

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

LUCAS GABRIEL MACHADO LOBATO

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM CÂNCER

São Luís

2022

LUCAS GABRIEL MACHADO LOBATO

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM CÂNCER:

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

São Luís

2022

Lobato, Lucas Gabriel Machado

Cuidados paliativos em idosos com câncer. / Lucas Gabriel Machado Lobato. __ São Luís, 2022.

44 Fls

Orientador: Profa. Ma. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Cuidados paliativos. 2. Idosos. 3. Fisioterapia. I. Título.

CDU 615.8:616-083

LUCAS GABRIEL MACHADO LOBATO

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM CÂNCER

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 01/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar (Orientadora)
Mestre em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão

Agêge Haidar Filho
Professor de educação física pela Ufma MA/ Fisioterapeuta pelo IBMR
Pós graduação em traumatologia Estácio de Sá RJ
E Medicina e Ciência da Saúde UFMA

Mônica Maria Rêgo Costa Chagas
Mestre em Saúde Materna - Infantil
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meu pai,
minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que sempre me ajudaram de alguma forma e que estiveram ao meu lado me apoiando e me dando direção.

Agradeço aos meus amigos também Juliana Martins e Marcos Emanuel por todo amor, atenção e cuidado sempre acreditando que apesar das lutas a vitória seria certa.

E agradeço em especial a Raynan Vieira, por todo apoio, compreensão e por sempre acreditar em mim e em meus sonhos.

RESUMO

A pesquisa acerca da importância dos cuidados paliativos em idosos é de suma relevância isso porque está projetado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes onde a doença avançada ou progresso. Através de condutas que possam reabilitar a funcionalidade do paciente. Por isso o tema é tão relevante para que haja um entendimento que a fisioterapia não só reabilita somente a função, mas leva em atenção os aspectos físicos, mentais e espirituais estimulando ao paciente, ouvindo, conversando, dando atenção ao mesmo em todas as suas extensão e apoio para a família. Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal. Objetivo geral: Analisar os Cuidados paliativos em idosos Objetivos específicos: contextualizar o câncer em idosos; apresentar os cuidados paliativos na pessoa idosa; identificar na literatura artigos referentes ao tema de cuidados paliativos em idosos. O presente estudo tem como metodologia realizar uma de forma qualitativa de artigos, trabalhos acadêmicos, livros e dissertações dos últimos 10 anos com o propósito de ampliar o entendimento sobre o tema abordado. A busca desses materiais de pesquisa será feita eletronicamente através das bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO E PUBMED.

Palavras-Chaves: cuidados paliativos; idosos; fisioterapia.

ABSTRACT

Research on the importance of palliative care in the elderly is of paramount importance, as it is designed to improve the quality of life of patients where the disease is advanced or progressing. Through conducts that can rehabilitate the patient's functionality. That is why the theme is so relevant for understanding that physiotherapy not only rehabilitates the function, but takes into account the physical, spiritual and spiritual aspects, stimulating the patient, listening, talking, paying attention to him in all his extensions. and support for the family. Palliative care is an interdisciplinary field of total, active and comprehensive care provided to patients with advanced and terminal illnesses. General objective: To analyze palliative care in the elderly Specific objectives: to contextualize cancer in the elderly; present palliative care in the elderly; identifying in the literature articles referring to the subject of palliative care in the elderly. The present study has as a methodology to carry out a qualitative analysis of articles, academic works, books and dissertations from the last 10 years with the purpose of expanding the understanding of the common theme. The search for these research materials will be done electronically through the databases of GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO AND PUBMED.

Keywords: palliative care; seniors; physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 O CÂNCER E OS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS.....	11
3.1 Aspectos conceituais.....	11
3.2 O envelhecimento.....	11
3.3 Cuidados Paliativos.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Câncer é uma patologia que vem acometendo a população senil, pois os fatores genéticos a mesma está ligada aos seus fatores ambientais, culturais, socioeconômico, estilo de vida, dos fatores genéticos e o envelhecimento populacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirmam que o total de pessoas acima de 65 anos de idade será quadruplicado nos próximos 50 anos (IBGE, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos vão muito além do alívio da dor. É uma abordagem que inclui amenizar o sofrimento físico e emocional de pacientes com doenças avançadas, bem como dar suporte a toda a família que acompanha esse indivíduo. Assim sendo, a cura deixa de ser prioridade, a morte é vista como um processo natural e o foco passa a ser a pessoa, e não a doença — o desígnio é atender do paciente de forma ética e humana ao requerer qualidade de vida, aliviar os sintomas da doença e trazer conforto psicológico (ARRAIS et al, 2014).

