, refletindo diretamente no planejamento e condução desse cuidado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que cerca de 40% dos óbitos desencadeados por câncer poderiam ser evitáveis, o que reforça a premissa de que a prevenção é um componente essencial para fazer parte das ações de controle dessa condição. No Brasil, vê-se que, os padrões atuais de vida no trabalho, quanto a alimentação e ao consumo, assim como a exposição dos indivíduos a fatores ambientais, ao excesso de industrialização, prolongamento da expectativa de vida e envelhecimento da população, somado as melhorias relacionadas aos métodos diagnósticos para o câncer, o número de óbitos pela enfermidade e a melhoria da qualidade e registro das informações de saúde, todos os fatores citados anteriormente são influenciáveis na mudança do perfil epidemiológico no país.

A compreensão das transformações sociais, demográficas e econômicas relacionadas ao câncer, possibilita ao profissional Enfermeiro a elaboração adequada de ações de controle, e, constitui uma base para a tomada de decisão, quanto aos diagnósticos e intervenções de Enfermagem, dando ênfase não apenas a doença dos pacientes oncogeriatras, mas sim garantir o acolhimento deles em sua totalidade.

A medida em que sucede o avanço tecnológico, científico e terapêutico para a prestação de assistência ao paciente, isso requer uma atuação diferenciada do profissional que estará prestando o cuidado, onde, deve-se refletir que o paciente é o sujeito do processo de trabalho da Enfermagem, e para efetuar o sucesso dessa interação, é preciso que o profissional Enfermeiro esteja disposto a conhecer a natureza física, cultural, psicológica e espiritual do indivíduo, para que possa ser edificado um laço recíproco de confiança junto ao paciente, a família e a comunidade, especialmente no que diz respeito aos pacientes oncogeriátricos.

Deste modo, o cuidado dos profissionais de saúde, que prestam assistência ao paciente oncológico, tem se direcionado às questões de qualidade de vida destes que deduz um cuidado que

foque nos fatores físicos, psicológicos e sociais. Assim exige-se do enfermeiro um entendimento sobre o progresso da doença, tratamento, alteração emocional do cliente e da família (AMANCIO; CAMPOS, 2009). É necessário que o enfermeiro não só tenha o conhecimento da patologia em si, mas também, a habilidade em lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções frente ao doente com ou sem possibilidade de cura (PETERSON; CARVALHO, 2011).

A avaliação multidimensional do idoso demanda tempo e conhecimento científico do profissional enfermeiro, pois, a partir dela, consegue-se obter informações referente a presença de multimorbidades, avaliar a capacidade de autocuidado, definir o grau de dependência de cuidadores e as necessidades de adaptação do idoso frente as suas limitações, ainda deve-se investigar a utilização de poli fármacos, lembrando que, o diagnóstico de câncer muda completamente a vida e rotina dos pacientes e familiares, onde faz-se indispensável um acolhimento e escuta qualificada durante todo o curso de tratamento.

Estudos internacionais demonstram o impacto positivo do profissional enfermeiro no que se refere a prática avançada, e devido ao crescimento considerável de casos de câncer em idosos na sociedade brasileira e no mundo. É preciso destacar o papel do Enfermeiro, esse ao qual deve dotar de qualificações, conhecimentos e habilidades específicas para nortear o exercício de sua função ao atender pacientes com o perfil de necessidades complexas, como por exemplo, na oncologia (SCHNEIDER et al., 2021).

Contudo, vê-se que, ainda há desafios para a atuação do profissional Enfermeiro, devido a variabilidade e à complexidade da prática, correlacionado as distintas mudanças do saber da área nos últimos anos.

## 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 5.1 Tipo de pesquisa

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES et al., 2008). Foi usado como material de pesquisa: livros, artigos, relatórios governamentais, teses, dissertações e entre outros.

### 5.2 Procedimentos:

Foi executado uma pesquisa de revisão integrativa de literatura quantitativa, de base bibliográfica, onde foram selecionados artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO, BVS, Medline. Bem como, a publicação de livros recentes que possuem embasamento para a temática definida, que tratam acerca do processo de envelhecimento e adoecimento. Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores: Enfermagem e gerontologia, Enfermagem oncológica, oncologia geriátrica e enfermagem, selecionando os descritores isoladamente. Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, abrangendo os anos de 2017 a 2021, na língua portuguesa, permitindo a análise dos dados correspondentes as vertentes selecionadas para pesquisa.

### 5.3 Campo de atuação

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica nosso campo de atuação foram as bases virtuais utilizadas na busca pelo material para revisão.

### 5.4 Considerações éticas

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi preciso a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 5.5 Limitações do estudo

Verificou-se limitação de materiais de embasamento para consulta e por conta disso, foi necessário acrescentar a palavra-chave: câncer em idosos, bem como, selecionar livros físicos inerentes a temática como complemento da pesquisa.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para a execução deste trabalho utilizaram como filtro o tempo de publicação correspondente aos anos de 2017 a 2021, buscando documentos científicos na língua portuguesa, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem e gerontologia; Oncologia geriátrica e Enfermagem; e Enfermagem oncológica, nas bases SCIELO, LILACS, BVS, BDENF e MEDLINE. Desta forma, foi possível localizar um total de 1.289 artigos. Durante o processo de busca, consideramos necessário acrescentar uma nova palavra-chave denominada: câncer em idosos. Essa proporcionou novas possibilidades para a revisão integrativa relacionada à temática, resultando em 983 novos trabalhos disponíveis, totalizando 2.272 artigos.

Deste total, foram encontrados na base de dados da BVS muitos artigos repetidos, mantendo os autores e objetivos. Também foram encontrados artigos inelegíveis para inclusão, por não apresentar compatibilidade com o tema da pesquisa. Assim, após seleção do total de 2.272 artigos, apenas 99 artigos foram selecionados para compor a revisão. A Tabela 1 abaixo apresenta o número total de artigos encontrados e selecionados por palavras-chaves.

Tabela 1 – Número total de artigos encontrados e selecionados por palavra-chave

Palavras-chaves	Base de dados	Encontrados (nº)	Selecionados (nº)
Enfermagem e gerontologia	SCIELO	26	5
	LILACS	27	2
	BVS	38	0*
	BDENF	24	0*
	MEDLINE	5	0*
Oncologia geriátrica e Enfermagem	SCIELO	0	0*
	LILACS	1	0
	BVS	1	0
	BDENF	1	0
	MEDLINE	0	0
Enfermagem oncológica	SCIELO	99	9
	LILACS	189	3
	BVS	335	1
	BDENF	231	26
	MEDLINE	23	7
Câncer em idosos	SCIELO	28	8
	LILACS	363	11
	BVS	592	11
	BDENF	106	10
	MEDLINE	183	6
<b>TOTAL</b>		<b>2.272</b>	<b>99</b>

\*Refere-se aos artigos não selecionados, devido a estarem publicados em outras plataformas.

Fonte: Próprias autoras/2023

Após a seleção dos artigos referidos na Tabela 1, optamos por agrupar os trabalhos de forma a responder os objetivos específicos previstos na pesquisa, a saber: identificar quais tipos de cânceres são mais incidentes e prevalentes nos pacientes idosos; averiguar de que forma a doença afeta o paciente e a família (perspectiva do paciente e familiar no tratamento oncogeriátrico) e compreender o papel da Enfermagem na melhora do processo de enfrentamento da doença nesta população (a perspectiva da Enfermagem na atuação oncogeriátrica).

Diante disso, selecionamos em conformidade com a temática de cada trabalho e agrupamos os artigos conforme melhor respondiam o objetivo traçado. A Tabela 2 demonstra essa consolidação de forma a nos orientar no processo de escrita da revisão bibliográfica.

Tabela 2 – Artigos selecionados por temática encontrada

ARTIGO SELECIONADO	LINK DO ARTIGO	Nº DE ARTIGOS	TEMÁTICA TRABALHADA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados (CRUZ et al, 2020)</li> <li>2. Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde–caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro,RS, Brasil (PETERMANN et al, 2019)</li> <li>3. Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil (IMANICHI et al, 2017)</li> <li>4. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (FRANCISCO et al, 2020)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Pss8W5BngK8L6xXYVvm3RqP/?lang=en">https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Pss8W5BngK8L6xXYVvm3RqP/?lang=en</a></li> <li>2. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050344">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050344</a></li> <li>3. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832424">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832424</a>.</li> <li>4. <a href="https://www.scielo.br/j/rbagg/a/6bpgtbbj6wGQF4nWfxLGgDF/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rbagg/a/6bpgtbbj6wGQF4nWfxLGgDF/?lang=pt</a>.</li> </ol>	4	Cânceres mais incidentes e prevalentes na população idosa;
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa (MENDONÇA et al, 2021)</li> <li>2. Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar (MELLO et al, 2021)</li> <li>3. Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores (MARTINS et al, 2018)</li> <li>4. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares (OLIVEIRA et al, 2017)</li> <li>5. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares (OLIVEIRA et al, 2018)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279021">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279021</a>.</li> <li>2. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177613">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177613</a>.</li> <li>3. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908460">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908460</a>.</li> <li>4. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840471">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840471</a>.</li> <li>5. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970474">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970474</a>.</li> <li>6. <a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/4LkZ4fLJpyKBDkPQ5RD9Pv/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/tce/a/4LkZ4fLJpyKBDkPQ5RD9Pv/abstract/?lang=pt</a></li> <li>7. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/wJYcYFMn4RXGnqCQcP5fq6Q/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/wJYcYFMn4RXGnqCQcP5fq6Q/?format=pdf&amp;lang=pt</a></li> <li>8. <a href="https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yZbcOgjMPk9Cm7JwW9c9pYt/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yZbcOgjMPk9Cm7JwW9c9pYt/?format=pdf&amp;lang=pt</a></li> <li>9. <a href="https://www.scielo.br/j/ape/a/cBn55k6MbLdXfm7Vfjq77gx/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/ape/a/cBn55k6MbLdXfm7Vfjq77gx/?format=pdf&amp;lang=pt</a></li> <li>10. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X4ypkkVpYrMdTg5Hy5j5TJS/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X4ypkkVpYrMdTg5Hy5j5TJS/?format=pdf&amp;lang=pt</a></li> <li>11. <a href="https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MM4pbwkyYWRLBRrDLrjT7Wm/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MM4pbwkyYWRLBRrDLrjT7Wm/?lang=pt</a></li> <li>12. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/P7gX7GLpPFFyk69MmFGsCFz/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/P7gX7GLpPFFyk69MmFGsCFz/?lang=pt</a>.</li> <li>13. <a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTsp7XkBdnLZxTGnGcjH/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTsp7XkBdnLZxTGnGcjH/?lang=pt</a></li> </ol>	31	Perspectiva do paciente e familiar no tratamento oncogeriátrico;

<p>6. Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos (OLIVESKI et al, 2021)</p> <p>7. Olhar fenomenológico existencial das vivências de cuidado à saúde na perspectiva de sobreviventes ao câncer (ALVAREZ et al, 2020)</p> <p>8. Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico-sociais brasileiros e franceses (CORDEIRO et al, 2019)</p> <p>9. Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer (BRUSTOLIN; et al 2017)</p> <p>10. Habilidade de cuidado de cuidadores familiares urbanos e rurais: relação com a sobrecarga, estresse e coping (SIQUEIRA et al, 2021)</p> <p>11. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer (PIOLLI et al, 2018)</p> <p>12. A experiência de famílias rurais frente ao adoecimento por câncer (PERLINI et al, 2017)</p> <p>13. O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica (FONSECA et al, 2020)</p> <p>14. Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos (LINS et al, 2020)</p> <p>15. O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem (BERNARDES et al, 2019)</p> <p>16. Validação de tecnologia para autocuidado do familiar cuidador de pacientes oncológicos paliativos domiciliares (VALE et al, 2019)</p>	<p>14. <a href="http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8565/pdf_1">http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8565/pdf_1</a></p> <p>15. <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-45002019000100027">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-45002019000100027</a></p> <p>16. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334</a></p> <p>17. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334</a></p> <p>18. <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532018000100206">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-95532018000100206</a></p> <p>19. <a href="https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/45466/30040">https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/45466/30040</a></p> <p>20. <a href="https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2050/1757">https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2050/1757</a></p> <p>21. <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026861/conhecimento-dos-profissionais-de-enfermagem-sobre-seguranca-d_9TfzTla.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026861/conhecimento-dos-profissionais-de-enfermagem-sobre-seguranca-d_9TfzTla.pdf</a></p> <p>22. <a href="http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6756/pdf_1">http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6756/pdf_1</a></p> <p>23. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-27622019000100297&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-27622019000100297&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a></p> <p>24. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832451http">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832451http</a></p> <p>25. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032395">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032395</a></p> <p>26. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034440">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034440</a></p> <p>27. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XRv8KS6LfsL5qJwHP7YT7Kc/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XRv8KS6LfsL5qJwHP7YT7Kc/abstract/?lang=pt</a></p> <p>28. <a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/sNYBdP58PxzFcJNfRfvh5Bx/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/tce/a/sNYBdP58PxzFcJNfRfvh5Bx/abstract/?lang=pt</a></p> <p>29. <a href="https://www.scielo.br/j/brjp/a/ncsCzchByypmCstP9GDKp4k/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/brjp/a/ncsCzchByypmCstP9GDKp4k/?lang=pt</a></p> <p>30. <a href="https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhtpJLMKdPDLp4j/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhtpJLMKdPDLp4j/?lang=pt</a></p> <p>31. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983618">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983618</a></p>		
---	---	--	--



<p>17. Relato de cuidadores-familiares sobre o câncer: um estudo de representações sociais (SILVA et al, 2018)</p> <p>18. Ser cuidador de familiar com câncer (FERREIRA et al, 2018)</p> <p>19. Avaliação da Cognição, Humor e da Capacidade Funcional em Pacientes Oncogerítricos Hospitalizados (SILVA et al, 2019)</p> <p>20. Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idoso: contribuições para enfermagem oncológica (NICOLATO et al, 2017)</p> <p>21. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia (COSTA et al, 2019)</p> <p>22. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos (LIMA et al, 2019)</p> <p>23. Os sentidos da sobrevivência ao câncer: da perda do autocontrole ao otimismo e esperança (SIMONETI et al, 2019)</p> <p>24. Quimioterapia para o câncer de pulmão de células não pequenas avançado em idosos (OLIVEIRA, 2017)</p> <p>25. Locus de controle em pessoas idosas com câncer em contextos distintos (SANTOS et al, 2017)</p> <p>26. Avaliação da fragilidade de idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial (ZIMMERMANN et al, 2017)</p> <p>27. Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas – análise estrutural das representações sociais (WAKIUCHI et al, 2020)</p> <p>28. A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural (WAKIUCHI et al, 2019)</p>			
--	--	--	--

<p>29. O uso de opioide no tratamento da dor oncológica em pacientes idosos (SILVA et al, 2020)</p> <p>30. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança (SILVA et al, 2019)</p> <p>31. Padrões de cuidados clínicos e sobrevida em mulheres idosas diagnosticadas com câncer de colo uterino em uma coorte hospitalar de mulheres do Rio de Janeiro (SILVA, 2017)</p>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica (CAVALHEIRO et al, 2017)</li> <li>2. Comprometimento da qualidade de vida de pacientes em quimioterapia paliativa e cuidados paliativos: Scoping Review (LENHANI et al, 2019)</li> <li>3. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos (OLIVEIRA et al, 2021)</li> <li>4. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos (GALVÃO et al, 2017)</li> <li>5. Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal (ALENCAR et al, 2017)</li> <li>6. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia (SANTOS et al, 2017)</li> <li>7. Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde (ROSA et al, 2017)</li> <li>8. Carga de trabalho em enfermagem oncológica (CUNHA et al, 2017)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984/23169">https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984/23169</a></li> <li>2. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1122263ht">https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1122263ht</a></li> <li>3. <a href="https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37904/24800">https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37904/24800</a></li> <li>4. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2178-86502017000300318">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2178-86502017000300318</a></li> <li>5. <a href="http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf">http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf</a></li> <li>6. <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876588/50686-219740-1-pb.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876588/50686-219740-1-pb.pdf</a></li> <li>7. <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876443/51607-217934-1-pb.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876443/51607-217934-1-pb.pdf</a></li> <li>8. <a href="https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1030">https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1030</a></li> <li>9. <a href="https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1020">https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1020</a></li> <li>10. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-85362018000400502">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-85362018000400502</a></li> <li>11. <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22652/25858">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22652/25858</a></li> <li>12. <a href="https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29408/pdf">https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29408/pdf</a></li> <li>13. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1517-38522019000100334</a></li> <li>14. <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234712/29941">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234712/29941</a></li> <li>15. <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234609/30497">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234609/30497</a></li> <li>16. <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237681/31573">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237681/31573</a></li> <li>17. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029271">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029271</a></li> <li>18. <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2352/557">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2352/557</a></li> </ol>	64	A perspectiva da Enfermagem na atuação oncogeriátrica.

<p>9. Dor em oncologia: percepção do paciente e dos profissionais de enfermagem (PEDROSO et al, 2017)</p> <p>10. Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa (SOUZA et al, 2018)</p> <p>11. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia (LINS; SOUZA, 2018)</p> <p>12. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família (LAZZAROTO, 2018)</p> <p>13. Formação do enfermeiro: políticas públicas na atenção oncológica (OLIVEIRA et al, 2018)</p> <p>14. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiro oncológicos (OLIVEIRA et al, 2018)</p> <p>15. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica (MACIEL et al, 2018)</p> <p>16. A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro (SIQUEIRA et al, 2019)</p> <p>17. Perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional (SOUZA et al, 2019)</p> <p>18. Sistema informatizado à decisão clínica em enfermagem: uma construção e validação na oncologia (MIRANDA et al, 2019)</p> <p>19. Enfermagem oncológica: olhando para o futuro (PIMENTA et al, 2019)</p> <p>20. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no paciente oncológico (SILVA et al, 2020)</p>	<p>19. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002019000600001">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002019000600001</a></p> <p>20. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-27622020000100255">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-27622020000100255</a></p> <p>21. <a href="http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf">http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf</a></p> <p>22. <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880/743">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880/743</a></p> <p>23. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2178-86502021000100347">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2178-86502021000100347</a></p> <p>24. <a href="http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.129-137.pdf">http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.129-137.pdf</a></p> <p>25. <a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246318/39074">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246318/39074</a></p> <p>26. <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-35522021000100370">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-35522021000100370</a></p> <p>27. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/ZKqbqNyL37xLLwZ7Rky5VgR/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/ZKqbqNyL37xLLwZ7Rky5VgR/?lang=pt</a></p> <p>28. <a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/3Z9bsGMypGXKwyFz9s6JvMb/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rlae/a/3Z9bsGMypGXKwyFz9s6JvMb/?lang=pt</a></p> <p>29. <a href="https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?lang=pt</a></p> <p>30. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/GkBrSZFDBhGJRT9b9ztYQN/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/GkBrSZFDBhGJRT9b9ztYQN/?lang=pt</a></p> <p>31. <a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTsp7XkBdnLZxTGnCcjh/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTsp7XkBdnLZxTGnCcjh/?lang=pt</a></p> <p>32. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/zYDqw5x89vB7SKMbbxcWJxp/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/zYDqw5x89vB7SKMbbxcWJxp/?lang=pt</a></p> <p>33. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32491120">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32491120</a></p> <p>34. <a href="https://www.scielo.br/j/rlae/a/tX77Y6hfmX6QkNmdRgsKTMg/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rlae/a/tX77Y6hfmX6QkNmdRgsKTMg/?lang=pt</a></p> <p>35. <a href="https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqbVZ5vkn/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqbVZ5vkn/?lang=pt</a></p> <p>36. <a href="https://www.scielo.br/j/eins/a/CYcTNDDkX84TLzfKntGyWnD/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/eins/a/CYcTNDDkX84TLzfKntGyWnD/?lang=pt</a></p> <p>37. <a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/abstract/?lang=pt</a></p> <p>38. <a href="https://www.scielo.br/j/rgenf/a/43WSckw5gSjgXkzQjkmfPCt/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rgenf/a/43WSckw5gSjgXkzQjkmfPCt/?lang=pt</a></p> <p>39. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xysMBwX8Pj9RWP5ffgzhmp/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xysMBwX8Pj9RWP5ffgzhmp/abstract/?lang=pt</a></p> <p>40. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/xJZSFNGQk4RTgkMgKwLYHmb/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/xJZSFNGQk4RTgkMgKwLYHmb/abstract/?lang=pt</a></p> <p>41. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/QRcBNhQ5wFKmKhZ3sLp7N5s/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/QRcBNhQ5wFKmKhZ3sLp7N5s/abstract/?lang=pt</a></p> <p>42. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rQMndXMdDxc7yFFBNpd7Nbg/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rQMndXMdDxc7yFFBNpd7Nbg/abstract/?lang=pt</a></p> <p>43. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JhXPKWmzwPvNkQPvBpSprYP/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JhXPKWmzwPvNkQPvBpSprYP/?lang=pt</a></p> <p>44. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjv5trMDXcdNQ/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjv5trMDXcdNQ/abstract/?lang=pt</a></p>		
--	---	--	--

<p>21. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem (ALECRIM et al, 2020)</p> <p>22. Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos (CHAVES et al, 2020)</p> <p>23. Dilemas éticos vivenciados pela equipe de saúde no cuidado da pessoa em tratamento oncológico (FERREIRA et al, 2021)</p> <p>24. Percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes na oncologia (PERINOTI, 2021)</p> <p>25. Saúde mental e tratamento quimioterápico: percepção da equipe de enfermagem (PAES et al, 2021)</p> <p>26. Construção do significado de espiritualidade no processo de morte para a equipe de enfermagem oncológica (MONTEIRO et al, 2021)</p> <p>27. Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica (SILVA et al, 2017)</p> <p>28. Eficácia da intervenção de enfermagem para aumento da esperança em pacientes com câncer: uma meta-análise (LI et al, 2018)</p> <p>29. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa (PAUTASSO et al, 2018)</p> <p>30. Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo (MELLO et al, 2019)</p> <p>31. O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermaria oncológica (FONSECA et al, 2020)</p> <p>32. Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que</p>	<p>45. <a href="https://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/?lang=pt</a></p> <p>46. <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CLR4TzBhbKrxZVTDk3sRB6h/abstract/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CLR4TzBhbKrxZVTDk3sRB6h/abstract/?lang=pt</a></p> <p>47. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=pt</a></p> <p>48. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118037">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118037</a></p> <p>49. <a href="https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2553">https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2553</a></p> <p>50. <a href="http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0874-02832021000200011&amp;lang=pt">http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0874-02832021000200011&amp;lang=pt</a></p> <p>51. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876522">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876522</a></p> <p>52. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393057">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393057</a></p> <p>53. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097138">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097138</a></p> <p>54. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099591">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099591</a></p> <p>55. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122911">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122911</a></p> <p>56. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120497">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120497</a></p> <p>57. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145449">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145449</a></p> <p>58. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146666">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146666</a></p> <p>59. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222997">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222997</a></p> <p>60. <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343006">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343006</a></p> <p>61. <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFymCdHY97BhWRwRN/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFymCdHY97BhWRwRN/?lang=pt</a></p> <p>62. <a href="https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qy4WvQxXQYRlRlmzwkDKBdm/?lang=en">https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qy4WvQxXQYRlRlmzwkDKBdm/?lang=en</a></p> <p>63. <a href="https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y9hNjXTkg8Q77P8JV9NCbPp/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y9hNjXTkg8Q77P8JV9NCbPp/?lang=pt</a></p> <p>64. <a href="http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/485/409">http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/485/409</a></p>		
--	---	--	--

<p>cuidam de pacientes com neoplasias (CAMARGO et al, 2021)</p> <p>33. Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil (PAUTASSO et al, 2020)</p> <p>34. A interação entre profissionais e sobreviventes do câncer no contexto do cuidado em saúde brasileiro e canadense (OLIVEIRA et al, 2017)</p> <p>35. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos (BENITES et al, 2017)</p> <p>36. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados (ARCANJO et al, 2018)</p> <p>37. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica (SOUZA et al, 2017)</p> <p>38. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa (MORETTO et al, 2019)</p> <p>39. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em quimioterapia ambulatorial: aplicação do método Workload Indicators of Staffing Need (SANTOS et al, 2019)</p> <p>40. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas (SCHMIDT et al, 2020)</p> <p>41. Reconfiguração dos cuidados paliativos de enfermagem oncológica: contribuições da enfermagem (PAIVA et al, 2020)</p> <p>42. O sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico (ROCHA et al, 2021)</p>			
---	--	--	--

<p>43. Aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico cuidados paliativos para um morrer com dignidade (TRYBUS et al, 2021)</p> <p>44. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica (PAIVA et al, 2021)</p> <p>45. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas (REIS et al, 2021)</p> <p>46. Formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia para o melhor cuidado: uma revisão sistemática (SCHNEIDER et al, 2021)</p> <p>47. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa (RODRIGUES et al, 2021)</p> <p>48. Cuidando de quem cuida: um estudo qualitativo baseado na metodologia participativa (SILVA et al, 2018)</p> <p>49. Enfermagem oncológica: humanização no cuidado das pessoas idosas (ANGELO et al, 2019)</p> <p>50. Intervenção educacional de enfermagem dirigida à promoção dos comportamentos de saúde nos sobreviventes de cancro (PEIXOTO et al, 2021)</p> <p>51. Avaliação da assistência à pessoa idosa na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários (SOUZA et al, 2017)</p> <p>52. A Qualidade de vida para o idoso em Cuidados Paliativos Oncológicos: Contribuições da Enfermagem Gerontológica (MOURA et al, 2017)</p> <p>53. Acurácia dos instrumentos preditivos de sobrevivência em pacientes idosos sob</p>			
--	--	--	--

<p>cuidados paliativos em atendimento domiciliar em Curitiba (MORETTI et al, 2019)</p> <p>54. Caracterização de pacientes elegíveis para cuidados paliativos em unidades de internação de um hospital universitário (LEITE et al, 2020)</p> <p>55. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida (SANTOS et al, 2020)</p> <p>56. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos (SILVA et al, 2020)</p> <p>57. Levantamento dos custos do diagnóstico e tratamento oncológico no paciente idoso (ELIAS et al, 2020)</p> <p>58. Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro (PANOBIANCO et al, 2020)</p> <p>59. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública (MAIA et al, 2021)</p> <p>60. Assistência de enfermagem ao paciente com suspeita de neoplasia em cabeça/pescoço: relato de experiência (COSTA et al, 2021)</p> <p>61. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada (VERAS et al, 2019)</p> <p>62. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos (MATOS et al, 2019)</p> <p>63. Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética (CARDOSO et al, 2019)</p>			
---	--	--	--

64. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa (BESERRA; AGUIAR, 2020)			
---	--	--	--

Fonte: Próprias autoras/2023



A partir da organização demonstrada na Tabela 2, os artigos foram separados nas seguintes temáticas:

- 1) Cânceres mais incidentes e prevalentes na população idosa;
- 2) Perspectiva do paciente e familiar no tratamento oncogeriátrico;
- 3) A perspectiva da Enfermagem na atuação oncogeriátrica.

Foram utilizados como complemento os livros: NANDA (2021-2023), Fundamentos de Enfermagem, Anamnese e Exame Físico, em decorrência de abordamos o processo de Enfermagem; e a última publicação de estimativa de tipos de cânceres publicada em novembro de 2023 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) acerca dos tipos de cânceres mais incidentes e prevalentes por região e faixa etária, englobando a população idosa. De forma adicional foram utilizados livros publicados pelas autoras: Ana Michelle Soares e Ana Claudia Quintana Arantes, que abordam temas relacionados ao objetivo de nossa pesquisa.

### 6.1 Cânceres mais incidentes e prevalentes na população idosa

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2022) os dados sobre a incidência dos diferentes tipos de cânceres, advém da alimentação dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS). Por meio disso, é possível nortear um planejamento estratégico com eficiência e efetividade voltados aos programas de prevenção e controle de câncer no país.

As estimativas relacionadas à essa condição são publicadas e organizadas pelo INCA desde 1995. Através dos sistemas supracitados, os dados obtidos são monitorados e aperfeiçoados com a finalidade de garantir uma cobertura ampla e qualificada a nível nacional.

A atualização das estimativas acontece de forma anual, englobando o triênio. Os últimos dados correspondem aos anos de 2023 a 2025 que foram publicados em novembro de 2022. Faz-se necessário salientar que, as taxas de incidência estão relacionadas com a capacidade de diagnóstico dos casos de CA e isso depende do acesso e utilização dos serviços de diagnóstico pela população. Portanto, as ações realizadas para a detecção precoce, seja por meio de testes ou programas, bem como, o aumento da capacidade diagnóstica e mudanças na assistência aos pacientes oncológicos podem ocasionar a progressão da incidência (INCA, 2022).

Em vista da pandemia da covid-19, ainda não se pode mensurar definitivamente o seu impacto referente aos casos de câncer. Vale ressaltar que, essa situação não está explícita nas

estimativas de 2023 a 2025, já que essas basearam-se nas tendências de incidência e Mortalidade de anos anteriores, e que houve atraso importante nos diagnósticos de câncer relatados em vários países, em especial, no caso de países de baixa e média rendas, ocasionando atrasos de relatórios correspondentes às incidências dos anos anteriores a 2020.

Todavia, apesar das limitações, deve-se elucidar que as bases de dados tanto de incidência quanto de Mortalidade são elaboradas baseadas nas melhores informações disponibilizadas no país, com isso, é possível identificar a magnitude da problemática e o quanto ela afeta a sociedade brasileira. Sendo assim, os dados servem como instrumento para gerenciar com êxito os recursos e direcionar os esforços para o manejo efetivo do câncer no Brasil (INCA, 2022).

“As dificuldades dos idosos com os serviços de saúde é intensa e pode refletir iniquidades que impactam negativamente na qualidade de vida dessa população que depende de políticas públicas integradas e efetivas” (CRUZ et al., 2020, p. 11).

Segundo Petermann et al (2019), as neoplasias mais prevalentes na população idosa são as relacionadas a pele e ao cólon, apesar de que o câncer de próstata e mama representam um grande número em relação as hospitalizações de idosos. De acordo com Francisco et al (2020), nos homens os tipos de cânceres prevalentes são: próstata, pele e intestino. Já nas mulheres: mama, pele e intestino.

Ambos os autores mostram resultados semelhantes em relação aos tipos de cânceres prevalentes na população idosa. Apresentam ainda que há prevalência de doenças como: hipertensão arterial, doença do coração, depressão e doença pulmonar nos idosos com diagnóstico de câncer. Ressalta-se que essas doenças e condições crônicas podem dificultar o tratamento oncológico.

De todas as neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, o câncer de pele (do tipo não melanoma) é o tipo mais frequente em ambos os sexos. E de acordo com as estimativas feita em 2020, para o cada ano do triênio 2020-2022, o câncer de pele seria o mais frequente, em torno de 177 mil novos casos, seguido pelos cânceres de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago (INCA, 2020).

Para Imanichi et al (2017), o câncer de pele (do tipo não melanoma) é de fato uma doença de indivíduos idosos, sendo raro antes dos 40 anos. Este engloba dois tipos de câncer: carcinoma basocelular e espinocelular. De acordo com esse estudo, são considerados fatores de risco comuns para esse tipo de câncer: idade, fototipo, exposição solar (seja de lazer ou trabalho), viagens a países tropicais, falta de hábitos de fotoproteção e consultas dermatológicas

durante a vida, além do sistema imunológico, que influencia devido ao processo de envelhecimento.

São considerados fatores de riscos para este tipo de câncer:

- Exposição cumulativa aos raios ultravioletas, principalmente os emitidos pelo sol ou câmaras de bronzeamento;
- Ter pele clara e/ou olhos azuis. Ser albino, ter cabelos ruivos ou louros;
- Algumas doenças genéticas como o xeroderma pigmentoso;
- Cicatrizes decorrentes de queimaduras;
- História familiar ou pessoal de câncer de pele (INCA, 2022).

Com o aumento de idosos na população, estima-se que um número maior de idosos seja diagnosticado com câncer. Destaca-se que, tanto a detecção precoce, quanto as novas formas de tratamento, aumentam a sobrevida dos indivíduos com essa doença (FRANCISCO et al., 2020).

As neoplasias de cólon estão ligadas aos maus hábitos alimentares e a falta de atividade física (INCA, 2019), e com isso, sua incidência e prevalência vêm aumentando cada vez mais nos últimos anos. Estima-se que devido envelhecimento populacional e com relação ao estilo de vida, em 2025, o número de casos de cânceres em idosos aumentará em 50% (FRANCISCO et al., 2020).

Aproximadamente 50% das pessoas acima de 70 anos apresentam câncer de colón. São considerados fatores de risco: idade avançada, antecedente familiar, doenças inflamatórias intestinais; e os sintomas mais comuns: hematoquezia, alteração no hábito intestinal.

## 6.2 Perspectiva do paciente e familiar no tratamento oncogeriátrico

Um dos desafios de compreensão do câncer na população é o estigma que a doença carrega, trazendo consigo a ideia de sofrimento e morte, mesmo quando há possibilidade de cura.

No contexto desse processo de adoecimento vê-se que tanto o paciente quanto o familiar são expostos a diferentes sentimentos e emoções desde o momento do diagnóstico, podendo ser um período de fortalecimento do núcleo familiar para a melhora do enfrentamento, ou, tornar-se um gatilho para uma relação familiar disfuncional frente ao quadro de saúde.

As Tabelas 3 e 4 descrevem as principais manifestações físicas, sociais, psíquicas e emocionais encontradas nos estudos designados para o objetivo 2, tanto nos pacientes quanto em seus familiares (32 artigos identificados na Tabela 2).

Tabela 3 – principais manifestações clínicas em pacientes com câncer

<b>Principais impactos do câncer no paciente oncogeriatrico*</b>
Dor
Angústia
Ansiedade
Depressão
Alteração na autoimagem
Fadiga, sonolência ou insônia

Fonte: Próprias autoras, 2023.

\*Estes impactos foram identificados na leitura dos seguintes artigos: MENDONÇA et al, 2021; MELLO et al, 2021; MARTINS et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018; OLIVESKI et al, 2021; ALVAREZ et al, 2020; CORDEIRO et al, 2019; BRUSTOLIN; et al 2017; SIQUEIRA et al, 2021; PIOLLI et al, 2018; PERLINI et al, 2017; FONSECA et al, 2020; LINS et al, 2020; BERNARDES et al, 2019; VALE et al, 2019; SILVA et al, 2018; FERREIRA et al, 2018; SILVA et al, 2019; NICOLATO et al, 2017; COSTA et al, 2019; LIMA et al, 2019; SIMONETI et al, 2019; OLIVEIRA, 2017; SANTOS et al, 2017; ZIMMERMANN et al, 2017; WAKIUCHI et al, 2020; WAKIUCHI et al, 2019; SILVA et al, 2020; SILVA et al, 2019; SILVA, 2017.

Tabela 4 – principais manifestações clínicas em familiares de pacientes com câncer

<b>Principais impactos do câncer em familiares do paciente oncogeriatrico *</b>
Estresse e sentimento de impotência
Depressão
Ansiedade
Presença de choro
Dificuldade de aceitação do diagnóstico
Desânimo, preocupação com o prognóstico

Fonte: Próprias autoras, 2023.

\*Estes impactos foram identificados na leitura dos seguintes artigos: MENDONÇA et al, 2021; MELLO et al, 2021; MARTINS et al, 2018; OLIVEIRA et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2018; OLIVESKI et al, 2021; ALVAREZ et al, 2020; CORDEIRO et al, 2019; BRUSTOLIN; et al 2017; SIQUEIRA et al, 2021; PIOLLI et al, 2018; PERLINI et al, 2017; FONSECA et al, 2020; LINS et al, 2020; BERNARDES et al, 2019; VALE et al, 2019; SILVA et al, 2018; FERREIRA et al, 2018; SILVA et al, 2019; NICOLATO et al, 2017; COSTA et al, 2019; LIMA et al, 2019; SIMONETI et al, 2019; OLIVEIRA, 2017; SANTOS et al, 2017; ZIMMERMANN et al, 2017; WAKIUCHI et al, 2020; WAKIUCHI et al, 2019; SILVA et al, 2020; SILVA et al, 2019; SILVA, 2017.

Diante do exposto, percebe-se que os pacientes experimentam as dimensões do sofrimento, incluindo os seus familiares que tendem a vivenciar os sentimentos junto àquele que está em processo de tratamento para o câncer. Os idosos, em especial, manifestam demandas importantes, requerendo de seus cuidadores disponibilidade em tempo integral, para atividades básicas de seu cotidiano, as quais exerciam normalmente antes ou não, e, conforme o andamento do tratamento são submetidos aos novos desafios inerentes ao quadro de saúde,

como por exemplo: alguns podem precisar de auxílio para vestir-se, alimentar-se e promover a higiene corporal, devido os efeitos colaterais do tratamento oncológico que acarretam impacto direto na vida do indivíduo e de sua família (RESENDE et al., 2017; SILVA et al., 2020).

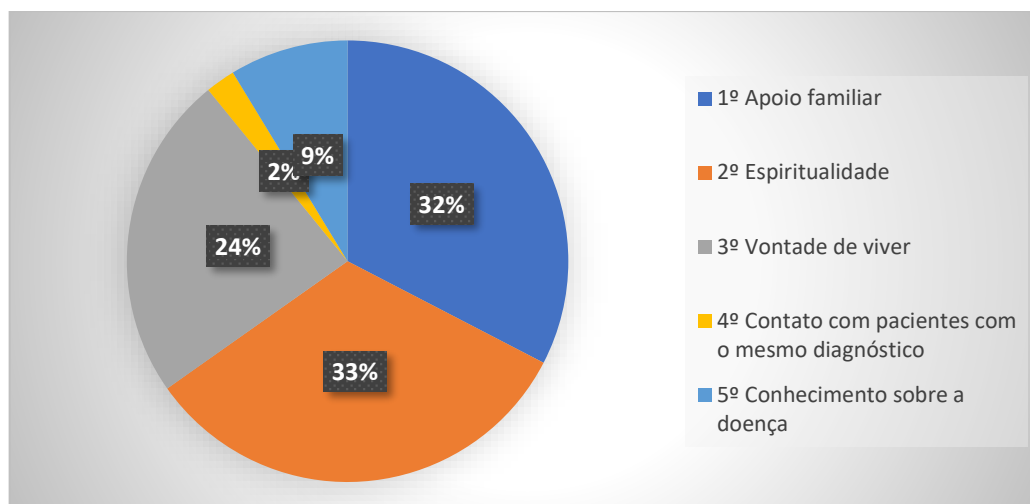
Para Brustolin et al (2017), o acolhimento ao usuário desde o período de suspeita do câncer é uma ação fundamental para a integralidade do cuidado, em especial na Atenção Básica, considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu estudo, os pacientes idosos ainda em fase de investigação vivenciaram: ansiedade, angústia e desamparo, enquanto outros viviam um longo tempo de espera pelo serviço de saúde, ou, por terem tido sua manifestação clínica negligenciada ao comunicar seus familiares. Desse modo, com a sintomatologia invalidada, não buscaram atendimento médico precocemente.