Objetivo geral: Analisar os Cuidados paliativos em idosos
Objetivos específicos: contextualizar o câncer em idosos; apresentar os cuidados paliativos na pessoa idosa; identificar na literatura artigos referentes ao tema de cuidados paliativos em idosos.

O presente estudo tem como metodologia realizar uma de forma qualitativa de artigos, trabalhos acadêmicos, livros e dissertações dos últimos 10 anos com o propósito de ampliar o entendimento sobre o tema abordado. A busca desses materiais de pesquisa será feita eletronicamente através das bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO E PUBMED. Para possibilitar a realização das pesquisas, serão utilizadas as seguintes combinações de palavras-chaves: cuidados paliativos; idosos; fisioterapia.

Sendo assim o primeiro capítulo será descrita a metodologia onde será dissertado sobre a metodologia da pesquisa. Em seguida o referencial teórico onde será descrito aspectos conceituais do câncer, do envelhecimento e dos cuidados paliativos para os idosos.

2 METODOLOGIA

A abordagem da pesquisa é qualitativa, o procedimento para a realização do presente estudo será através de uma pesquisa da revisão integrativa da literatura, onde será feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisados e publicados, por meio escritos e eletrônicos como livros, sites e artigos científicos.

Fazendo uso de publicações com características metodológicas diferentes, contudo, sem ir de encontro ao perfil epistemológico dos estudos empíricos pesquisados, contribuindo para o avanço da ciência à medida que permite o levantamento de lacunas a serem preenchidas para o aprofundamento do tema (SOARES et al., 2014).

A pesquisa de revisão integrativa classifica-se em pesquisa básica estratégica, estruturando-se em seis etapas distintas: 1) trata-se da elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão integrativa (MINAYO, 2017).

A revisão sistemática qualitativa é quando as revisões agrupam resultados de outros estudos, porém não aplicam análise estatística de modo global. O objetivo principal destas é levar em conta a similaridades e diferenças importantes entre as pesquisas já realizadas, no sentido de ampliar as possibilidades interpretativas dos resultados, contribuindo (re)leituras ampliadas (SOARES et al., 2014).

Utilizamos para essa revisão as bases de dados PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Tendo como base de procura os descritores tratamento

Além dessa busca consideramos nesse estudo citações feitas pelos autores da produção científica encontrada. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de 2011 a 2021, texto completo e gratuito, idiomas inglês e português.

3 O CÂNCER E OS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS

3.1 Aspectos conceituais

De modo geral, as mudanças demográficas e epidemiológicas marcam o aumento e a notoriedade do câncer nas próximas décadas, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares na maioria dos países e no Brasil. Considera-se que até 2025, a carga de câncer aumenta expressivamente em 50% devido ao envelhecimento da população e ao aumento dos fatores de risco do estilo de vida (JEMAL et al, 2018).

Levando em consideração a distribuição de gênero dos tipos de câncer em idosos, o câncer de próstata masculino foi predominante (18%) 2016, seguido por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e brônquios. Pulmões (12%). Nas mulheres, os tumores de mama representam 12% e os tumores de traqueia, brônquios e pulmão, 11%⁷. As estimativas de incidência de câncer no Brasil pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram um total de 625.000 novos casos por ano durante 2020-2022, sendo os cânceres de pele não-melanoma os de maior incidência. 177.000), seguido por câncer de mama e próstata (66.000 cada) (REBELO M et al 2015).

3.2 O envelhecimento

Um novo fenômeno social vem se apresentando em todo o mundo: o envelhecimento populacional, ocorrido principalmente a partir da redução dos níveis de fecundidade e da mortalidade, entre outros fatores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), determina a chegada da terceira idade a partir de 60 anos, tendo uma expectativa de vida que pode chegar aos 74 anos até 2025. O aumento da população idosa vem crescendo de forma acelerada, sendo que o envelhecimento é um processo natural.