Os idosos ao obterem o diagnóstico de câncer deparam-se com o medo, incerteza do futuro, podendo manifestar falsa sensação de segurança, a fim de que seus sentimentos não sejam difundidos aos seus familiares, pois muitos deles se veem como a fortaleza da família, e consideram-se impedidos de demonstrar como verdadeiramente sentem-se. Vale destacar ainda que, alguns idosos não tem o diagnóstico revelado pela família, o que também pode induzir quadros de angústia e ansiedade sobre a sua real condição de saúde. Esse dilema familiar está relacionado ao desejo de preservar os pacientes idosos do sofrimento.

“Na realidade, a principal questão é a forma mais adequada de comunicar o diagnóstico, pois, quando a comunicação não é realizada, o paciente não tem garantido o direito do princípio da autonomia” (BRUSTOLIN et al., 2017 p. 54).

De acordo com os estudos de Lins et al (2020), o gráfico abaixo representa a porcentagem de pacientes em relação aos elementos que proporcionam melhora do enfrentamento do câncer.

Gráfico 1 – Elementos que proporcionam melhora do enfrentamento do câncer pelo paciente



Fonte: Próprias autoras, embasado no estudo científico: Lins et al. (2020)

Percebe-se pelo gráfico que a grande maioria deseja contato com outros pacientes com o mesmo diagnóstico, evitando assim o isolamento, e ter conhecimento sobre a doença.

O paciente idoso oncológico não pode ser impossibilitado de saber o seu diagnóstico e tratamento proposto para o seu tipo de câncer, assim como, deve possuir conhecimento de quais são os cuidados que deverão fazer parte de sua vida nessa nova fase. A formação de um diálogo aberto permite ao profissional assistente o fortalecimento do vínculo com o paciente idoso em tratamento oncológico, trazendo dignidade para esse enquanto ser humano, reconhecendo-o como tal para a tomada de decisão.

Ao obter ciência de seu diagnóstico de câncer, os pacientes ao serem referenciados para os estabelecimentos de tratamento oncológico ainda persistem com quadros ansiosos, de dor e desconhecimento da doença, visto que, cada modalidade de tratamento pode despertar sentimentos diferenciados e individuais.

Conhecer o itinerário terapêutico dos idosos com câncer evidenciou as dificuldades vivenciadas pelos pacientes na busca pelo cuidado, advindas desde a descoberta da doença e que se estendem até o final do tratamento realizado nos serviços de saúde. Muitas vezes, tais dificuldades exacerbam-se com as limitações impostas pela idade e pela doença, produzindo sofrimento ao usuário e núcleo familiar (BRUSTOLIN et al., 2017, p. 57).

Ao trata-se de câncer, percebe-se que, ainda há uma lacuna a ser preenchida com educação em saúde abrangendo o paciente, família e comunidade, haja vista que, com o avanço tecnológico e científico, existem meios que podem fornecer qualidade de vida em meio ao

processo que outrora era visto somente como doloroso, nesse caso, existem os Cuidados Paliativos (CP) (VALE et al., 2019).

Segundo a OMS, em conceito atualizado em 2002, os CP consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OLIVEIRA et al., 2017; OLIVEIRA et. al., 2018).

Os cuidados paliativos devem ser iniciados precocemente, isto é, no momento do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, a fim de que os profissionais da equipe multidisciplinar possam fazer o levantamento das necessidades do paciente, centrando o cuidado na pessoa em sua totalidade, considerando seus sintomas físicos, emocionais, psicológicos e espiritual, integrando a rede de apoio desse paciente no planejamento da assistência que será ofertada.

Ana Michelle, popularmente conhecida nas diferentes redes sociais como: Ana Mi, jornalista por formação, foi diagnosticada com CA de mama aos 28 anos de idade. Desde nova se arriscava no mundo da escrita. Com sua leveza e vontade de viver o seu tempo (indefinido pela doença), tornou-se autora dos livros: Enquanto eu respirar; Vida Inteira e Entre a Lucidez e a Esperança. Ela conviveu com o câncer metastático por mais de uma década, passando a compreender que o processo de cura vai além da biologia. Em seus livros relata o quão fundamental é ter um olhar de cuidado àqueles que estão em sofrimento. Sobretudo, não se deve presumir ou minimizar a dor do paciente oncológico, pois, eles sabem quando, como e onde sentem suas dores, e que essas não se limitam exclusivamente ao corpo físico, mas também as dimensões espirituais, sociais e emocionais. “Só vai conseguir cuidar do sofrimento de alguém quem aprendeu a acolher a própria sombra e deixá-la de lado quando a dor do outro for mais urgente”. (SOARES, 2021 p. 213).

Para Ana Mi (2021), o medo do desconhecido é reduzido através do acolhimento, quando os profissionais de saúde decidem comunicar-se com o outro (paciente), não como um novo caso, a incidência de um novo câncer frente as estatísticas deliberadas anualmente, e sim, manifestar empatia, escolhendo as palavras certas e o momento certo para pronunciá-las. Ante as inquietações humanas desencadeadas pelo diagnóstico do câncer, o ser humano é convidado indispensavelmente a olhar para dentro de si, buscando atingir o grau máximo de sua força para lidar com os mais profundos sentimentos, talvez nunca sentidos antes do diagnóstico da

patologia, assim como, a enfrentar a sociedade que escolhe desconectar-se de quase tudo que remete ao câncer, pelo estigma social que o permeia.

A sociedade também impõe uma espécie de muro em torno dos pacientes graves. O câncer, em especial, é um grande tabu. O tempo passa, a ciência evolui, a medicina se atualiza e, ainda assim, o paciente raramente é encarado com naturalidade por familiares, amigos, sociedade e medicina. “O silêncio só é quebrado por falas constrangidas sobre o cabelo que cai, mas cresce, ou sobre a receita da cura escondida numa planta qualquer, sem falar no discurso sobre transformar o paciente em um guerreiro” (SOARES, 2021, p.17).

Posto isto, é plausível reconhecer e refletir como sente-se um paciente com câncer, que, mesmo diante da vida, recebe olhares de como estivesse prestes a partir, incluindo àqueles com quem eles mantêm relações sociais e familiares. Isso induz indagações, como por exemplo: Como o paciente com câncer quer ser visto? Como ele se sente diante do seu diagnóstico? Como é para ele essa vivência? Será que a palavra guerreiro é o termo mais adequado para aquele que convive com uma doença ameaçadora da vida? As suposições refletem inteiramente no quanto a população precisa usufruir do avanço tecnológico e científico para mudar os seus conceitos sobre o processo saúde-doença, despindo-se de opiniões e sendo humanidade diante do sofrimento do outro. “O câncer é parte da minha biologia, mas minha biografia é muito mais rica do que meras células”. (SOARES, 2021, p.211).

Em sua perspectiva enquanto paciente, Ana Mi, em seus livros (2019, 2021, 2023), faz crítica aos diálogos sobre saúde, onde fala-se sobre hipertensão com naturalidade, mas, escolhem não pronunciar o câncer, o intitulando como “aquela doença”, aumentando assim a falta de informações sobre tudo o que o envolve, incluindo o acesso aos meios de prevenção e detecção precoce.

De acordo com Mendonça et al. (2021) e Martins et al. (2018), além dos cuidados paliativos, que é uma temática em processo de construção contínua no ramo da saúde, há também os cuidados paliativos exclusivos, implementados quando não há possibilidade de controle da doença. Sendo assim, o paciente passa a receber uma assistência fundamentada nos princípios de integralidade, interdisciplinaridade e concentrada no binômio paciente-família.

Dentre os diferentes tipos de assistência ao paciente oncológico, há a assistência domiciliar (AD), cujo objetivo é atender os pacientes que estão apresentando comprometimento em sua funcionalidade, mantendo-os próximo ao seu núcleo familiar, com qualidade de vida e minimizando a exposição a processos infecciosos. Entretanto, para que a AD seja efetiva é necessário a participação da família, que deve considerar a possibilidade de óbito no domicílio.



Na perspectiva da AD, faz-se necessário uma avaliação minuciosa dos sinais e sintomas manifestados pelo paciente oncológico, para que seja possível realizar um cuidado paliativo individualizado, proporcionando conforto e respeitando a autonomia do indivíduo.

Conforme Mendonça et al. (2021), a sintomatologia principal relacionada à doença oncológica é a dor, que requer profissionais preparados e qualificados para o seu manejo. Em suma, o gerenciamento dos sintomas físicos e psicológicos é uma das condutas principais no que tange aos cuidados paliativos, pois, a ineficiência desse controle é um dos motivos de procura de atendimento nas emergências, prejudicando assim a qualidade da assistência, descontinuando a AD e o plano assistencial de Cuidados Paliativos Exclusivos.

Recentemente, a Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), reforça a importância de se utilizar outros espaços, que não o hospital, para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, especialmente o domicílio, ressaltando que o hospital deve ser solicitado quando sintomas não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência (CORDEIRO et al, 2019).

Assim percebe-se que, faz-se necessário o uso de espaços para além do meio hospitalar para a promoção dos cuidados paliativos, visto que, isso proporciona a otimização dos leitos e reduz o risco de infecções relacionadas a assistência à saúde dos pacientes idosos com câncer.

A pesquisa de Cordeiro et al (2019) desenvolvida no Brasil e na França, cujo objetivo era identificar os desafios vivenciados pelo paciente e seus familiares no que diz respeito ao domicílio como ambiente para o final de vida, foi possível detectar que, embora muitos afirmem finalizar o percurso de sua existência no ambiente domiciliar, ainda há confrontos a serem solucionados para que isso aconteça de forma tranquila e digna, de modo que os pacientes possam viver os dias que lhe restam.

Dentre os precedentes encontrados que impedem ou impactam negativamente nos cuidados de final de vida no meio residencial estão: condições ambientais e estruturais desfavoráveis; pacientes idosos que precisam deixar seu lar de origem para migrar para o lar do familiar/cuidador, quando, na verdade, gostariam de ter condições de permanecer em seu próprio lar, ainda que sob cuidados; dificuldade no manejo dos sintomas, em especial, a dor, que geralmente torna-se um impedimento para que a morte ocorra em domicílio, tendo em vista que, os familiares sentem-se despreparados para lidar com a dor aguda do paciente e buscam leva-los as unidades de emergências. Em ambos os países mencionados, os idosos em quadro de dor intensa foram encaminhados ao hospital, e, ali foi o local onde faleceram, o que traz a

reflexão que esses não obtiveram o seu desejo de interrupção natural da vida em suas casas, como desejavam (CORDEIRO et al, 2019).

Embora tenha benefícios evidentes quanto a AD, o domicílio é um ambiente no qual o paciente pode ter suas manifestações clínicas mais potencializadas, em especial, nos quadros de constipação, ansiedade e depressão. A constipação se dá pelo fato de que a maioria dos pacientes em AD estão restritos ao leito, o que interfere na motilidade gastrointestinal quanto à eliminação das fezes. Enquanto a ansiedade e a depressão estão relacionadas ao sofrimento por terem desenvolvido a doença e por presenciarem a inversão de papéis de seus familiares para cuidador, assim como, a conscientização do prognóstico e a ansiedade relacionada à morte.

Em conformidade com o estudo de Mello et al (2021), ao depara-se com o familiar com câncer, os papéis são invertidos dentro de um domicílio, onde, o familiar, torna-se também um cuidador, assumindo uma posição que eventualmente não houve preparo prévio para desempenhá-la. O deslocamento para as internações e consultas médicas traz consigo uma responsabilidade familiar e financeira, pois, nem todos os pacientes idosos, bem como, de outras faixas etárias, são contemplados com centros de atendimento oncológico em sua cidade de origem, fazendo com que esses se desloquem para os centros de tratamento junto ao seu cuidador principal, o qual é responsável pelas maiores decisões junto ao paciente e aos profissionais de saúde envolvido em sua assistência, enquanto os demais cuidadores, esses servem para amparar e auxiliar o cuidador principal, na divisão das tarefas, a fim de minimizar a chance de sobrecarga (SANTOS et al, 2017; ZIMMERMANN et al, 2017).

Vale salientar que o familiar, ao desempenhar o papel de cuidador, vivência sentimentos e emoções semelhantes àqueles experienciados pelas pessoas com câncer, sejam eles de alegria ou de tristeza (MELLO et al, 2021; PIOLLI et al, 2018).

Durante a leitura e análise do livro “Enquanto eu respirar”, publicado no ano de 2019 pela autora e paciente paliativa, Ana Mi, foi possível identificar que, depois de receber o seu diagnóstico a próxima etapa era ainda mais difícil: transmitir a notícia à sua família, em especial, à sua mãe. Contudo, ao dialogar sobre o assunto foi acolhida em sua integralidade, fazendo com que ela entendesse que passariam todas as fases juntas. Isso demonstra que, o próprio paciente compreende o quão desafiador é para o familiar e cuidador em potencial assimilar a informação de que os dias serão contemplados por mudanças significativas de cunho físico, econômico, emocional e social. “O processo da doença é vivenciado de forma mais amena quando o doente se sente acompanhado e considerado por um cuidador que expressa carinho, respeito e proximidade” (MELLO et al., 2021 p. 13).

A construção de um ambiente saudável, em harmonia, junto à presença dos familiares/cuidadores faz com que o paciente se sinta amparado dentro de suas necessidades. Para os pacientes, de acordo com os estudos designados na pesquisa de Mello (2021), esses não desejam ser vislumbrados com olhares de pena, que tenham o foco sobre a sua doença, esquecendo que existe uma história e um ser humano do outro lado da mesa durante os atendimentos nos estabelecimentos de saúde. Por isso, o olhar, a escuta ativa e qualificada, o toque afetivo e a capacidade de colocar-se no lugar do outro, evidenciando o paciente como protagonista de seu cuidado, são fundamentais para uma comunicação efetiva e decisões assertivas sobre o tratamento pelos profissionais de saúde.

A equipe de saúde possui um papel fundamental na abordagem não somente do paciente, mas também de seu cuidador, o que inclui o profissional Enfermeiro, esse o qual deve atentar-se nas orientações quanto aos cuidados, bem como, manter-se atento aos aspectos emocionais do cuidador, esclarecendo dúvidas e acompanhando a evolução de ambos. Outro ponto a ser destacado é que, o cuidado majoritariamente é desenvolvido por mulheres, o que traz consigo o despertar para a elaboração de medidas estratégicas de cuidados direcionadas a esse público.

Para Martins et al. (2018) e Bittencourt et al. (2021), os cuidadores ao se visualizarem diante da terminalidade, oscilam a sua realidade entre os sinais e sintomas manifestados pelos danos orgânicos e pela necessidade de proporcionar suporte ao seu familiar. Assim sendo, as condutas de Enfermagem devem ser capazes de conferir medidas eficazes de encorajamento aos cuidadores, com a finalidade de que não sejam negligenciadas as questões de origem subjetiva do paciente, bem como, todos sejam preparados para a ocasião do desenlace.

Há um forte estigma associado aos cuidados paliativos, que pode persistir mesmo após experiências positivas nas primeiras intervenções. Ainda há a persistência da definição de cuidados paliativos como cuidados de fim de vida nas mentes dos pacientes e seus cuidadores apesar de uma mudança internacional nessa definição há mais de uma década (OLIVEIRA et al., 2017). Uma das características dos cuidados paliativos é a inclusão da melhora da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares. Dessa forma, os estudos indicam que, através da integração da tríade paciente-família-profissional de saúde torna-se possível a promoção de um cuidado integral àquele que está convivendo com o câncer. Isso demonstra o quão indispensável é que a família compreenda a finalidade dos cuidados paliativos, pois, a partir disso é possível um cuidado mais direcionado, onde a equipe de saúde poderá valorizar e identificar o significado dessa vivência para o paciente e sua família, a fim de que as ações e

intervenções sejam planejadas eficientemente, atingindo os seus objetivos (COSTA et al., 2019).

O termo cuidado paliativo ainda reflete anseio para alguns pacientes e familiares. Em seu segundo livro denominado: “Vida Inteira”, a autora Ana Mi (2020), descreve o seu medo e curiosidade ao se deparar com a palavra paliativa pela primeira vez durante o curso de seu tratamento oncológico. Como uma personalidade movida pela coragem, determinação e interesse por novas descobertas, iniciou uma pesquisa por conta própria acerca da palavra. Com estudo, ressignificou em seu coração e vida de que os pacientes não deveriam ser encaminhados para os cuidados paliativos no final de suas vidas, mas sim, deveriam recebê-lo desde o momento do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, para que assim pudessem ser beneficiados com a prevenção e alívio do sofrimento, trazendo sentido aos dias que ainda lhe restam, ainda que indefinidos. Para ela, que conviveu com o câncer metastático por 12 anos, os cuidados paliativos tornaram-se uma fonte de conexão com aquilo que ela considerava sagrado, incluindo a sua família.

O fato da utilização errônea dessa expressão supracitada é que, os pacientes por não o receber precocemente, são susceptíveis a nível de sofrimentos exacerbados se comparados àqueles que possuem o olhar de uma equipe de cuidados paliativos. Deixá-lo como última opção acarreta a potencialização de sintomas físicos, psíquicos e emocionais ao paciente e sua família, que poderiam ser gerenciados adequadamente desde o momento do diagnóstico (WAKIUCHI et al, 2020; WAKIUCHI et al, 2019).

No estudo de Oliveira et al. (2017), os familiares dos pacientes idosos que eram acompanhados pela equipe de cuidados paliativos relataram os seguintes benefícios:

- Melhor qualidade da assistência ao paciente oncológico;
- Melhor suporte à família-paciente;
- Melhor relação entre paciente-família e profissional de saúde;
- Melhor conforto psicológico e amparo emocional;
- Apoio diante da terminalidade iminente.

Dessa forma, é vital que os profissionais da área da saúde obtenham visão holística para seus pacientes e familiares. É essencial que eles proporcionem assistência com qualidade, empatia e de forma mais humanizada (OLIVEIRA et al., 2018; BERNARDES et al., 2019).

O câncer não atinge apenas a saúde do paciente, também traz impactos à saúde do cuidador, que passa a preocupar-se em excesso, deixa de cuidar-se, tem ansiedade e se

sobrecarrega entre várias atividades diárias, deixando de fazer atividades de recreação e lazer (FERREIRA et al., 2018; FONSECA; SÁ, 2020). O processo de cuidar, realizado pelo cuidador familiar no domicílio, é complexo, pois gera sobrecarga física, psicológica e isolamento social; falta de apoio institucional e da família, dificuldade com o ambiente/infraestrutura para realizar o cuidado e dificuldade financeira.

De acordo com o estudo de Nicolato et al. (2017) e Ângelo; Perlini (2017), a família é um suporte importante para o cuidado domiciliar ao idoso, tornando-se necessário que ela saiba lidar com as alterações advindas do envelhecimento e esteja ciente da necessidade de reorganização estrutural familiar, com o intuito de prover as demandas do processo de cuidado, sem levar à sobrecarga do cuidador.

No decorrer das consultas de enfermagem ao idoso, percebe-se que os familiares cuidadores também demonstram dúvidas para o cuidado de enfermagem, seja para ações referentes ao desenvolvimento do seu autocuidado, seja para a auxílio do processo cotidiano de cuidar de um idoso familiar (LIMA et al., 2019).

Para Silva et al (2018) e Simoneti Zago (2019), o processo de cuidar, deve-se utilizar habilidades que motivem a sua autoestima e melhorem o seu bem-estar, respeitando os seus valores culturais e espirituais, além de fornecer informações verdadeiras, de acordo com seu estado psíquico e emocional. Desse modo, o estabelecimento de relação adequada auxilia na redução das incertezas e no auxílio ao paciente e à família quanto ao bom enfrentamento do processo de saúde-doença.

No contexto das várias formas de comunicação interpessoal, a companhia do cuidador pode ser vista como uma maneira da figurativa do cuidado, através do contato não verbal, com o ente querido em tratamento, pois o simples ato de estar junto ajuda significativamente a reduzir a solidão do doente e o medo de estar sozinho. Essa presença constante do cuidador também aproxima a relação de ambos e reflete no paciente a sensação de amparo (SILVA et al., 2017; OLIVESKI et al., 2021; ALVAREZ; SALES, 2020).

Sendo assim, a presença do familiar pode auxiliar a abordagem assistencial dos profissionais de saúde, assim como, colaborar com o cuidado inicial e final do seu ente, contribuindo para que o cuidador sinta-se membro da equipe de cuidados e essencial para a qualidade da assistência, favorecendo, dessa forma, o reconhecimento do modo como o familiar está lidando com o seu papel, ou seja, se há sobrecarga física e emocional, dividindo a responsabilidade, muitas vezes exaustiva, com a equipe e colaborando para o cuidado final e a satisfação do paciente (SIQUEIRA et al., 2021).

Com isso, faz-se necessário que os serviços oncológicos possuam uma equipe multiprofissional estruturada para acolher o paciente durante a longa jornada do tratamento contra o câncer. Além das necessidades físicas, também é preciso acolher as dimensões subjetivas do adoecer, visto que a doença e as terapêuticas implementadas afetam de maneira integral o paciente, impactando sua organização emocional, especialmente a imagem corporal, com reflexos na autoestima e regulação da afetividade, satisfação sexual, identidade social e espiritualidade (SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2020).

### 6.3 A perspectiva da Enfermagem na atuação oncogeriátrica

Mediante a leitura de tudo que foi apresentado pelos autores selecionados, foi necessária uma organização em tópicos, para melhor detalhar os aspectos relacionados à perspectiva da atenção de enfermagem ao paciente oncogeriatra. Os pontos levantados foram os seguintes:

- COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE-FAMÍLIA
- A ESPIRITUALIDADE E O CÂNCER
- CUIDADOS PALIATIVOS
- DEFICIÊNCIA NA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS
- SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS
- TECNOLOGIA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM
- SOBREVIVENTES DE CÂNCER

#### 6.3.1 COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE-FAMÍLIA

Quando um indivíduo é acometido pelo câncer, independentemente do sexo ou idade em que recebem o diagnóstico, isso traz impacto em várias dimensões de sua vida. Torna-se importante que os profissionais de saúde tenham um olhar humanizado e atenciosos àqueles que precisarão de cuidados (CAVALHEIRO et al., 2017).

Concernente aos níveis de atenção à saúde, a atenção primária à saúde (APS) é vislumbrada como facilitadora do enfrentamento do câncer ao paciente oncológico e sua família, visto que, através dela, é possível identificar precocemente sinais de agravamento e complicações. Entre as ações mais pertinentes de serem implementadas estão: a manutenção do bem-estar físico, emocional e psicológico dos pacientes diante do momento de fragilidade de sua existência. Entretanto, mediante o exposto no estudo de Chaves et al (2020), as enfermeiras atuantes na APS referem não realizar atendimento direto ao paciente oncológico como

esperado, mas sim ações educativas voltadas a prevenção da doença. Enfatizaram ainda que se consideram incapazes de fornecer uma assistência qualificada aos pacientes oncológicos.

No decurso da assistência é incontestável a relevância da família, onde aqueles que possuem companhia de seus familiares evidenciam uma resposta maior quanto ao tratamento prestado, deixando explícito que muitas vezes o que traz alívio a dor não são exclusivamente os medicamentos, mas também o apoio familiar. Contudo, aqueles que não possuem companhia durante o tratamento, geralmente se sentem sozinhos e sem expectativas de progresso. Posto isso, é viável observar que a inclusão da família no processo de cuidado traz inúmeros benefícios, lembrando que, é preciso considerar como familiar quem o paciente julga ser (MATOS et al., 2019).

Durante a assistência ao paciente oncogeriatra é possível observar um distanciamento entre o familiar cuidador ou cuidador não familiar do paciente, quanto aos membros da equipe de enfermagem. Alguns ainda referem que quando estão presentes não se sentem compreendidos por esses profissionais como colaboradores no processo de cuidado, tão pouco são considerados como elementos fundamentais na participação e corresponsabilidade do tratamento de seu familiar. Uma das consequências disso é um relacionamento entre profissional e familiar formal e disfuncional, criando assim um aumento no estresse do paciente. (SALES et al., 2012).

Com o avanço do adoecimento pelo câncer, tornou-se crucial destacar as disparidades na oferta e no acesso aos cuidados em oncologia "entre diferentes grupos" e mesmo dentro do mesmo "grupo", assim como realçar as discordâncias entre as necessidades e desejos dos pacientes, suas famílias e a população, em comparação com o que os profissionais de saúde e o sistema oferecem. A educação sobre a doença, tratamentos, efeitos colaterais e o apoio às necessidades emocionais frequentemente são apontados por pacientes e familiares como inadequadamente providos, mas os profissionais muitas vezes não identificam esses sinais ou não se ajustam para atender essas expectativas. As enfermeiras oncológicas compartilham continuamente tanto o progresso quanto as deficiências do cenário oncológico, sendo imprescindível refletir sobre o futuro (PIMENTA et al., 2019).

Considera-se que o estabelecimento de teias de relação saudáveis entre paciente, equipe de enfermagem e família seja essencial durante todas as fases da terapia. A doença e o tratamento oncológico, a princípio, fragilizam, amedrontam e podem abalar as estruturas, principalmente emocionais, da pessoa adoecida, porém, a compreensão por parte de quem cuida e compartilha o cotidiano de vida, como a família e os amigos, é muito salutar e encorajadora, possibilitando, pouco a pouco, a aceitação, o enfrentamento e adesão ao tratamento, mesmo que paliativo (ALECRIM et al., 2020 p. 211).

No contexto inerente a comunicação, o acompanhamento liderado por enfermeiros chama-se intervenção psicológica motivacional. De acordo com Moretto et al (2019) o estudo elucidou que essa prática demonstrou efetividade para a redução da intensidade de sintomatologias de diversas causas as quais são vivenciadas durante o tratamento quimioterápico, logo, essa intervenção pode ser eficaz para gerenciar o sofrimento, abrangendo a saúde bucal, fadiga, neuropatia periférica, bem como, outros níveis de sofrimento que afetam direta ou indiretamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer, de modo que essa torne-se uma ferramenta útil para avaliar a gestão do cuidado, servindo como base para a elaboração de indicadores da assistência, contribuindo assim para potencialização tanto da qualidade do atendimento quanto da segurança do paciente no processo de cuidar.

Uma das tarefas mais complexas designadas aos médicos, enfermeiros e demais membros da equipe é a comunicação das más notícias, iniciando desde o diagnóstico de câncer pois modificará de forma radical a sua visão e perspectiva de futuro. Nessa fase, nota-se a presença de diversos sentimentos, como por exemplo: medo, angústias e incertezas. Neste momento, o profissional de enfermagem encontra uma oportunidade para estabelecer um vínculo, assumindo o posto de um conselheiro. Ademais, quando a comunicação tem um segmento de cuidado para comunicar-se, maior se torna o entendimento e compreensão do processo de doença pelo paciente (GALVÃO et al., 2017).

O desconforto na abordagem da morte é perceptível, e isso já foi evidenciado em pesquisas sobre o tema que indica lacunas de debates na formação profissional que gera, como consequência, dificuldade em abordar o tema com os pacientes, familiares e acompanhantes (MONTEIRO et al., 2021 p. 5).

O papel do enfermeiro inclui a responsabilidade de assegurar que o ambiente físico no tratamento oncológico seja apropriado, criando um espaço confortável, saudável e acolhedor. Isso visa ajudar os pacientes a superarem as dificuldades frequentemente enfrentadas nesse contexto (PERINOTI et al., 2021).

Por isso, ao escolher um ambiente para o repasse de má notícia, a equipe deve considerar e priorizar um ambiente que atenda essas especificidades, com respeito a individualidade e aos sentimentos que ali serão manifestados pelos receptores da mensagem, proporcionando assim um local calmo, livre de ruídos, onde sucederá o diálogo com privacidade junto ao paciente e sua família.

### 6.3.2 A ESPIRITUALIDADE E O CÂNCER

A espiritualidade é uma das diversas estratégias terapêuticas complementares, reforçada por alguns estudiosos como sendo capaz de impactar positivamente no prognóstico do paciente.



Assim como a religião, no processo ativo de morte, é capaz de facilitar a diminuição do medo e a superação do luto, a espiritualidade é a busca daquilo que traz sentido à existência do ser humano, além de servir como medida de intervenção a escuta em profundidade, oferta de conforto e validação das necessidades do outro, provendo recursos e orientações. Além disso, quando exercida, auxilia o outro a realizar uma conexão com algo que supera e transcende o que é racional e material. (MONTEIRO et al, 2021; BENITES et al, 2017).

No livro “Histórias Lindas de morrer”, da Dr<sup>a</sup> Ana Claudia Arantes, médica geriatra e paliativista, em seu primeiro capítulo intitulado como “P. e o sentido sagrado da entrega”, a autora refere a sua indignação quanto a intolerância a fé dos pacientes, ao que eles consideram como sagrado, evidenciando assim que os profissionais de saúde não são preparados para lidar com o que é sagrado para o outro e não recebem essa orientação durante a sua formação acadêmica. “É preciso abrir a porta do sagrado. Não do que é sagrado para nós, e sim para o outro” (ARANTES, 2020 p. 165).

A espiritualidade está sob a poderosa e amorosa energia que emana de todos nós e sobre nós, se comportando como uma dimensão humana profunda que transcende a nossa essência pessoal e profissional... (MONTEIRO et al, 2021 p.5).

Durante a formação e atualização permanente dos profissionais faz-se necessário a abordagem da espiritualidade, pois quando esse não é contemplado com esse preparo prévio, técnico e formal, possui deficiência para a realização de cuidados a dimensão espiritual dos pacientes, comprometendo assim um cuidado holístico, onde seria possível discutir sobre sentimentos e emoções mais profundas, como por exemplo, o processo de morte.

No estudo de Maciel et al. (2019) em face aos momentos finais da vida, a necessidade espiritual é potencializada e acompanhada pela crença de que a morte traz sofrimento, e o cultivar da espiritualidade demonstra ser um parâmetro para o bem-estar humano e melhor aceitação do processo de morte. Vale lembrar que, a assistência espiritual ainda representa uma novidade na Enfermagem, baseando-se no princípio básico do holismo, onde corpo, mente e espírito são vistos.

Entretanto, ao estar diante da morte iminente dos pacientes sem possibilidades terapêuticas, os profissionais de Enfermagem frequentemente vivenciam sentimento de culpa, tristeza, ansiedade, raiva e impotência, tornando-se visível que, o profissional precisa cuidar de sua própria espiritualidade antes de cuidar desse campo de outro ser humano, visto que, esse é um recurso complementar de resiliência para auxiliar nas demandas do cotidiano de trabalho (MACIEL et al., 2019).

A Teoria do Cuidado Humano Transpessoal refere que, o enfermeiro deve manter-se atento ao cuidado espiritual, em especial nos momentos de sofrimento e fragilidade da pessoa idosa durante a hospitalização. Dando abertura e atenção minuciosa ao intangível, que é o espiritual, e as dimensões da vida-morte, cuidando de sua própria alma e da dor daquele que recebe o cuidado (VERAS et al., 2018).

O esclarecimento da diferença entre religiosidade e espiritualidade ainda é incipiente para alguns profissionais de enfermagem, inibindo a chance de intervenções mais direcionadas a totalidade do indivíduo. Não tratando-se unicamente da religião de escolha do paciente, mas de todo sentido que esse encontra em seu viver, antes e durante o processo de adoecimento pelo câncer, compreendendo as mudanças e auxiliando-o a reorganizar os seus pensamentos e melhorando o seu enfrentamento através do auxílio da espiritualidade.

O cuidado espiritual é benéfico ao paciente, assim como é aos enfermeiros, pois melhora a consciência espiritual e o contentamento no trabalho, considerado assim, um “relacionamento terapêutico”. A espiritualidade é concedida responsabilidade de atribuir significado ao trabalho dos profissionais que atuam em palição, contribuindo para o fortalecimento como ser humano promovendo reflexos no desempenho profissional (VERAS et al., 2018 p.6).

Quando o enfermeiro entende que o cuidado não é apenas físico, mas também abrange o espírito, isso abre espaço para a dignidade e humanização da assistência, para isso é preciso que o conhecimento seja ampliado, a fim de que durante o atendimento ao paciente oncológico o profissional esteja capacitado suficientemente para ajudar a pessoa idosa no manejo do sofrimento (VERAS et al., 2018).

A relação dos Cuidados Paliativos (CP) e espiritualidade tem sido amplamente estudada, evidenciando uma construção expositiva, tendo como resultado a melhora da ansiedade e depressão durante o processo patológico, sendo que, a fé, é um dos fatores que são habilitados para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Perante o exposto, muitos pacientes em CP procuram exercer a espiritualidade para o seu bem-estar (SANTOS et al., 2020).

O estudo de Lenhani et al. (2019), demonstrou que pacientes que associaram em seu cuidado suporte religioso e espiritual, foram contemplados com os seguintes benefícios:

Redução dos sintomas ansiosos;

Redução da depressão;

Melhora da qualidade de vida.

Quanto aos pacientes que são submetidos a quimioterapia paliativa, a sintomatologia envolvida são: depressão, ansiedade, náuseas, vômitos, constipação, neutropenia, inapetência,

dispneia, fadiga e dor, nesse caso, os âmbitos mais afetados são: físico, emocional e espiritual. Em suma, corroborando os dados inclusos na revisão deste estudo, a presença de familiar, acompanhamento simultâneo de um serviço de CP, idas ao pronto atendimento e hospitalização também são fatores que influenciam a qualidade de vida dos pacientes na condição supracitada (LENHANI et al., 2019).

Portanto, a inclusão da espiritualidade na assistência é indispensável para proporcionar ao paciente e sua família adequada melhora do enfrentamento e integralidade do cuidado.

### 6.3.3 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos englobam um planejamento de cuidado direcionado aos pacientes com doenças crônicas, progressivas e ameaçadoras da vida, com a finalidade de prevenir e minimizar o sofrimento desencadeado por elas. Trata-se de um cuidado holístico, incluindo o paciente e sua família.

O livro “A morte é um dia que vale a pena viver” retrata a grandeza e os desafios impostos pela aceitação da finitude. Escrito com delicadeza, verdade e alma, a autora Ana Claudia Arantes, convida aos leitores a olhar para o cenário de sua própria existência, como seres mortais que diante de uma doença grave ou não serão contemplados com a morte, que não precisa ser dolorosa, difícil, mas que ao estar frente à ela possa existir a memória da grandiosidade da vida experimentada nos anos em que lhe coube viver. Diferentemente da percepção social, ou, dos profissionais de saúde, os CP não são para os pacientes em que não há mais nada a ser feito. Pelo contrário, pode não haver tratamentos disponíveis para a doença, mas há muito mais a fazer pela pessoa que tem a doença (ARANTES, 2022).

Os critérios de elegibilidade para os CP ainda é um desafio frequente. Estudos mundiais indicam a utilização de escalas de triagem, sendo as mais utilizadas: as escalas de grau de capacidade funcional. Nos Estados Unidos, o "Center to Advance Palliative Care" (CAPC) recomenda que os hospitais identifiquem pacientes para programas de Cuidados Paliativos (CP) usando a escala de triagem "Palliative Care Screening Tool" (PCST). Essa escala é usada para avaliar os pacientes com base em critérios preestabelecidos e determinar se há necessidade ou não de oferecer cuidados paliativos.

A tabela abaixo (Tabela 5) demonstra a Escala Palliative Care Screening Tool.

Tabela 5: Escala Palliative Care Screening Tool

Escala: Palliative Care Screening Tool <sup>9</sup>	
<p><b>Critério número 1</b> Doenças de base – Dois pontos para cada subitem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Câncer – metástase ou recidivas</li> <li>2. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada – repetidas exacerbações</li> <li>3. Sequela de acidente vascular cerebral (AVC) – decréscimo de função motora <math>\geq 50\%</math></li> <li>4. Insuficiência renal grave – <i>clearance</i> de creatinina <math>&lt; 10</math> ml/min</li> <li>5. Doença cardíaca grave – insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo FE <math>&lt; 25\%</math>, miocardiopatia e insuficiência coronariana significativa</li> <li>6. Outras doenças limitantes à vida do paciente</li> </ol>	<p><b>Critério número 2</b> Doenças associadas – um ponto para cada subitem:</p> <p>Doença hepática Doença renal moderada – <i>clearance</i> de creatinina <math>&lt; 60</math> ml/min DPOC moderada – quadro clínico estável ICC moderada – quadro clínico estável Outras doenças associadas – o conjunto delas vale 1 ponto</p>
<p><b>Critério número 3</b> Condição funcional do paciente – Esse critério avalia o grau de dependência do paciente, levando em consideração a capacidade de realizar atividades habituais do cotidiano, atos de cuidados pessoais e número de horas diárias confinado ao leito ou à cadeira de rodas. Pontua-se de 0 (paciente totalmente independente, ativo, que não possui restrições) até 4 (completamente dependente, necessita de ajuda em período integral, confinado à cama ou ao cadeirante)</p> <p>A soma dos subitens justificará a indicação ou não de cuidados paliativos: Até dois pontos – sem indicação de cuidados Até três pontos – observação clínica Maior ou igual a quatro pontos – considerar cuidados paliativos</p>	<p><b>Critério número 4</b> Condições pessoais do paciente – um ponto para cada subitem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Necessidade de ajuda para decisões complexas de tratamento e questões psicológicas ou espirituais não definidas</li> <li>8. Histórico de internações recentes em serviços de emergência</li> <li>9. Hospitalizações frequentes por descompensação da doença de base</li> <li>10. Internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou paciente já internado em UTI com mau prognóstico</li> </ol>

Fonte: (LUCCHETTI, et al;2009 apud MORETTI, et al; 2019)

Fonte: <http://ggaging.com/details/299/pt-BR>

Para garantir a confiabilidade do estudo, também foi utilizada a "Palliative Performance Scale" (PPS), uma escala desenvolvida pelo Victoria Hospice Society no Canadá e adotada pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) no Brasil. Essa escala avalia o estado funcional do paciente por meio de cinco dimensões: mobilidade, atividade e sintomas da doença, cuidados pessoais, ingestão de alimentos e nível de consciência. A pontuação varia de 10% a 100%, sendo que um escore mais elevado indica um melhor estado funcional do paciente (LEITE et al., 2015 apud MORETTI et al., 2019).