Segundo informações publicadas no guia de Atenção a População Idosa e Envelhecimento, do Ministério da Saúde, os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação,

aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infraestrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades (BRASIL, 2014).

No Brasil, o idoso destaca-se aproximadamente como pessoa de idade igual ou superior a 60 anos de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003), que determina sobre os direitos à pessoa idosa e assim também garante os direitos sociais. Desse modo, o idoso deverá desfrutar de todos os direitos fundamentais específicos à pessoa humana, sem detrimento da proteção integral proporcionando assim todas as oportunidades e facilidades no sentido da preservação da saúde física e mental e, contudo, melhorando o seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade dignidade (BRASIL, 2014).

Com o envelhecimento da população brasileira, vem a ser essencial a realização ou fazer o aumento de políticas públicas dirigida para a assistência dos idosos, tanto no que diz respeito à elaboração e ao desenvolvimento de ações em busca de uma excelente qualidade de vida. (OPAS, 2015).

Assim, nos últimos anos o ponto sobre envelhecimento está surgindo de forma diferente, de doença, incapacidade e demência para “envelhecimento bem sucedido”. Rowen e Kahn (2017) relatam sobre o conceito de “envelhecimento bem sucedido”, contando que existem três tipos de comportamentos: (1) baixo risco de doenças e as incapacidades relacionadas a elas, (2) altas desempenho mental e físico e (3) engajamento ativo com a vida. (HUI; CHUI; WOO; 2015).

Deste modo, Ramos (2016, p. 32) nos diz:

O envelhecimento diz respeito diretamente à própria afirmação dos direitos humanos fundamentais. Atente-se para o fato de que a velhice significa o próprio direito que cada ser humano tem de viver muito, mas, certamente, viver com dignidade.

Assim sendo, compreender que a velhice não é somente um avanço na idade, as implicações são diversas e multidimensionais, tais como: econômica, política, biológica, cronológica, psicológica, existencial, cultural, social, etc. Porém, podemos perceber que vai muito além do processo de envelhecimento o corpo está intimamente ligado. É muito complicado para a gente refletir sobre as consequências da velhice, é importante ressaltar que o envelhecimento só tem começo, porém a decadência e

continua até chegar à morte, ou seja, somos um ser em constante envelhecimento (HUI; CHUI; WOO; 2015).

Outra análise importante que poderemos fazer pode ser referente aos sinais de senilidade e incapacidade física ou mental, porém cabe ressaltar que com a evolução tecnológica, os conhecimentos sobre como ter uma boa saúde vêm prolongando ainda mais a chegada da velhice, uma vez que a mesma está relacionada à qualidade de vida e longevidade da mesma (ROSA, 2014).

Vale ressaltar que tentar conceituar o idoso vai além dos limites etários e perpassam a uma averiguação de modo geral na vida de cada um individualmente, pois, para classificar uma pessoa em idosa precisa-se conhecer seu trabalho, sua família, comunidade onde está inserido, portanto, não são somente os limites biológicos.

Não que seja contra a classificação por idade por ter exposto o ponto de vista acima, pelo contrário é muito importante que as tenhamos, pois as classificações possibilitam a criação de ações de políticas públicas, voltada diretamente a um público alvo, no caso os beneficiando-os com recursos e direitos.

Com essa perspectiva, vale ressaltar que a classificação etária (ROSA, 2014) proporciona muitos benefícios, como já dito anteriormente facilita a aplicação dos recursos em políticas públicas, no entanto, é preciso também levar em conta as questões sociais e individuais, respeitar as diferenças, a diversidade existente entre os indivíduos, no que diz respeito aos aspectos do sexo, subgrupos etários, estado conjugal, grau de deficiência, rendimentos, ingresso no trabalho e em que tipo de condições e nível educacional.