Os conhecimentos técnicos referentes a esse tipo de cuidado incluem informações sobre as competências e habilidades que devem ser aprimoradas no cotidiano de trabalho. Sendo um tipo de cuidado em que o paciente e seus familiares participam de forma ativa, representando uma mudança no modelo assistencial, o que traz novos desafios ao profissional enfermeiro, fazendo com que esses estejam dispostos a negociar com os pacientes, requerendo assim, habilidades de negociação e gerenciamento de conflitos que surgem frequentemente nessa tríade, embora sejam susceptíveis a diferentes desafios, os enfermeiros atuantes em cuidados paliativos ao notarem que realizaram tudo o que estava sob o seu domínio profissional e humano, sentem-se satisfeitos e realizados profissionalmente (SIQUEIRA et al., 2019).

Dentre os desafios encontrados nos CP, pode-se citar os dilemas éticos, esses os quais estão relacionados a situações complexas de decisão, onde a solução não é simples e implicará em discussão de valores. A tratativa desses dilemas impõe um envolvimento individual reflexivo e responsável, associado a questionamentos no momento decisório. Isso acontece devido ao fato de que é preciso avaliar todas as opções disponíveis para definir uma deliberação coesa. Por outro lado, os conflitos éticos representam divergências e variedade de opiniões entre pessoas com percepções distintas, na qual pode resultar em discussões e exigir consenso entre os diferentes pensamentos. Em suma, embora esses termos sejam utilizados como se fossem sinônimos, é preciso definir e distingui-los para uma liderança baseada nos princípios éticos, morais e legais da profissão (FERREIRA et al., 2021).

De acordo com Ferreira et al. (2021), ao considerar os Cuidados Paliativos, os dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde ao cuidar de pessoas com câncer estão intimamente ligados a essa prática de cuidado. Um dos questionamentos é referente sobre quando recomendar os CP e até onde podem intervir nesses cuidados; além de se depararem com a decisão de não realizar a Reanimação Cardiopulmonar, o que pode ser desafiador, se não houver uma comunicação entre a equipe médica e o paciente, buscando respeitar a autonomia deste último.

Decidir quando indicar e aplicar cuidados exclusivamente paliativos a idosos é uma tarefa complexa. Embora um em cada quatro idosos gravemente enfermos internados em alas geriátricas seja direcionado para cuidados paliativos, não há um acordo sobre a melhor abordagem para avaliar e comunicar prognósticos em populações idosas. O desenvolvimento de diretrizes clínicas mais eficazes pode auxiliar na detecção precoce de pacientes hospitalizados que podem se beneficiar dos cuidados paliativos, bem como, fornecer informações pertinentes aos pacientes e cuidadores envolvidos no processo de tomada de decisão. Os profissionais de saúde que seguem as atuais diretrizes de cuidados paliativos muitas vezes se concentram em pacientes com câncer, o que pode resultar na negligência de outros aspectos cruciais do cuidado geriátrico (ARCANJO et al., 2018).

No que tange ao âmbito da atenção primária à saúde, vê-se que ainda é incipiente a prática de cuidados paliativos (CP) empregada pelos enfermeiros atuantes nesse nível de atenção, dificultando o processo de enfrentamento da doença pelo paciente oncológico e seus familiares.

No estudo de Souza et al, 2017, foi descrito que embora os CP seja uma temática discutida desde 1960, os enfermeiros participantes da pesquisa realizada desconheciam a sua

finalidade. Uma das principais dificuldades referida por esses profissionais são a falta de capacitação para o atendimento dessas demandas na Atenção Primária em Saúde (APS), por não terem uma formação voltada à oncologia, impedindo assim tanto a elaboração de um plano de cuidados eficaz e direcionado, deixando evidente a necessidade do investimento em capacitação oncológica dos profissionais da APS.

Será que a área da oncologia, em especial, os cuidados paliativos remetem unicamente à morte e/ou sofrimento para os profissionais enfermeiros? Ou, é um processo doloroso que, em contrapartida possibilita ir ao encontro daquilo que traz sentido à vida, ressignificando a capacidade de adentrar a vida, a história de um paciente e sua família? Para os enfermeiros participantes da pesquisa realizada pelo estudo Rocha et al. (2021), trabalhar na área da oncologia foi uma escolha e demonstram felicidade em meio as turbulências, chegadas e partidas dos pacientes, esses que mantem um vínculo afetivo intenso, à medida em que o profissional enfermeiro busca conduzir a sua assistência. Denotaram no estudo mencionado que, a recompensa financeira é entendida como complementar, não sendo a responsável por trazer sentido ao trabalho realizado, visto que, os salários são insuficientes se comparados as atribuições e expectativas sobre o papel a qual exercem.

Não é o trabalho que oferece ao homem a possibilidade de atingir a plenitude. Esse estado de completude ocorre ao assumir-se a realização do mundo interno pela realização do mundo com o outro, como no caso dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos oncológicos (ROCHA et al., 2021 p.5).

A implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem em CP oncológicos é complexa, onde faz-se necessário um raciocínio clínico integral e multidimensional voltado à pessoa humana. O estudo de Trybus et al. (2021), aponta as principais terminologias da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), essas os quais são capazes de deliberar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para nortear a prática do profissional enfermeiro. Para tanto, foi desenvolvido no Brasil subconjuntos terminológicos englobando as categorias: preocupações relacionadas com a doença, repertório de conservação da dignidade; e inventário de dignidade social, relacionada aos aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais.

A dor é um sintoma presente na vida dos pacientes oncológicos. Entretanto, não deve ser normalizada, isto é, faz-se necessário o seu gerenciamento, para alívio do sofrimento. As evidências científicas trazem luz acerca da eficiência do uso de opioides no controle da dor oncológica, sendo uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) a administração dessa classe farmacológica para o manejo da dor, no entanto, 75% da população

mundial ainda não tem acesso adequado a esses analgésicos, o que reflete um problema de saúde pública. Paralelamente a esse fato, nota-se que ainda é preciso investir em conscientização e desmitificar conceitos amplos para a abordagem eficaz da dor. Em suma, o tratamento da dor não está exclusivamente relacionado a administração de fármacos, mas também a proporcionar um ambiente acolhedor e agradável, através do contato com animais, música e um espaço para realização de atividades (PAIVA et al., 2021; SANTOS et al., 2020).

Nos registros médicos e de enfermagem a descrição mais encontrada foi a dor, fato esse que deixa evidente a preocupação da realização da obtenção desse dado por parte dos profissionais. Uma vez que, as experiências dolorosas são a soma de várias causas que se unem, potencializando a dor, tornando-se um dos sintomas mais angustiantes para aqueles que convivem com a doença (SCHALLER et al., 2015; MELLO et al., 2018; MOURA et al., 2017). “Cuidar da dor do paciente não significa exclusivamente executar procedimentos técnicos: exige a demonstração de interesse, compaixão e efetividade” (PAIVA et al., 2021 p.6).

Os cuidados paliativos proporcionam uma visão mais ampla da dor, tendo a consciência de que essa não é exclusivamente física, mas um conjunto de fatores que a tornam mais intensa, ou, proporcionam a sua redução. Para tanto, é preciso interesse por parte do profissional enfermeiro e demais profissionais de saúde em escutar as queixas para além do papel, dos protocolos institucionais vigentes. É preciso estar disposto a ouvir as dores intangíveis diante do olhar humano, validando-as com a necessidade que requerem.

Ao ser submetido a um estágio avançado de adoecimento pelo câncer, o paciente tende a ter uma exacerbação da dor, impactando diretamente no conforto e bem-estar. Associado a dor, podem ser manifestadas outras condições, como por exemplo: depressão, déficit no autocuidado, mobilidade prejudicada, essa última, podendo trazer um sentimento de fardo para a família, sendo comum que o paciente tenha o seu humor afetado por conta da dependência funcional.

Ao cuidar de um paciente idoso diante do sofrimento, torna-se indispensável acolher também aos seus cuidadores (familiares), sendo assim, o enfermeiro necessita ter um olhar amplo e voltado ao contexto social onde o paciente e sua família estão inseridos, de qual modo eles enfrentam as situações de estresse, utilizando da resiliência, ou, paralisando diante das adversidades impostas pela doença. Organizar o processo de cuidado do paciente e família permite a elaboração das melhores práticas, relacionadas ao tratamento, segurança e garantia de direitos e suporte (SILVA et al., 2018).

O tratamento do idoso com câncer demanda qualificação, visto que, os custos com essa faixa etária são alta, justamente por não possuírem apenas o câncer como patologia, mas sim podendo ter outras comorbidades associadas, pela qual será necessário zelar, ponderando o risco e benefício do tratamento e intervenções empregadas.

De acordo com Elias et al. (2020), no Brasil, tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo cerca de 75%, enquanto os planos de saúde 25%. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a geração do alto custo com o tratamento é ocasionado pela ausência de diagnósticos precoces das neoplasias. No que diz respeito aos custos, a maioria deles estão interdependentes com a quimioterapia, cirurgia e radioterapia. E as imunoterapias e terapias alvos ainda possuem alto custo e não são implementadas em todos os países. Infelizmente, os dados demonstram que a maioria dos diagnósticos é tardia, estimando que 60% dos casos já são identificados no estágio III ou IV, o que gera um aumento tanto com o tratamento quanto com a hospitalização desses idosos, pois, nesses estágios descritos os custos equivalem a aproximadamente 60% a 80% superiores aos estágios I e II, o que certifica a indispensabilidade da prevenção das neoplasias.

A literatura indica que os gastos associados ao tratamento de pacientes com câncer são mais altos no primeiro ano após o diagnóstico e na fase final da doença, devido ao aumento de internações nos cuidados finais de vida. Após o primeiro ano do diagnóstico, os custos tendem a se estabilizar e diminuir consideravelmente de acordo com o estágio e extensão da doença. Portanto, os serviços de saúde devem estar prontos para lidar com as necessidades iniciais desses pacientes. As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) de 2005, estabelecem a importância da assistência integral à pessoa com câncer. Isso abrange desde a promoção da saúde e prevenção até o diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O diagnóstico precoce continua sendo a estratégia mais eficaz para o planejamento das intervenções e tratamento de pacientes com câncer (ELIAS et al., 2020).

A busca pelo reconhecimento das necessidades de um paciente possibilita identificar as intervenções para o controle e o alívio de seus sintomas, diminuir ou evitar problemas de ordem físico-emocional relacionados ao tratamento, à evolução da doença e à assistência na fase terminal, elaborando-se um plano de cuidados individualizado. Faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas nessa área em busca até mesmo do que seria a qualidade de vida sob o ponto de vista do próprio idoso que vivencia a experiência do câncer em sua vida (MOURA et al., 2020 p. 11).

No âmbito dos Cuidados Paliativos (CP), a estimativa clínica da sobrevivência (ECS) é um método pouco eficiente, frequentemente superestimando as perspectivas de prognóstico.



Portanto, a abordagem mais apropriada para avaliar prognósticos atualmente é através de escores prognósticos. Entre os mais utilizados, destacam-se o Palliative Performance Scale (PPS), o Karnofsky Performance Status Scale (KPS), o Palliative Prognostic Index (PPI) e o Palliative Prognostic Score (PaP).

O Palliative Performance Scale (PPS) é uma escala derivada do KPS, que inclui 5 avaliações funcionais: habilidade deambular, nível de atividade da doença e evidência exterior de doença, capacidade de autocuidado, ingestão oral e nível de consciência. O PPS se divide em 11 níveis, variando de 0 a 100%, em incrementos de 10%. O valor 0% corresponde à morte, enquanto 100% representam um indivíduo saudável. Geralmente, é prevista uma sobrevivência de 30 dias para pacientes com PPS de 40, sejam eles pacientes oncológicos ou não oncológicos. No entanto, à medida que o valor do PPS diminui, menor a expectativa de vida. O Índice de Performance de Karnofsky (KPS) é uma escala inicialmente utilizada na área de oncologia, que atribui uma pontuação ao paciente de 0 a 100, com base na sua performance clínica (100 = normal, sem queixas e sem evidência de doença; 0 = morte).

O Palliative Prognostic Index (PPI) é uma extensão do PPS, adicionando informações sobre a ingestão oral e a presença ou ausência de dispnéia, edema e delírium. Dependendo do escore obtido, é possível estimar a gravidade do caso. Escores acima de 6 geralmente estão associados a uma sobrevivência de menos de três semanas, enquanto escores entre 4 e 6 indicam uma estimativa de sobrevivência de três a seis semanas, e escores abaixo de 4 indicam uma sobrevivência estimada de mais de seis semanas (MORETTI et al., 2019).

A última escala dentre as mais utilizadas é o Palliative Prognostic Score (PaP), que reúne o estado funcional avaliado pelo KPS, bem como sintomas como anorexia e dispnéia, estimativa clínica de sobrevivência e parâmetros hematológicos, como contagem leucocitária e percentual de linfócitos no sangue periférico. Cada um desses fatores é atribuído uma pontuação, que quando somada resulta no escore PaP. Essa pontuação classifica os pacientes em três grupos de gravidade: A (< 5,5), B (5,6-11) e C (> 11), com uma expectativa média de vida de 64, 32 e 11 dias, respectivamente (MORETTI et al., 2019).

Ao fornecer assistência aos pacientes idosos, é essencial não se concentrar apenas na sua longevidade, mas também na promoção, prevenção e proteção da saúde. Esses elementos, quando combinados, têm o potencial de assegurar uma melhor qualidade de vida (SOUZA et al., 2017).

Quando um idoso está sob cuidados paliativos em sua residência, os profissionais de saúde podem identificar diversas necessidades distintas. De acordo com o estudo realizado por

Santos et al. (2020), entre as principais preocupações dos pacientes e seus familiares, destaca-se a questão financeira. Nesse contexto, é crucial que o médico e enfermeiro, em colaboração com outros membros da equipe de saúde, compreenda e leve em consideração as condições de vida do paciente durante o planejamento do tratamento. É evidente que a condição financeira emerge como uma das categorias de resposta frequentes entre os pacientes, o que ressalta a importância de considerar essa variável nos atendimentos domiciliares. Os resultados desse estudo enfatizam a influência dos fatores sociais no processo saúde-doença, uma vez que a qualidade de vida é diretamente e indiretamente impactada pelo contexto socioeconômico. Portanto, a situação financeira pode limitar a manutenção da qualidade de vida dos pacientes sob cuidados paliativos domiciliares.

No contexto da renda familiar, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm um impacto mais significativo em grupos mais vulneráveis, especialmente aqueles com menor renda e nível educacional (MAIA et al., 2021).

A despeito de diversos estudos internacionais, envolvendo avaliação da qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer, no Brasil ainda não se contabilizam estudos mais abrangentes sobre a QV de pacientes oncológicos em CP domiciliares. Tal realidade resulta em uma limitação no tocante à comparação dos resultados e ao aprofundamento de reflexões sobre a influência cultural e regional dos achados obtidos com o presente estudo. Entretanto, aliviar a dor e o sofrimento de pacientes com câncer em CP é muito mais do que utilizar conhecimentos técnicos, é se disponibilizar para aprender a dimensão humana do exercício da medicina, ainda que a morte desponte como um horizonte próximo e inexorável (SANTOS et al. p.8).

Em relação a morte, esse processo pode apresentar-se doloroso para grande parte dos seres humanos, em especial, em razão da falta de conhecimento e habilidade dos profissionais para conduzir essa etapa. Mas, quando o paciente se depara com uma equipe preparada para proporcionar cuidados necessários em seu final de vida, esse é agraciado com um desfecho digno e honroso (ARANTES, 2022).

Não conversar sobre a morte seria capaz de afastá-la da humanidade? Não pensar na única certeza diante das possibilidades da vida seria capaz de tornar o indivíduo imortal? Por que o nascer pode ser belo e a morte tende a ser dolorosa e uma experiência pela qual os indivíduos temem constantemente em como e quando será? Essas inquietudes da vida humana permeadas em questionamentos induzem ao pensamento convicto de que todos irão partir. E, correlacionada aos cuidados de fim de vida, essas interrogações auxiliam no planejamento para aqueles que convivem com uma condição fora de possibilidades terapêuticas, preservando a dignidade da pessoa até o fim de sua vida.

Para Ana Claudia Quintana Arantes (2022), os processos precisam ser vividos intensamente, as alegrias, as dores, as chegadas, as partidas. Para os profissionais de saúde ainda é um obstáculo entender que não há fracasso quando acontece a morte. A comunicação com o paciente sobre a morte nunca pode ser considerada simples, já que essa requer que esse esteja com condições de expressar seus sentimentos e visões sobre a fase em que está vivenciando. Alguns dos meios para determinar e expressar a vontade do paciente em seu curso de terminalidade são as diretivas, que são ligadas aos cuidados de saúde que serão prestados e o testamento vital, que contém informações relativas ao evento pós morte.

Quanto as diretivas a sugestão é que seja preenchida junto ao médico assistente do paciente, devendo incluir os demais profissionais de saúde que o acompanham, sendo válido mencionar que, elas valem exclusivamente para situações em que o paciente foi submetido a uma doença incurável, causando sofrimento ou tornando-o incapaz de uma vida com autonomia, fazendo-a constar que aceita sua terminalidade e que recusa qualquer intervenção que não tenha resultados efetivos e notórios, ou o risco supera aos benefícios. Na última parte do documento consta a forma a qual a pessoa deseja receber os seus cuidados até o desfecho para o óbito, bem como, englobar decisões sobre o funeral, doação de órgãos e outros desejos existentes. Para a autora referida, esse diálogo deve ser feito preferencialmente quando o indivíduo está com saúde, pois, embora seja necessária quando o paciente se encontra adoecido, é uma comunicação delicada para o paciente e seus cuidadores.

Os pacientes com câncer avançado recebem melhor atenção à sua qualidade de vida em razão do grande número de sintomas que podem desenvolver, decorrentes da própria doença ou do tratamento realizado, que resultam no comprometimento dos domínios físico e emocional, principalmente. Por conseguinte, o início precoce dos cuidados paliativos nos pacientes com câncer avançado proporciona uma melhor qualidade de vida (SILVA et al, 2020).

“Os Cuidados Paliativos vão muito além dos cuidados centrados na doença. De um lado, profissionais de saúde especializados em servir pessoas; de outro, pessoas especialistas em si mesmas, precisando ser servidas. Isso se traduz em um cuidado genuíno, em que a ciência e o humanismo se conçoam” (SAFI, 2022 apud ARANTES, 2022).

Além das necessidades físicas, também é preciso acolher as dimensões subjetivas do adoecer, visto que a doença e as terapêuticas implementadas afetam de maneira integral o paciente, impactando sua organização emocional, especialmente a imagem corporal, com reflexos na autoestima e regulação da afetividade, satisfação sexual, identidade social e espiritualidade (SILVA et al., 2019; SILVA et al., 2020). Com isso, faz-se necessário que os

serviços oncológicos possuam uma equipe multiprofissional estruturada para acolher o paciente durante a longa jornada do tratamento contra o câncer.

#### 6.3.4 DEFICIÊNCIA NA FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS

Em correspondência ao estudo de Rosa et al. (2017), a obtenção de um diploma em enfermagem evidencia as habilidades e competências do enfermeiro, as quais se solidificam por meio de um processo contínuo de aprendizado. Isso engloba um conjunto de aptidões sociais e de comunicação, durante a sua formação é fundamental que essa base de conhecimento esteja fundamentada nas demandas reais da prática profissional, as quais envolvem aos aspectos socioculturais, históricos e um processo de educação contínuo. Um profissional competente atua de forma responsável e é reconhecido por aqueles que compõe a sua área de atuação, tendo a capacidade de mobilizar, integrar e aplicar seus conhecimentos e habilidades em um contexto profissional específico.

Independentemente do tempo de experiência profissional, os enfermeiros referem ter recebido uma formação insuficiente para atender os pacientes com câncer, com suspeita da doença ou sobreviventes dela, o que é incoerente no contexto social em que os currículos acadêmicos ainda sejam insatisfatórios, pois o câncer representa uma das doenças mais incidentes e que assume um posto de alta mortalidade a nível mundial.

O fato de ter que realizar a abordagem de uma doença ameaçadora da vida tanto com o paciente quanto com seus familiares é uma premissa que ainda traz insegurança aos profissionais da saúde, já que nem todos eles sentem-se preparados para administrar as magnitudes psicoemocionais envolvidas no adoecimento pelo câncer, que traz consigo conotações de finitude antecipada e sofrimento.

A ausência de conhecimento dos profissionais resulta em prejuízos aos pacientes oncológicos, em contrapartida, o alinhamento das relações entre as instituições de ensino e saúde podem promover o avanço técnico e científico dos enfermeiros (ROSA et al., 2017).

É inegociável a reflexão acerca da formação dos enfermeiros e as instituições fornecedoras de cursos de saúde, abrangendo o nível técnico ao superior. Visto que, essas deveriam avaliar o cenário epidemiológico e social, buscando construir e integrar na grade curricular disciplinas em coerência com as principais demandas de saúde, estimulando aos alunos a obterem conhecimento na área da oncologia, em razão de que, em algum momento de sua carreira, irão se deparar com um paciente oncológico onde quer que esse esteja atuando, em virtude das estatísticas da doença.

Compreendendo o papel que cabe ao enfermeiro na condução de líder dos processos educativos de atualização e formação em Enfermagem, os resultados do estudo aqui apresentados são preocupantes e demandam atenção dos enfermeiros responsáveis pelo desenvolvimento educacional nas instituições de saúde e de ensino, pois estes são os que estão à frente na função de atualizar a equipe de enfermagem nas práticas e condutas baseadas em evidências para um tema com crescente demanda social, mas ainda pouco pesquisado, debatido e penoso para pacientes e profissionais que os acompanham (SCHMIDT et al., 2018, p.8).

O enfermeiro, enquanto líder, como será capaz de abordar um paciente oncológico e sua família sem o preparo prévio? Qual o tipo de comunicação, ambiente, momento e estratégia adequada para esse atendimento? Quais mudanças o aumento do câncer na população idosa, frente ao aumento de expectativa de vida poderá trazer para as instituições de saúde? Em quais níveis de atenção à saúde é possível encontrar um paciente oncológico? O quanto a graduação tem preparado seus graduandos, em especial, os enfermeiros, como fonte principal de contato entre o paciente e sua família?

São inúmeros os questionamentos que são desencadeados no tocante a formação dos enfermeiros e demais componentes da equipe de enfermagem, voltados para a atuação em oncologia e cuidados paliativos, como empregar durante a prática uma tomada de decisão assertiva, coerente, científica e holística sem ao menos ter tido contato teórico-prático com a complexidade que a oncologia requer?

No estudo de Oliveira et al (2018), os enfermeiros relataram que a não ministração de aulas sobre cuidados de pacientes com câncer foi insuficiente ou inexistente, repercutindo negativamente na condução do paciente acometido pela doença e sua família. Somado a isso, esse déficit na graduação não possibilita a identificação do aluno com a área e ainda repercute como um sofrimento adicional para ele e seu familiar, junto de todos os infortúnios vividos nesse processo.

A enfermagem tem em sua essência o compromisso com a integralidade, o qual se concretiza pelo acolhimento, vínculo e diálogo e se sustenta na identificação das necessidades de cuidados referidas pelos pacientes e familiares, por ser uma prática centrada na pessoa e não apenas no procedimento (SOUZA et al, 2018 p.6).

De acordo com o estudo de Lins et al. (2018), a maioria dos profissionais não receberam formação voltada para o cuidado ao paciente oncológico. E, no que se refere ao estágio curricular obrigatório, a taxa aproximada daqueles que fizeram estágio na área de oncologia foi de 29%, enquanto 24% afirmaram ter recebido aulas teóricas sobre o assunto. Em suma, alguns referiram que a disciplina era optativa durante a sua formação, outros, tiveram aulas sobre

cuidados gerais em oncologia, sendo os assuntos mais discutidos: quimioterapia, câncer de mama, câncer de colo de útero e próstata. Quanto aos enfermeiros residentes sobre a assistência em oncologia, 76% não receberam aulas na área, sendo assim, somente 24% disseram ter tido acesso às aulas durante a graduação, o que demonstra a fragilidade na construção das grades curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem.

Dentre os objetivos da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer temos:

- Redução da mortalidade;
- Diminuição das incapacidades;
- Redução da incidência de alguns tipos de CA;
- Melhora da qualidade de vida;
- Promoção de tratamento oportuno;
- Acesso aos Cuidados Paliativos.

Em termos de princípios gerais da política está a formação de profissionais e a promoção de educação permanente, através de atividades que induz conhecimento, potencializa e forma habilidades novas e assegura atitudes dos profissionais de saúde para a qualificação do cuidado nos distintos níveis de atenção à saúde. Ao torna-se enfermeiro, o indivíduo deve possuir preparo para promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, porém, a oncologia é uma área que geralmente não faz parte do currículo generalista da formação do enfermeiro, por esse motivo não se sente preparado para assistir aos pacientes oncológicos (LINS et al., 2018).

A Enfermagem de Prática Avançada (EPA) diz respeito ao enfermeiro especializado em prática avançada que possui base sólida de conhecimento, habilidades complexas de tomada de decisões e raciocínio clínico de forma abrangente, permitindo assim uma prática ampliada. Lembrando que, as características são adaptadas em conformidade ao contexto específico de cada país e as diferentes situações de atendimento. Tendo em vista essa perspectiva, uma das recomendações é a obtenção de um diploma de mestrado, e, na presença das estatísticas do câncer, fica notória a relevância de profissionais altamente capacitados para enfrentar os desafios ligados aos pacientes com necessidades complexas, e sob essas circunstâncias, a implementação da EPA no campo da oncologia ganha destaque (SCHNEIDER et al., 2020).

Os enfermeiros oncológicos no Brasil possuem diferentes níveis de educação e desempenham uma variedade de funções clínicas, de gestão e pesquisa, embora sejam regulamentados por uma legislação profissional única. Enquanto a maioria atua em papéis tradicionais da profissão, alguns assumem funções consideradas de EPA. Muitos adquiriram

competências em enfermagem oncológica por meio de treinamento no trabalho, autoaprendizagem e cursos de curta duração. Um número significativo realizou cursos de especialização, correspondendo o total de 360 horas. Enquanto alguns optaram por formação em programas de residência em enfermagem oncológica, que consistem em 5.760 horas de treinamento, sendo composto por 80% de prática e 20% de teoria (PIMENTA et al., 2019).

Com ênfase no princípio da educação, as diretrizes relacionadas estabelecem um estímulo na formação e na especialização de recursos humanos relacionadas à qualificação das práticas profissionais, considerando todos os eixos fundamentais presentes na política. Assim, percebe-se que a questão da educação é apontada na política, o que remete a vários questionamentos, dentre eles: como está sendo trabalhada a questão do ensino das políticas públicas voltadas a área oncológica na formação do enfermeiro pelas instituições? Como o entendimento da Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas pode contribuir para a prática de qualidade do enfermeiro? O ensino das políticas públicas na formação do enfermeiro contribui para a implementação de boas práticas? Com a boa qualidade da prática? (OLIVEIRA et al., 2018 p.50).

A residência em Oncologia trata-se de uma oportunidade fundamental para aqueles que desejam ampliar o conhecimento na área, por se tratar de uma modalidade de ensino composta por longos períodos de prática, podendo ser apenas para Enfermeiros, ou multiprofissional, junto da equipe multidisciplinar, sendo a última opção fundamental no que se refere a assistência ao paciente oncológico em sua integralidade, possibilitando uma visão ampla para promover, prevenir agravos e recuperar a condição de saúde dos pacientes.

### 6.3.5 SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS ONCOLÓGICOS

Por intermédio do estudo de Bezerra et al. (2020), o exercício da profissão de enfermagem em uma unidade oncológica é mediado por distintas situações intensas, tornando-os susceptíveis ao sofrimento emocional, esse o qual pode se originar da sobrecarga de trabalho, problemas intergrupais, insatisfação profissional e sentimentos voltados a assistência. Geralmente, o alto nível de estresse está relacionado ao tempo de profissão e idade, sendo que, aqueles que possuem maior tempo de atuação e são mais velhos, expressam menor nível de estresse, haja vista que, os estudos demonstram que esses profissionais possuem maior facilidade de gerenciar os sentimentos experimentados diante do paciente com câncer, pois, à medida em que esse exerce a profissão nessa área, cria estratégias e desenvolve habilidades e competências para assegurá-lo de tomar decisões assertivas, minimizando os efeitos que essa pode causá-lo.

Em relação ao dimensionamento de pessoal de enfermagem, observa-se que esta temática tem se constituído foco de atenção dos enfermeiros, bem

como dos administradores dos serviços de saúde, por interferir diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência à saúde. No tocante à legislação nacional, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Resolução 543/2017, propôs o cálculo do dimensionamento de trabalhadores de enfermagem, inclusive para ambulatorios. Nas últimas décadas, várias metodologias têm sido propostas para o dimensionamento da equipe de enfermagem, dentre as quais se destaca o Workload Indicators of Staffing Need (WISN), elaborado em 1998 e revisado em 2008 pela Organização Mundial da Saúde. Esse método possibilita o planejamento de todas as categorias de trabalhadores da área da saúde, disponibilizando resultados, como a diferença entre o número real e o calculado, subsidiando a melhor maneira de distribuir os profissionais nas unidades da instituição. O WISN utiliza as cargas de trabalho observadas nos serviços de saúde para definir as necessidades de pessoal por meio do levantamento das intervenções desenvolvidas, considerando a complexidade dos cuidados prestados (SANTOS et al., 2019 p.2).

O planejamento e execução do dimensionamento de enfermagem, em obediência aos protocolos e metodologias indicadas permite que os profissionais tenham melhor clareza e tempo hábil para a adequada tomada de decisão frente aos problemas inerentes ao setor de oncologia. O profissional enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem, direciona os profissionais de acordo com o seu nível de ensino as demandas existentes, buscando minimizar sobrecarga de trabalho, aumentando a satisfação profissional e prevenindo doenças relacionadas ao estresse, como a Síndrome de Burnout.

De acordo com o estudo de Santos et al. (2019), o tempo médio destinado ao paciente oncológico a nível ambulatorial durante o tratamento quimioterápico equivale a 80% para os enfermeiros, e de 20% para os técnicos de enfermagem. Em consideração a isso, se uma das partes refere ou demonstra sobrecarga, é preciso reformular o dimensionamento e avaliar as condições prováveis de mudança para o equilíbrio da equipe.

Apesar da sobrecarga ser presente na ala da oncologia, para os enfermeiros, há muitos sentimentos bons vivenciados nesse setor, como por exemplo: carinho, utilidade, ânimo, amizade, gratidão e satisfação, pois, para eles, a sensação de dever cumprido é tida como prazerosa frente os pacientes graves, onde o cuidado humanizado e acompanhamento integral são indispensáveis para o restabelecimento do quadro de saúde.

De acordo com os autores Bezerra et al. (2020) e Camargo et al. (2021), o enfermeiro ainda é cobrado por manter-se firme na área da oncologia, sendo que, muitas vezes esse é impedido de transparecer o seu real sentimento sobre o seu trabalho. Faz-se necessário lembrar que o enfermeiro deve ser visto como um ser humano, e que, ao direcionar um olhar de compreensão para esses profissionais isso representa a validação do seu sofrimento, esse o qual é suprimido no ambiente de trabalho oncológico, a fim de manter o profissionalismo.



Um dos aspectos mais citados nos artigos das pesquisas acerca da atuação de enfermagem na oncologia é a sobrecarga emocional, o que confirma o quão é preciso estar atento a saúde mental desses profissionais, que buscam se aprimorar e treinar constantemente para oferecer as melhores formas de cuidado para os pacientes oncológicos. Quando esses profissionais estão saudáveis e felizes isso reflete na assistência, por isso, é imperioso que a instituição reconheça e proporcione melhores condições de trabalho e acompanhamento psicológico frequente desses funcionários. (LI et al., 2018; BELLAGUARDA et al., 2019; PANOBIANCO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021).

Segundo Cunha et al. (2016), o cuidado sobrepõe ao que se aprende nos livros, ou, nos grandes Centros Universitários. Ele é exercido quando ao se deparar com um indivíduo com uma doença, o profissional de enfermagem escolhe visualizá-lo como ele é, e não como aquilo que está enfrentando, pensando em quais formas poderá fornecer acolhimento, através de solidariedade, envolvimento, entrega e empatia ao cuidar de alguém.

Em conformidade com os estudos de Alencar et al. (2017) e Oliveira et al. (2017), o profissional disponível para a maior construção de vínculo com o paciente oncológico é o enfermeiro(a), já que esse atua em diferentes fases da doença oncológica, do diagnóstico ao tratamento, discutindo e esclarecendo propostas terapêuticas junto ao paciente e sua família. Torna-se evidente que no exercício de sua profissão há a associação da teoria das relações interpessoais de Peplau, criada em 1950, ao contexto vigente da comunicação efetiva dos pacientes em CP; e, apesar de parecer antiga frente aos avanços essa permanece atualizada, devido ao fato de que é fundamentada no mundo subjetivo do outro acima da doença, refletindo assim na essência do cuidado de enfermagem.

Ao assistir o paciente oncológico em seu processo de morte e morrer, o enfermeiro vivencia situações permeadas por sofrimento, angústia, medo, dor e revolta por parte do paciente e familiares, e, como um ser humano dotado de emoções e sentimentos, manifesta, em alguns momentos, estas mesmas reações diante deste processo (ALENCAR et al., 2017 p. 4).

É conveniente identificar e interpretar os eventos estressores no atendimento ao paciente com câncer, para que o enfermeiro possa adquirir controle das situações e pressões do ambiente de atividades laborais, facilitando assim a adaptação, redução do estresse e um vínculo de confiança entre empregado e empregador, sendo esse um fator de proteção e que simultaneamente traz estímulo a uma comunicação efetiva entre os colegas de trabalho, melhorando a qualidade do trabalho prestada por esses profissionais, o que demonstra a relevância de se ter um pessoal qualificado e preparado para atuar diretamente com pacientes

que sofrem de câncer, bem como, a necessidade de adequar os ambientes de práticas hospitalares para o suporte e manejo do estresse.

É preciso capacitar e preparar enfermeiros gestores no que diz respeito ao conhecimento da equipe e mapeamento dos perfis dos trabalhadores, tanto sociais quanto epidemiológicos; além disso, é necessário pensar de maneira sistemática em alternativas de proteger e cuidar dos profissionais de enfermagem que atuam na oncologia (CAMARGO et al., 2021 p.6).

As abordagens em enfoque no problema ressaltam como os profissionais percebem o suporte, especialmente o apoio institucional, para enfrentar em conjunto esse cenário e cultivar habilidades que tornem o envolvimento com os pacientes oncológicos mais saudável e suportável frente à doença ameaçadora da vida (LAZZAROTO et al., 2018).

### 6.3.6 TECNOLOGIA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta utilizada para conferir autonomia, raciocínio clínico apurado e pautado na ciência, para conduzir a assistência de Enfermagem. O enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência, uma vez que, ao coletar dados do paciente, os converte em informações que são então categorizadas em áreas de conhecimento. A coleta de dados cria uma oportunidade valiosa para que os enfermeiros estabeleçam uma relação terapêutica genuína com o paciente (COSTA et al., 2021).

A respeito disso, vê-se que o PE propicia condições que permitem ao enfermeiro individualizar e administrar a assistência, trazendo melhorias para o indivíduo, família e comunidade ante as suas necessidades. Ademais, através dessa metodologia é possível avaliar a qualidade do serviço de enfermagem. O PE é composto por 5 etapas, que são inter-relacionadas e sequenciais, são essas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BARROS et al., 2022).

Ao obter os dados qualitativos e quantitativos por meio da coleta de dados, o Enfermeiro deve dotar de saber científico para interpretá-los, de modo que seja capaz de elaborar o diagnóstico de enfermagem coerente e direcionado aos principais problemas encontrados, essa fase é compreendida como o pilar para as etapas posteriores. Vale destacar que, não é unicamente coletar dados, mas também saber organizá-los e validá-los.

Mediante a pesquisa realizada neste trabalho, a Tabela 6 aponta os principais diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem selecionados pelas próprias autoras, em conformidade com as manifestações clínicas mais incidentes e prevalentes no paciente oncoogeriatra, elencadas na tabela 3 do objetivo 2.

Tabela 6 – Principais manifestações clínicas, diagnósticos, intervenções e resultados mais incidentes e prevalentes no paciente oncogeriatra

<b>Manifestações clínicas</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Resultados</b>
Dor	Dor crônica	Administrar analgésicos; Encorajar o paciente a dialogar sobre a dor;	Melhora e controle da dor; Auxiliar o paciente a identificar os diferentes tipos de dor.
Angústia	Campo de energia desequilibrado	Auxiliar o gerenciamento da crise pessoal; Estimular a espiritualidade para conforto e adequação do fluxo energético.	Redução da angústia e equilíbrio do campo de energia.
Ansiedade	Ansiedade	Incentivar o paciente a expressar os sentimentos; Orientar quanto aos benefícios e prática da respiração diafragmática.	Melhora da ansiedade e controle dos sintomas físicos.
Depressão	Tristeza crônica	Orientar o paciente a expressar os seus sentimentos; Estimular a prática de atividade física, obedecendo as suas limitações.	Redução da gravidade do sofrimento; Alcançar equilíbrio do humor.
Alteração da autoimagem	Distúrbio na imagem corporal	Incentivar a percepção realista do resultado do tratamento;	Reconhecimento dos pontos fortes; Melhora do autoconhecimento e autocuidado.