E em alguns casos ainda existe a necessidade de uma internação, fazendo com que esse paciente se torne vulneráveis e necessite de um cuidado mais especializado e até contínuo para um tratamento mais adequado, e desta forma, segundo os autores Silva *et al.* (2019), pode ocorrer durante a internação a despersonalização do paciente, onde o mesmo perde a identidade e passa a ser visto apenas como o portador de uma doença e não como um ser subjetivo e completo, e a falta de comunicação do profissional diretamente ao paciente reforça a perda de autonomia e as expectativas dessa vivência sendo elas boas ou ruins.

Sendo assim, o câncer é reconhecido como uma patologia capaz de interferir de diversas formas na vida do sujeito, afetando a sua rotina e de seus familiares, o que pode vir a causar um desequilíbrio psicológico, pois ao receber o diagnóstico de

uma doença como o câncer, pode ser um fator a causar uma desestabilidade familiar, a estrutura familiar pode ser desestabilizada com isso exige-se um melhor treinamento da equipe com atenção, boa comunicação e humanização. É de conhecimento de senso comum, que o paciente com câncer necessita de atendimento especializado onde vise o acompanhamento de forma integral, que é uma característica da psico-oncologia do qual se preocupa com o biopsicossocial do paciente e de seus familiares. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença e possuem diferentes formas de intervenções, podendo ser eles: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, terapias biológicas, imunoterapias, Terapia-alvo molecular e terapia endócrina (ÁGUIAR, *et al.*, 2019).

Com o avançar da idade, o indivíduo fica mais vulnerável, passando assim a exigir mais cuidados, e se encontrando em situação de dependência, o que aumenta as chances de ocorrerem os maus tratos no próprio lar (SALIBA, 2017).

A compreensão conceitual em torno do idoso exige um estudo bem aprofundado, pois não se trata somente do que é relativo à velhice ou envelhecimento, mais uma série de implicações relacionadas aos acontecimentos que surgem na família e na sociedade, pois são decisivos na qualidade de vida dos idosos. Para se ter uma ideia pode considerar que a fase do envelhecimento começa logo após o nascimento e que está se prolonga até chegar à morte (CENEVIVA, 2014).

Mas somos sabedores que para todo efeito o envelhecimento, pode ser considerado a partir da faixa etária superior a 30 anos, que se forma por pessoas que vivenciaram caminhos diferenciados (HOFFMAN, 2014).

Quando fazemos uma análise sobre a questão do envelhecimento, onde tenhamos que admitir que a mesma é um processo biológico em que chega um momento onde o organismo começa a declinar suas capacidades físicas, e conseqüentemente ocasionando a fragilidades relacionada ao psicológico e ao físico (ROSA, 2014).

Em muitos casos para dizer se uma pessoa é idosa ou não temos que usar referências diferentes, isto é depende de cada organismo pode-se levar em conta não somente os enfraquecimentos das habilidades, características de dependência ou debilidade física e intelectual, pois há casos de pessoas que apresentam ótimo desempenho das suas faculdades mesmo já estando certa idade, nestes casos pode-se usar outros parâmetros para sua classificação neste grupo, no caso seria a idade (CENEVIVA, 2018).

Independentemente da idade, aprender é algo absolutamente possível. Contudo, os desafios são maiores, visto que, durante o percurso histórico houve mudanças no modelo de aprendizagem bem como, a possível presença de limitações cognitivas trazidas com o envelhecimento e por fim, o preconceito etário, com uma visão social de que a pessoa mais velha tem poucas chances de ter um bom desempenho acadêmico.

Como qualquer estudante empenhando, a pessoa idosa pode ter grandes chances de desenvolver bem a vida acadêmica. Demandando compromisso e empenho.

Estudos (PAPALIA; OLDS, 2000 p. 519) comprovam que:

Hábitos como leitura, visão crítica e discussões em grupo podem estimular as possíveis limitações cognitivas, que já não são tão aceleradas quanto a dos mais jovens. Acredita-se ainda, que a pessoa idosa dentro do contexto acadêmico, pode se transformar em exemplos de sucesso e superação aos mais jovens.

Envelhecer é um processo inevitável, que demanda refletir sobre as medidas atitudinais e preconceituoso acerca da velhice. Assim, a escolha do tema evidencia que essas barreiras atitudinais devem ser discutidas. A pessoa idosa acaba recebendo estereótipos como nomenclaturas que tentam afastar o fenômeno do envelhecimento com suas limitações.