<b>Manifestações clínicas</b>	<b>Diagnósticos</b>	<b>Intervenções</b>	<b>Resultados</b>
		Estimular a confiança em relação a imagem corporal;	
Fadiga, sonolência e insônia	Fadiga	Orientar a prática de exercícios regular e leve; Monitorar deficiências hematológicas; Esclarecer as possíveis causas da fadiga.	Melhora no padrão de sono; Redução do nível de fadiga.

Fonte: NANDA INTERNACIONAL, 2021; BARROS, 2020; MOORHEAD et al., 2016.

Conforme delineado pelas disposições da Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto N° 94406, de 08 de julho de 1987, que regulamentam a profissão, cabe ao enfermeiro liderar tanto a execução quanto a avaliação do Processo de Enfermagem, a fim de atingir resultados de forma precisa, sendo que, é privativo desse profissional elaborar o diagnóstico de enfermagem em relação às necessidades do paciente, família ou comunidade (COSTA et al., 2021).

A tecnologia usada para informatizar os registros do Processo de Enfermagem (PE) traz várias vantagens para pacientes, cuidadores, profissionais de enfermagem e a instituição de saúde. São essas: acesso fácil às informações, decisões e cuidados mais ágeis, suporte do setor de informática durante 24 horas, segurança das informações e cuidados, possibilitando assim mais tempo para pacientes, menos custo com impressão e papéis, dados organizados e acesso global às informações do paciente na instituição (MIRANDA et al., 2019).

Diversas são as consequências do diagnóstico e do tratamento para o paciente oncológico, sendo imprescindível que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, atue ativamente na identificação precoce de complicações físicas e psicológicas, possibilitando previamente o estabelecimento de um plano de cuidado individualizado centrado na melhoria da qualidade de vida das pessoas com câncer (CHAVES et al., 2020 p.5).

A equipe de enfermagem enfrenta várias dificuldades ao cuidar de pacientes com problemas mentais ou emocionais. No estudo de Paes et al. (2021), a equipe expressou que consideram necessário um treinamento específico para cuidar de pacientes com transtornos

mentais que estão em tratamento quimioterápico, em relação a falta de treinamento na área de saúde mental e de pessoal para suprir as demandas. Os enfermeiros deveriam ser amplamente qualificados para atender esses casos, pois eles são frequentemente vistos como o elo principal entre os membros da equipe de saúde devido à sua comunicação próxima e à capacidade de criar vínculos com os pacientes.

Segundo os autores Silva et al. (2017) e Paiva et al. (2018), para os enfermeiros, na prestação de cuidados de Enfermagem, a autonomia é considerada o elemento mais vital para a satisfação profissional, pois eles valorizam sua capacidade e liberdade de tomar decisões, o que é essencial para alcançar altos padrões de excelência no cuidado de pacientes oncológicos, cujas necessidades exigem discernimento e competência. Quando se trata do atendimento a esses pacientes, o ambiente de trabalho mais preferido pelos profissionais foi a clínica ambulatorial, uma vez que proporciona um período adequado para a conclusão dos registros de enfermagem. A ausência de plantões nos finais de semana na escala de trabalho é citada pelos funcionários como satisfatória, levando-os a acreditar que podem encontrar maior realização profissional nesse ambiente.

Em 1990, nos Estados Unidos da América, o médico Harold Freeman foi o responsável por fundar o primeiro programa de navegação de pacientes, cujo objetivo principal era eliminar obstáculos de natureza socioeconômica, sociocultural, psicológica, de comunicação e burocrática ao longo do itinerário de cuidado ao paciente, abrangendo todo o processo contínuo de saúde, desde a prevenção e detecção precoce até o diagnóstico, tratamento e cuidados no final da vida. A sua implementação resultou em melhorias na educação e no acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, aumentando a taxa de sobrevivência de pacientes com câncer de mama. Por meio da introdução desse programa, surgiu a figura do enfermeiro navegador no contexto da oncologia (RODRIGUES et al., 2021).

Os países que aderiram a implantação de Programas de Navegação (PN) e o usam amplamente são: Estados Unidos, Canadá e Austrália. Vale destacar que existem diferentes modelos de navegação desenvolvidos de acordo com as peculiaridades do local em que são implementados.

A atuação do enfermeiro navegador na oncologia repercute tanto no paciente quanto na melhoria dos processos de assistência e comunicação efetiva, sendo essa última, uma das principais dificuldades da assistência. Entretanto, um programa de navegação constituído de forma consciente permite uma relação de trabalho mais facilitadora e efetiva.

As prerrogativas dos enfermeiros navegadores asseguram:

- Melhor qualidade de vida;
- Melhora da percepção em relação aos cuidados;
- Redução de problemas psicossociais;
- Acesso a informações;
- Coordenação do cuidado;
- Adequada compreensão do impacto do diagnóstico do CA para o paciente-família, englobando a área: emocional e financeira.

O conhecimento e o processo de trabalho do enfermeiro têm seu foco no cuidado, com ênfase em assistir o paciente em todas as suas dimensões - física, emocional, psicossocial e familiar, o que o permite estar orientado para o cuidado integral. A introdução de Programas de Navegação com o enfermeiro na coordenação do cuidado apresenta aspectos positivos para os pacientes, serviços e o sistema de saúde, contribuindo para uma assistência qualificada. No entanto, ainda é preciso realizar mais pesquisas sobre o papel e atuação do enfermeiro navegador, embora seja possível encontrar pesquisas internacionais recentes. Há muito o que se absorver em questão de conhecimento sobre a temática (PAUTASSO et al., 2018; PAUTASSO et al., 2020).

A Navegação de Pacientes é um processo que envolve uma série de ações necessárias para atingir um determinado desfecho/objetivo. Nesta perspectiva, um programa de NP consiste na formatação deste processo para atender as necessidades dos pacientes assistidos em um determinado serviço de saúde, cujas ações que envolvem as rotinas assistenciais e administrativas do local para o qual é desenhado, são realizadas pelos navegadores. Sua estrutura de funcionamento, para ser adequada e direcionada para atingir os desfechos desejados, precisa ser planejada de forma detalhada e o mais personalizado possível, pois nem sempre o modelo de uma instituição atenderá as peculiaridades de outra (PAUTASSO et al, 2020 p.9).

O enfermeiro navegador desempenha um papel crucial na oncologia, não apenas coordenando cuidados, mas também requer conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. Isso lhe permite influenciar sistemas e comportamentos nos serviços de saúde, avaliar as necessidades da população, planejar um atendimento avançado, identificar barreiras, fornecer educação e recursos, facilitar a tomada de decisões conjuntas e identificar lacunas e estratégias para atender às necessidades contínuas (RODRIGUES et al., 2020).

É de extrema importância analisar a contribuição e os papéis dos membros da equipe, pois impactam diretamente na assistência, na força de trabalho e na qualidade dos serviços. É preciso considerar quais as habilidades necessárias para atingir metas e quais seriam as essenciais para atender às necessidades do perfil de paciente assistido (PAIVA et al., 2019 p.5).

O enfermeiro navegador atua de modo a facilitar tudo o que remete ao enfrentamento da doença, identificando precocemente as necessidades reais e potenciais do paciente oncológico, de sua família e de seus cuidadores, de modo a agilizar processos, conferindo assim, maior adesão ao tratamento e proporcionar ao paciente o sentimento de ser o protagonista do seu cuidado.

### 6.3.7 SOBREVIVENTES DE CÂNCER

Por intermédio do aumento da detecção em estágios iniciais da doença e avanço nas diferentes modalidades de tratamento do câncer, para alguns a doença compara-se à cura e para outros uma doença crônica sob controle. As modalidades disponíveis variam em: cirurgia, imunoterapia, quimioterapia, terapia hormonal, modificadores da resposta biológica e radioterapia, entretanto, causam efeitos colaterais e que ao longo prazo afetam tecidos e sistemas de órgãos, impactando assim na qualidade de vida (Institute of Medicine [IOM], 2006 apud POTTER et al., 2021).

Ao tratar-se acerca dos pacientes sobreviventes de câncer, o estudo de Oliveira et al, enfatiza que ainda há lacunas referente ao processo de comunicação com esse perfil epidemiológico, sendo que esse é um problema contínuo e que precisa ser superado no contexto de assistência ao paciente oncológico.

Necessita-se de mais estudos na área, principalmente no Brasil, que ajudem a reconhecer as necessidades e questionamentos específicos de cada etapa do processo do câncer, em especial após o término do tratamento, e que facilitem a construção de um plano de cuidado fidedigno ao contexto sociocultural de cada região (OLIVEIRA et al., 2017 p.6).

Após o término do tratamento, as emoções descritas no estudo supracitado foram: insegurança, vulnerabilidade, perda, abandono e confusão, todas essas desencadeadas pela ineficiência de informações para o novo ciclo que se iniciava.

Os sobreviventes de câncer também inclui os membros da família e aqueles que fazem parte de seu ciclo social, haja vista que, esses também sofrem o impacto do câncer sobre o seu ente querido, e, apesar do progresso da ciência, após o tratamento, o contato com os profissionais da oncologia cessa, fazendo com que as necessidades dos pacientes não seja identificada e solucionada, tendo como resultado sofrimentos desnecessários e óbito de um segundo câncer diagnosticado tardiamente ou da incidência de uma doença crônica relacionada ao tratamento ao qual foi submetido. Isso traz a reflexão sobre as implicações de cuidados a essa população, para um adequado monitoramento e tratamento de saúde ao longo da vida (POTTER et al., 2021).

Para alguns, o final do diagnóstico é o momento de respirar, ressignificar as dores físicas e emocionais impostas pela doença e seguir em frente. Outrora, entrar no universo da sobrevivência tornou-se confuso e difícil, onde a sensação de alívio tem sido substituída pelo receio quanto a vida pós câncer, tendo que se readaptar as novas formas de viver e cumprir com as responsabilidades associadas ao trabalho e a família após o tratamento. Conforme o estudo de Oliveira et al. (2017), muitos estão sendo expostos a sentimento de perda e/ou abandono em decorrência do afastamento e a quebra de contato com os especialistas que o acompanhavam de forma regular. Nesse sentido, o enfermeiro atua como peça-chave para se comunicar de maneira sensível e eficaz com o paciente e sua família, fundamentando o seu diálogo entre complexas teorias, pesquisas, raciocínio clínico, ético e experiências que vivenciou durante a sua jornada de atuação no setor oncológico.

A construção de uma relação efetiva entre o enfermeiro e o paciente oncológico sobrevivente deve ser conduzida por meio de conscientização, envolvimento e motivação, isto é, não se deve impor mudanças no comportamento de saúde, mas buscar, junto ao paciente, melhores maneiras para adaptar sua rotina para a manutenção de sua saúde, respeitando suas limitações, necessidades e desejos enquanto indivíduo. A atenção deve ser direcionada tanto aos comportamentos de saúde, quanto aos de risco, haja vista que, percebe-se uma prevalência do uso de tabaco, álcool, inatividade física e excesso de peso nos sobreviventes de câncer (TOLLOSA et al., 2019). Outro fato é que, embora possam assumir essas ações de risco à saúde, alguns sobreviventes tendem a minimizar ou cessar as práticas citadas. (PEIXOTO et al., 2020).

Faz-se imprescindível elucidar que aqueles que sobrevivem de câncer apresentam maior probabilidade de desenvolver novamente a doença, que pode se configurar como recidiva de um câncer tratado ou como um segundo câncer (Institute of Medicine [IOM], 2006 *apud* POTTER et al., 2021).

O conhecimento vasto em oncologia permite compreender quais impactos ocorrem nos tecidos e sistemas corporais em decorrência do tratamento empregado, sendo necessário que o enfermeiro atuante nesse setor busque aprimorar o saber técnico-científico para um planejamento individualizado aos sobreviventes de câncer, levando em consideração tanto os efeitos a curto, médio quanto a longo prazo. Acerca dos efeitos tardios da quimioterapia e/ou radioterapia incluem: insuficiência cardíaca, osteoporose, diabetes, amenorreia, esterilidade, mobilidade gastrointestinal prejudicada, perda da audição, bem como, alterações no raciocínio, disfunção imunológica e parestesias (Institute of Medicine [IOM], 2006 *apud* POTTER et al., 2021).



Outras condições prováveis de serem identificadas nos sobreviventes de câncer são: fadiga relacionada ao câncer (FRC) e distúrbios no padrão de sono, podendo perdurar por meses após a quimioterapia e radioterapia; comprometimento cognitivo relacionado com a quimioterapia (CCRQ), que se refere a dificuldade na memória de curto prazo; transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), disfunções sexuais, limitações ocupacionais, onde precisam reduzir as horas de trabalho ou mudarem de emprego. Especialmente no que diz respeito ao paciente oncogeriatra, os profissionais de saúde costumam atribuir de forma errônea as alterações supracitadas, geralmente associando-as ao processo de envelhecimento, reduzindo assim a chance de um diagnóstico precoce e a provisão de um tratamento eficaz para os sintomas relatados (POTTER et al., 2021).

No que concerne aos pacientes idosos, esses enfrentam muitas dificuldades e preocupações sociais após sobreviverem com câncer, em razão de que a doença pode provocar a aposentadoria prematura ou a redução da jornada de trabalho. Além disso, essa faixa etária é exposta a maior incidência de limitações das atividades de vida diária se comparada aos idosos que não adoeceram pela patologia. Sendo assim, os sobreviventes idosos demandam acompanhamento contínuo de membros da família ou de cuidadores profissionais (Institute of Medicine [IOM], 2006 *apud* POTTER et al., 2021).

O momento oportuno para implementar as medidas de comportamentos saudáveis é quando o enfermeiro tem ciência do término do tratamento, pois, no início da fase de sobrevivência a adesão é relativamente maior, devido a felicidade com o sucesso do tratamento. Neste momento estão mais motivados a aprender sobre o funcionamento do câncer, a fim de reduzir chances de recidiva. Vale destacar que, embora os sobreviventes possam apresentar essas emoções e sentimentos, alguns podem manifestar receio e insegurança quanto ao suporte que será recebido dos profissionais de saúde após o tratamento. A inclusão da família nesse processo é fundamental para a tomada de decisão compartilhada, promovendo uma corresponsabilidade. Em suma, as intervenções devem ser individualizadas e adaptadas às necessidades de cada sobrevivente, pois o processo de adoecimento é estritamente individual (PEIXOTO et al., 2020).

## 7. CONCLUSÃO

Mediante a execução deste trabalho tornou-se evidente a indispensabilidade do profissional Enfermeiro durante a assistência ao paciente oncogeriatra, como facilitador do processo de enfrentamento da doença, através de habilidades e competências desenvolvidas como foco centrado na pessoa, na família e comunidade.

A partir da identificação dos principais sinais e sintomas, que comprometem o estado físico, psicológico e emocional do paciente, prejudicando o seu bem-estar, é importante que sejam estabelecidos cuidados para o seu controle, minimizando o sofrimento dessas pessoas e de suas famílias. Contudo, lidar com os sinais e sintomas angustiantes, manifestados por pacientes com câncer avançado, e promover CP de qualidade, incluindo o contexto do domicílio, dependem, principalmente, de profissionais de saúde treinados e capacitados (MENDONÇA et al., 2021).

No entanto, a formação dos cursos superiores na área da saúde ainda é insuficiente, trazendo preocupação contínua em vista das estatísticas relacionadas ao câncer. Para tanto, no que se refere a área da Oncologia, faz-se indispensável que essa seja compreendida e implementada como disciplina obrigatória na grade curricular de todos os cursos de nível superior em saúde. Sugerimos após este trabalho a reflexão acerca dos benefícios para os pacientes, cuidadores e familiares, onde a disciplina deverá permitir discussão e aprendizagem sobre epidemiologia do câncer, tipos de cânceres, modalidades de tratamento, luto, cuidados paliativos e cuidados aos sobreviventes de câncer, a fim de preparar profissionais éticos e amplamente qualificados para a tomada de decisão adequada junto à equipe multiprofissional.

Em relação ao tema central, os trabalhos acerca dos tipos de cânceres mais incidentes e prevalentes nos idosos, bem como, conteúdos relacionados aos sobreviventes de cânceres ainda requer a ampliação de seu conteúdo, pois foram encontrados de forma reduzida frente a relevância do tema.

Sendo o enfermeiro o profissional que mais tem contato direto com os pacientes nas instituições de saúde, a preparação desse durante a jornada de formação e o contato prévio com pacientes oncogeriátricos, permitirá melhor atuação e planejamento da assistência na fase de seu exercício profissional.

## 8. REFERÊNCIAS

**ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

ALECRIM, T. D. P.; MIRANDA, J. A. M.; RIBEIRO, B. M. S. S. **Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.** Cuid Enferm.; 14(2):206-212, jul.-dez. 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>.

ALENCAR, D. C. et al. **Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal.** J. res.: fundam. care. online 9(4): 1015-1020. out./nov. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf>.

ALVAREZ, K. C. P.; SALES, C. A. **Olhar fenomenológico existencial das vivências de cuidado à saúde na perspectiva de sobreviventes ao câncer.** Rev Bras Enferm., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJYcYFMn4RXGnqCQcP5fq6Q/?format=pdf&lang=pt>.  
Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto/ Organizadora, Alba Lucia Bottura Leite de Barros. – 4 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022.

ANGELO, M. A.; VALE, J. S. **Enfermagem oncológica: humanização no cuidado das pessoas idosas.** Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, ago. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2553>.

ÂNGELO, M. PERLINI, N. M. O. G. **A experiência de famílias rurais frente ao adoecimento por câncer.** Rev. Bras. Enferm. 70 (3); May-Jun 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0367>.

ARCANJO, S. P. et al. **Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados.** Einstein (São Paulo) 16 (1), 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/CYcTNDDkX84TLzfKntGyWnD/?lang=pt#>.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. **Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos.** Estud. psicol. (Campinas) 34 (2), jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqbVZ5vkn/?lang=pt#>.

BERNARDES, J. F. et al. **O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem.** Av. Enferm. vol.37 no.1, Jan./Apr. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-27.pdf>.

BESERRA, J. H. G. N.; AGUIAR, R. S. **Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa.** REVISA (Online); 9(1): 144-155, jan-mar.2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/485/409>

BITTENCOURT, N. C. C. M. **Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 25(4): e20200520, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279021>.

BRUSTOLIN, A. FERRETTI, F. **Itinerário terapêutico de idosos sobreviventes ao câncer.** Acta Paul Enferm. 30(1):47-59, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cBn55k6MbLdXfm7Vfjq77gx/?format=pdf&lang=pt>.