Termos como terceira idade, melhor idade, boa idade, anos dourados, acabam vindo na tentativa de um olhar mais piedoso ou do fazer mais leve essa fase do desenvolvimento. Ser longevo é apenas privilégio de quem vive com cuidados na prevenção e promoção da saúde biopsicossocial e espiritual que deve ser pensada até o momento da inevitável finitude.

3.3 Cuidados Paliativos

Numa perspectiva histórica, o surgimento dos cuidados paliativos vem de longe e estariam relacionados às origens dos hospícios que davam assistência aos moribundos na Europa da Idade Média quando a religiosidade predominava no período (MEDEIROS, 2012).

O termo "cuidados paliativos" foi sendo absorvido pela comunidade científica, dentro de uma perspectiva que inclui, além dos cuidados administrados, o ensino e a pesquisa. Um manto protetor e acolhedor, que ocultaria o que está

subjacente; no caso, os sintomas decorrentes da progressão da doença, isso figura bem os cuidados paliativos.

No início do processo da medicina paliativa, surgiu o modelo de Cuidados Paliativos, movimento este originado por Cecily Saunders. Por sua vez, introduziu um conceito de cuidar focado no cuidado e não na cura definitiva do paciente. A medicina paliativa surge associando a essa filosofia o trabalho da equipe de saúde multidisciplinar no controle da dor e no alívio de sintomas (COSTA, 2010).

Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, dispensados aos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) redefiniu os cuidados paliativos como

Abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, em face de uma doença terminal, através da prevenção e do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimento científico inerente a várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica. Porém, o trabalho de uma equipe de Cuidados Paliativos é regido por princípios claros, que podem ser evocados em todas as atividades desenvolvidas. Estes princípios também foram publicados pela OMS em 1986 e reafirmados em 2002 (MORAES, 2010).

Os cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento em todas as fases da doença e não se limitam aos cuidados de final de vida. Um princípio importante dos cuidados paliativos é a identificação, avaliação e tratamento precoce da dor e outras fontes de sofrimento físico, psicológico, emocional e espiritual.

Existem pontos a serem trabalhados ao se falar de cuidados paliativos, um deles foi trazido por Piva (2011), que é promover o alívio das dores e dos sintomas apresentado pelo paciente, trazendo nesse processo de terminalidade uma qualidade de vida que respectivamente irá movimentar uma equipe multidisciplinar, como fisioterapeutas, médicos especializados, equipe de apoio psicológico formada por profissionais da psicologia.

O cuidar do paciente terminal, não representam uma atividade fácil e nem isolada, há a necessidade de conhecer profundamente o paciente, valorizando seus sintomas, características pessoais, cultura e família, tendo-se a necessidade de um trabalho multiprofissional, podendo ser desenvolvido em unidades hospitalares,

ajudando na qualidade de vida. Um cuidado paliativo competente, qualificado e diferenciado no fim da vida do paciente é responsabilidade de todos os profissionais da área de saúde. Para realizar cuidados paliativos de qualidade, é essencial que os profissionais façam parte de equipes especializadas.

Nesse interim, a prática assistencial de fisioterapia tem se destacado como um elo importante entre o paciente, os demais profissionais e os familiares; assim a compreensão deste profissional sobre as modalidades de cuidados paliativos é fundamental para sua inserção no planejamento, direcionamento e execução de ações paliativas. No processo de saúde-doença do paciente oncológico, a fisioterapia está presente em todas as diferentes etapas, desde a prevenção, o diagnóstico e os tratamentos prolongados (ZAMORANO, 2012).

Nesta proposta, a assistência de fisioterapia é fundamental para o sucesso das intervenções prestadas, pois os cuidados devem ser integrais, centrados nas necessidades do paciente, com ações efetivas, respeitando a autonomia do paciente. A comunicação, vista como elemento básico do cuidar, deve ser usada para a implementação de todas as medidas terapêuticas de enfermagem, desenvolvidas com o paciente que necessite de cuidados paliativos, pois visa em ajudar no relacionamento equipe/paciente, e dessa forma ela consegue oferecer uma assistência de qualidade.

O Câncer é uma doença que provoca muita dor e sofrimento nas pessoas, principalmente naquelas que convivem diariamente com o doente. Sabe-se que é reconhecido como um problema de saúde pública e que, em todo o mundo, a maioria dos indivíduos apresenta doença avançada no momento do diagnóstico. São também reconhecidos o impacto do câncer no indivíduo e familiares e o papel dos cuidados paliativos no controle dos sofrimentos físico, espiritual e psicossocial.

Dessa maneira, o profissional de fisioterapia que trabalha nessa área, precisa estar preparado psicologicamente para tratar de pacientes como estes, pois em fase terminal, eles podem sentir-se impotentes por não conseguirem fazer nada, além do apoio emocional que devem prestar ao mesmo. Dessa forma, para realizar o cuidado ao paciente oncológico é necessário ter um bom conhecimento técnico, ter uma estrutura de trabalho adequada, sempre aprimorar os conhecimentos técnicos e teóricos para realizar um cuidado adequado.

A palição do sofrimento requer atitudes humanizadas direcionadas a um processo de morte digno. E ao se tratar de pacientes oncológicos o ato de cuidar do

paciente implica em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura. O cuidado humanizado é de extrema importância nos cuidados prestados ao paciente oncológico, principalmente devido à fragilidade em que se encontra. Uma conversa na hora do procedimento, o chamar pelo nome, um sorriso e dar a atenção de que ele precisa já faz toda a diferença (FERNANDES; LEITE, 2012).

A enfermagem exerce papel fundamental nesse contexto: é ela que, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em centros de saúde, hospitais ou na comunidade, tendo a oportunidade de educar e esclarecer a população quanto aos cuidados paliativos e suas responsabilidades centradas no cuidado aos pacientes, nas possibilidades e probabilidades relacionadas às suas doenças e sobre suas vidas do início ao final.

Os cuidados paliativos aliados a teoria humanística de enfermagem são propícios no processo saúde-doença, por envolver a valorização do ser humano, no intuito de sempre beneficiar o paciente, preservando sua autonomia e capacidade de tomar decisões.

Os pressupostos da enfermagem humanística seriam os homens, paciente e enfermeira, reunidos em uma transação intersubjetiva do ser e acontecer, com um fim determinado, que se dá no tempo e no espaço, delimitação em que vivem o paciente e a enfermeira em um universo de homens e coisas.

O cuidado humanizado envolve a presença verdadeira e legítima, o diálogo vivo e autêntico entre as pessoas. O estar com ou o estar ali, na realidade, é um tipo de relacionamento que implica a presença ativa da enfermeira, isto é, estar atento a uma abertura aqui e agora na situação de comunicar a disponibilidade, envolvendo o estar presente, que constitui uma chamada e uma resposta. Esse relacionamento faz parte do conceito de ambiente (CARVALHO *et al.*, 2018).

A fisioterapia é um meio contínuo de cuidado com a finalidade de acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais para um desprendimento livre e sereno.

Com esta postura e habilidade no ato de cuidar, o fisioterapeuta tem inúmeras possibilidades de se aproximar dos mais profundos sofrimentos humanos, o que envolve a proximidade da morte e até mesmo o combate às fases que envolvem

o processo de morte/morrer de um paciente fora de possibilidades terapêuticas atuais, sendo assim imprescindível a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos.

A questão dos cuidados paliativos é bem ampla, pois perpassa por um conjunto de políticas de assistências de qualidade voltadas aos cuidados técnicos, aos direitos, respeito, subjetividade, infraestrutura, empatia e as referências culturais do paciente englobando também a valorização dos profissionais e o bem-estar. Levando-se em consideração que a política de humanização é integrada de tecnologia de equipamentos e profissional bem-preparada, compreende-se que se a tecnologia pode não funcionar e acabar gerando stress para os profissionais o que pode comprometer o atendimento, mas também ressaltasse que mesmo havendo tecnologia de ponta e o não treinamento desse profissional acaba que o resultado é o mesmo. A comunicação é algo muito importante para a humanização, pois ela influencia diretamente nas relações da tríade (profissionais, pacientes e familiares) (DESLANDES, 2004).