- CAMARGO, G. G.; SAIDEL, M. G. B.; MONTEIRO, M. I. **Esgotamento psicológico de profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com neoplasias.** Rev. Bras. Enferm. 74 (suppl 3), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zYDqw5x89vB7SKMbbxcWJxp/?lang=pt#>.
- CARDOSO, R. B. et al. **Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética.** Rev. Bioét. 27 (4), Oct-Dec 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y9hNjXTkg8Q77P8JV9NCbPp/?lang=pt#>.
- CAVALHEIRO, T. B. et al. **Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 38, n. 2, p. 175-18, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984/23169>.
- CHAVES, A. F. L. et al. **Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos.** Enferm. Foco; 11 (2): 91-97, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2880/794>.
- 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., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yZbcQgjMPk9Cm7JwW9c9pYt/?format=pdf&lang=pt.n>
- COSTA, A. G. et al. **Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026861/conhecimento-dos-profissionais-de-enfermagem-sobre-seguranca-d\\_9TfzTla.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026861/conhecimento-dos-profissionais-de-enfermagem-sobre-seguranca-d_9TfzTla.pdf).
- COSTA, E. N. F. C.; BRANCO, F. M.; CAMPOS, D. M. S. **Assistência de enfermagem ao paciente com suspeita de neoplasia em cabeça/pescoço: relato de experiência.** Nursing (Ed. bras., Impr.); 24(278): 5882-5891, jul.-2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343006>.
- CRUZ, P. K. R. et al. **Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados.** Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia, 2020. Disponível em:
- CUNHA, D. A. O.; FULY, P. S. C. **Carga de trabalho em enfermagem oncológica.** Revista Cubana de Enfermería, 33 (4): 2017. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1030>.
- ELENICE VIANA, Armelita et al. **A Enfermagem Oncológica frente ao câncer em pacientes idosos. A Enfermagem Oncológica frente ao câncer em pacientes idosos,** Revista Contexto Saúde, ano 2011, v. 10, n. 20, p. 569-572, 1 jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.569-572>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1580>. Acesso em: 05. jul. 2022.
- ELIAS, J. C. et al. **Levantamento dos custos do diagnóstico e tratamento oncológico no paciente idoso.** Nursing (Ed. bras., Impr.) ; 23(270): 4808-4815, nov.2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145449>.
- FERREIRA, M. C. Q. et al. **Dilemas éticos vivenciados pela equipe de saúde no cuidado da pessoa em tratamento oncológico.** Rev. baiana enferm. vol.35 Salvador , 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100347](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100347).

FERREIRA, M. L. M. S. et al. **Ser cuidador de familiar com câncer.** Cienc. enferm. vol.24, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100206](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100206).

FONSECA, M. L. G.; SÁ, M. C. **O intangível na produção do cuidado: o exercício da inteligência prática em uma enfermagem oncológica.** Ciênc. saúde coletiva 25 (1), Jan 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRDQTsp7XkBdnLZxTGnGqjH/?lang=pt#>.

FRANCISCO, P.M. S. B. et al. **Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 23 (2), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>.

GALVÃO, M. I. Z., BORGES, M. S., PINHO, D. L. M. **Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Rev. baiana enferm. vol.31 no.3 Salvador, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502017000300318](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000300318).

<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>.

IMANICHI, D. et al. **Fatores de risco do câncer de pele não melanoma em idosos no Brasil.** Diagn. Tratamento: 22(1): 3-7, Jan.-mar. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832424>.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de pele não melanoma – versão para profissionais de saúde.** INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-nao-melanoma#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma%20apresenta%20tumores%20de%20diferentes,n%C3%A3o%20substituir%20a%20consulta%20m%C3%A9dica>. Acesso em: 17 maio 2023.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Câncer de intestino - versão para profissionais de saúde.** INCA, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/intestino/versao-para-profissionais-de-saude>. Acesso em: 16 maio 2023.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

LAZZAROTO, P. K. et al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família.** Rev Enferm UFSM, 8(3): 560-575, Jul./Set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29408/pdf>.

LEITE, A. C. et al. **Caracterização de pacientes elegíveis para cuidados paliativos em unidades de internação de um hospital universitário.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 12: 710-715, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099591>.

LENHANI, B. L. et al. **Comprometimento da qualidade de vida de pacientes em quimioterapia paliativa e cuidados paliativos: Scoping Review.** Ciênc. cuid. saúde; 18(1), fev. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1122263>.

LI, P. et al. **Eficácia da intervenção de enfermagem para aumento da esperança em pacientes com câncer: uma meta-análise.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3Z9bsGMypGXXKwyFz9s6JvMb/?lang=pt#>.

LIMA, L. E. S. et al. **Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** J. res.: fundam. care. online

11(4): 931-936, jul/set 2019. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6756/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6756/pdf_1).

LINS, F. G. et al. **Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos**. R. pesq.: cuid. fundam. Online 12: 492-498, jan/dez, 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8565/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8565/pdf_1).

LINS, F. G.; SOUZA, S. R. **Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia**. Rev enferm UFPE online., Recife, 12 (1):66, 74, jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22652/25858>.

MACIEL, A. M. S. B. et al. **A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(11):3024-9, nov., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234609/30497>.

MAIA, A. E. S.; GRELO, F. A. C.; CUNHA, K. C. **Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública**. Rev. bras. cancerol; 67(2): 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222997>.

MARTINS, R. S. et al. **Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores**. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 10(2): 423-431, abr.-jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908460>.

MATOS, J. C.; GUIMARÃES, S. M. F. **A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos**. Rev. bras. geriatr. gerontol. 22 (05), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/qy4WvQxXQYRJRLmzwdKKBdm/?lang=en#>.

MEDEIROS, Anna Carolina. **A assistência de Enfermagem frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa**. A assistência de Enfermagem frente ao paciente oncológico: uma revisão integrativa, Research, Society and Development, ano 2021, v. 10, n. 15, p. 1-8, 24 nov. 2021. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi r6a-J17D3AhVntJUCHfavCcaAQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F22784%2F2021%2F276044&usg=AOvVaw3SY6w\\_CzulVd0pBDj7B0ph](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi r6a-J17D3AhVntJUCHfavCcaAQFnoECACQAQ&url=https%3A%2F%2Frsdjournal.org%2Findex.php%2Frsd%2Farticle%2Fdownload%2F22784%2F2021%2F276044&usg=AOvVaw3SY6w_CzulVd0pBDj7B0ph). Acesso em: 05. jul. 2022.

MELLO, B. S. et al. **Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo**. Rev. Bras. Enferm. 72 (1), Jan-Feb 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GkBrSZFDHBhGJRT9b9ztYQN/?lang=pt#>.

MELLO, J. et al. **Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar**. Rev. enferm. UFSM; 11: e17, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177613>.

MENDES, K.D *et al.* **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**, Scielo, ano 2008, v. 4, p. 758-764, 8 out. 2008.

MIRANDA, G. M. et al. **Sistema informatizado à decisão clínica em enfermagem: uma construção e validação na oncologia**. Enferm. Foco: 103-108, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2352/557>.

MONTEIRO, T. B. M. et al. **Construção do significado de espiritualidade no processo de morte para a equipe de enfermagem oncológica.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/57595/41263>.

MORETTI, R.P; CHECHINEL, C.; ESPINDOLA, R. **Acurácia dos instrumentos preditivos de sobrevivência em pacientes idosos sob cuidados paliativos em atendimento domiciliar em Curitiba.** Geriatr., Gerontol. Aging (Online) ; 13(4): 211-218, out.-dez.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097138>.

MORETTO, I. G.; CONTRIM, C. L. V.; SANTO, F. H. E. **Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa.** Rev. Gaúcha Enferm. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/43WSckw5gSJgXkzQjkmfPCt/?lang=pt#>.

MOURA, I. M. S. et al. **A Qualidade de vida para o idoso em Cuidados Paliativos Oncológicos: Contribuições da Enfermagem Gerontológica.** Rev. Kairós ; 20(23,n.esp): 293-305, dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1393057>.

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023.** 12º ed. Rio de Janeiro: Thieme, 2021.

NICOLATO, F. V.; SANTOS, C. M.; CASTRO, E. A. B. **Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idoso: contribuições para enfermagem oncológica.** Actas de saúde colet, 11(1), 169-186, mar, 2017. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2050/1757>.

OLIVEIRA, A. M.; STANCATO, K.; SILVA, E. M. **Formação do enfermeiro: políticas públicas na atenção oncológica.** Enferm. Foco, 9 (3): 48-52, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1175/460>.

OLIVEIRA, C. T. **Quimioterapia para o câncer de pulmão de células não pequenas avançado em idosos.** Diagn. tratamento ; 22(1): 49-50, Jan.-mar. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832451>.

OLIVEIRA, J. M.; REIS, J. B.; SILVA, R. A. **Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares.** Rev. enferm. UFPE on line ; 12(4): 938-946, abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970474>.

OLIVEIRA, M. B. P. et al. **Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 21(2): e20170030, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-840471>.

OLIVEIRA, P. P. et al. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiro oncológicos.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(9):2442-50, set., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234712/29941>.

OLIVEIRA, R. A. A.; ZAGO, M. M. F.; THORNE, S. E. **A interação entre profissionais e sobreviventes do câncer no contexto do cuidado em saúde brasileiro e canadense.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tX77Y6hfmX6QkNmdRgsKTMg/?lang=pt#>.

OLIVEIRA, S. X. et al. **Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos.** Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 20, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37904/24800>.

OLIVESKI, C. C. et al. **Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos.** Texto contexto - enferm., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669>.

PAES, M. R. et al. **Saúde mental e tratamento quimioterápico: percepção da equipe de enfermagem.** Rev enferm UFPE online: 15(2), 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246318/39074>

PAIVA, C. F. et al. **Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica.** Rev. Bras. Enferm. 74 (05), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjvV5trMDXcdNQ/abstract/?lang=pt#>.

PAIVA, C. F. et al. **Reconfiguração dos cuidados paliativos de enfermagem oncológica: contribuições da enfermagem.** Rev. Bras. Enferm. 73 (6), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QRcBNhQ5wFKmKhZ3sLp7N5s/?lang=pt#>.

PANOBIANCO, M. S. et al. **Assistência de enfermagem em núcleo de reabilitação: o papel do enfermeiro.** Rev. enferm. UERJ; 28: e51082, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146666>.

PAUTASSO, F. F. et al. **Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa.** Rev. Gaúcha Enferm. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?lang=pt#>.

PAUTASSO, F. F. et al. **Nurse Navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil.** Rev Lat Am Enfermagem; 28, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32491120>.

PEDROSO, J. K. N. et al. **Dor em oncologia: percepção do paciente e dos profissionais de enfermagem.** Revista Cubana de Enfermería, 33 (4): 2017. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1020>.

PEIXOTO, N. M. S. M. et al. **Intervenção educacional de enfermagem dirigida à promoção dos comportamentos de saúde nos sobreviventes de cancro.** Rev. Enf. Ref. vol.serV no.6, Coimbra, abr. 2021. Disponível em: [http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832021000200011&lang=pt](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000200011&lang=pt).

PERINOTI, L. C. S. C.; FREITAS, L. A.; GONÇALVES, J. S. **Percepção dos enfermeiros acerca das dificuldades dos pacientes na oncologia.** Cuid Enferm. 15(1):129-137, jan.-jun. 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.129-137.pdf>.

PETERMANN, X. B. et al. **Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde—caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro,RS, Brasil.** Rev. Kairós; 22(2): 467-480, jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050344>.

PIMENTA, C. A. M.; DOMENICO, E. B. L. **Enfermagem oncológica: olhando para o futuro.** Acta paul. enferm. vol.32 no.6 São Paulo Nov./Dez. 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000600001](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000600001).



PIOLLI, K. C.; DECESARO, M. N., SALES, C. A. **O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer.** Rev. Gaúcha Enferm., 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>.

REIS, K. M. C.; JESUS, C. A. C. **Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas.** Texto contexto - enferm. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/?lang=pt#>.

RESENDE, T. I. M. et al. **Comportamento sedentário e massa muscular reduzida em idosos: um estudo de base populacional.** Mundo saúde (Impr.); 41(4): 588-596, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999813>.

ROCHA, R. C. N. P. et al. **O sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico.** Rev. esc. enferm. USP 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/rQMndXMdDxc7yFFBNPd7Nbg/abstract/?lang=pt#>.

RODRIGUES, R. L. et al. **Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa.** Rev. Bras. Enferm. 74 (2), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=pt#>.

ROSA, L. M. et al. **Demandas de atendimento de enfermagem e de qualificação em oncologia na atenção básica em saúde.** Cogitare Enferm. (22)4: 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876443/51607-217934-1-pb.pdf>.

SANTOS, A. D. S. **Ser familiar cuidador de doente com câncer em cuidados paliativos: uma análise à luz do interacionismo simbólico.** Rio de Janeiro; s.n.; 125 p., 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050075>.

SANTOS, D. V.; GAIDZINSKI, R. R. **Dimensionamento de profissionais de enfermagem em quimioterapia ambulatorial: aplicação do método Workload Indicators of Staffing Need.** Rev. esc. enferm. USP 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/xysMBwX8PxJ9RWP5ffgzhmp/abstract/?lang=pt#>.

SANTOS, N. A. R. S. **Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia.** Cogitare Enferm. (22)4: 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876588/50686-219740-1-pb.pdf>.

SANTOS, R. P. et al. **Locus de controle em pessoas idosas com câncer em contextos distintos.** Rev. enferm. UFPE on line; 11(supl.2): 992-998, fev.2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032395>.

SANTOS, V. N. M.; SOEIRO, A. C.; MAUÉS, C. R. **Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida.** Rev. bras. cancerol; 66(4): 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122911>.

SCHMIDT, F. M. Q. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes com feridas neoplásicas.** Rev. Bras. Enferm. 73 (1), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xJZSFNGQk4RTgkMgKwLYHmb/abstract/?lang=pt#>.

SCHNEIDER, F.; KEMPFER, S. S.; BACKES, V. M. S. **Formação de enfermeiros de prática avançada em oncologia para o melhor cuidado: uma revisão sistemática.** Rev. esc. enferm. USP 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/cLR4TzBhbKrxZVTDk3sRB6h/abstract/?lang=pt#>.

- SILVA, B. M. C. S. **Cuidando de quem cuida: um estudo qualitativo baseado na metodologia participativa.** Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN), vol. 17, n. 2, 2018. Disponível em: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5987/html\\_1](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5987/html_1).
- SILVA, F. M.; PINHEIRO, I. M. **Avaliação da Cognição, Humor e da Capacidade Funcional em Pacientes Oncogerítricos Hospitalizados.** Revista Kairós-Gerontologia, 22(2), 159-174, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/45466/30040>.
- SILVA, I. B. S. et al. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos.** Rev. bras. cancerol; 66(3): 1-9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120497>.
- SILVA, J. L. R. et al. **Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no paciente oncológico.** Reme : Rev. Min. Enferm. vol.24, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100255](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100255).
- SILVA, L. J.; MENDANHA, D. M.; GOMES, P. P. **O uso de opioide no tratamento da dor oncológica em pacientes idosos.** BrJP 3 (1); Jan-Mar 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/ncsCzchByypmCstP9GDKp4k/?lang=pt#>.
- SILVA, N. M. et al. **Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança.** Psic.: Teor. e Pesq., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhtpJLMKdPDLp4j/?lang=pt#>.
- SILVA, R. F. **Padrões de cuidados clínicos e sobrevida em mulheres idosas diagnosticadas com câncer de colo uterino em uma coorte hospitalar de mulheres do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro; s.n.; p. 125, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983618>.
- SILVA, S. E. D. et al. **Relato de cuidadores-familiares sobre o câncer: um estudo de representações sociais.** J. res.: fundam. care. Online, out/dez 2018. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8212/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8212/pdf_1).
- SILVA, V. R.; VELASQUE, L. S.; TONINI, T. **Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica.** Rev. Bras. Enferm. 70 (5), Sep-Oct 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZKqbqNyL37xLLwZ7Rky5VgR/?lang=pt#>.
- SILVEIRA, M. G. M. **Câncer em idosos.** São Paulo: REGENERATI, 2022. Disponível em: <<https://regenerati.com.br/cancer-em-idosos/#:~:text=Cerca%20de%2050%25%20das%20pessoas,hematoquezia%2C%20altera%C3%A7%C3%A3o%20no%20h%C3%A1bito%20intestinal>> Acesso em: 15 jun 2023.
- SIMONETI, R. A. A. O.; ZAGO, M. M. F. **Os sentidos da sobrevivência ao câncer: da perda do autocontrole ao otimismo e esperança.** Reme : Rev. Min. Enferm. vol.23, 2019. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622019000100297&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100297&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- SIQUEIRA, A. S. A.; TEIXEIRA, E. R. **A atenção paliativa oncológica e suas influências psíquicas na percepção do enfermeiro.** REME rev. min. enferm; 23: e-1268, jan.2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047862>.

- SIQUEIRA, F. D. et al. **Habilidade de cuidado de cuidadores familiares urbanos e rurais: relação com a sobrecarga, estresse e coping.** Rev Esc Enferm (USP), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X4ypkkVpYrMdTg5Hy5j5TJS/?format=pdf&lang=pt>.
- SOUZA, A. M. G. et al. **Avaliação da assistência à pessoa idosa na atenção primária à saúde: perspectiva de usuários.** Rev. Ciênc. Plur ; 3(2): 42-52, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876522>.
- SOUZA, A. M. L. et al. **Perfil dos enfermeiros no serviço de oncologia e a importância da qualificação profissional.** Nursing (Ed. bras., Impr.); 20(233): 1883-1888, out.2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029271>.
- SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; OLIVEIRA, S. M. V. L. **Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica.** Esc. Anna Nery 21 (4), 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TKgmzVpvWPxYwCQnhCDk6CD/abstract/?lang=pt#>.
- SOUZA, G. R. M.; CAZOLA, L. H. O.; PICOLI, R. P. **Atuação do enfermeiro da atenção primária à saúde na assistência oncológica: revisão integrativa.** Cogitare enferm. vol.23 no.4 Curitiba, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362018000400502](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400502).
- TRYBUS, T. et al. **Aplicabilidade clínica do subconjunto terminológico cuidados paliativos para um morrer com dignidade.** Rev. esc. enferm. USP 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JhXPKWmzwPvNkQPvBpSprYP/?lang=pt#>.
- VALE, J. M.M. et al. **Validação de tecnologia para autocuidado do familiar cuidador de pacientes oncológicos paliativos domiciliares.** Rev. Rene vol.20, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040957>.
- VERAS, S. M. S. B. et al. **O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada.** Rev. Bras. Enferm. 72 (suppl 2), nov.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFYmCdHY97BhWRwRN/?lang=pt#>.
- WAKIUCHI, J. et al. **A quimioterapia sob a ótica da pessoa com câncer: uma análise estrutural.** Texto contexto - enferm., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sNYBdP58PxzFcJNfRfVh5Bx/abstract/?lang=pt>.
- WAKIUCHI, J. et al. **Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas – análise estrutural das representações sociais.** Rev. esc. enferm. (USP), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XRv8KS6LfsL5qJwHP7YT7Kc/abstract/?lang=pt>.
- ZIMMERMANN, J. C. et al. **Avaliação da fragilidade de idosos em tratamento quimioterápico ambulatorial.** Rev. enferm. UFSM ; 7(2): 1-13, abr.-jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034440>.