Assim Lima (2019), ressalta que o serviço público no nosso país busca aprimorar que a humanização não venha ser somente um programa, mas uma capacitação. Deste modo, a psicologia hospitalar que faz parte de uma área do Serviço Social, vem se desenvolvendo ao longo da história da saúde no Brasil, passando por várias transformações desde uma adaptação na forma de entendimento do conceito de saúde através de pesquisas como também em instalações de novas estratégias e técnicas no acompanhamento do paciente, da equipe e família no âmbito hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento extrínseco pode ser chamado ainda de fotoenvelhecimento, no qual as modificações aparecem em extenso limite e se acrescenta ao envelhecimento intrínseco. Esse processo acontece tanto em resultado à exposição solar e a atuação dos raios ultravioleta, quanto por costumes alimentares e vícios (cigarro, bebida alcoólica e/ou drogas ilícitas) (CÓRDOVA E NAVAS, 2015).

O envelhecimento não precisa ser fundamentado somente no fator cronológico, porquanto precisam ser respeitados os fatores físicos, psicológicos e saúde do sujeito (GOMES et al., 2017). O envelhecimento extrínseco é provocado por fatores ambientais, os quais comprometem inteiramente a pele gerando, portanto, o envelhecimento imaturo. Entre estes fatores extrínsecos podemos mencionar os mais terríveis que são o cigarro, a radiação UV, poluição, má alimentação, bebida alcoólica e radicais livres.

O envelhecimento extrínseco é o mais hostil, neste fato a pele se exhibe clinicamente como denegrada, com linhas de expressão intensas, amarelecida, fraca, grosseira, dura e a pender pode até ocasionar câncer de pele. Aos 40 anos acontece a manifestação de mudanças concretas e sólidas na pele, as quais se dão carecido à redução de estrógeno e diminuição das fibras de colágeno (STEINER, 2016).

O envelhecimento masculino e feminino tem muitas especialidades em comum, contudo apresentamos uma maior precaução ao que caracteriza estes gêneros. No rosto masculino o aspecto de pelos faciais, acréscimo da vascularização na face, acréscimo da espessura, acréscimo da substância sebosa e influências hormonais, influenciam na demora do envelhecimento da face. À medida que as mulheres tendem a ter o surgimento de rugas mais intensas na região perioral do que os homens. Mulheres que aparentam ser jovens para a idade comumente se resguardam contra exposição solar e têm a influência de fatores genéticos (MONTAGNER E COSTA, 2016).

Entre os fatores extrínsecos que mais acometem a pele favorecendo o envelhecimento da pele, podemos mencionar cigarro, radiação UV, poluição, má alimentação, bebida alcoólica e radicais livres. Ao ponderar os tópicos mencionados é admissível averiguar quanto os fatores extrínsecos influenciam o envelhecimento imaturo e que para a redução desse controle os indivíduos precisam escolher por uma

existência mais benéfica, visto que o cigarro, a perversa nutrição e a bebida alcoólica são fatores extraordinários e controláveis para o envelhecimento (STEINER, 2016).

Além disso, em analogia à radiação UV averigua-se que essa poderá ser atinada, contudo não evadida, já que o emprego do protetor solar irá amparar a contemporizar esse processo. Já quanto a poluição e os radicais livres, estariam imprescindíveis maiores interferências já que a poluição não estar sujeito somente de um indivíduo, contudo sim da habitação como um todo e os radicais livres são diversos fatores que influenciam até mesmo um deles sendo a própria poluição (CÓRDOVA E NAVAS, 2015). Além disso, aconselha-se a materialização de novos esboços para estimativa dos impulsos dos fatores extrínsecos no envelhecimento imaturo, a fim de ocasionar mais provas às decorrências descobertas e, por conseguinte, auxiliar a ação dos profissionais de saúde no contexto do ensino em saúde a medida que a tática preventiva do cuidado (AZULAY et al., 2017).

Segundo o INCA (2016), estima-se que para o Brasil entre os anos de 2018 e 2019, a ocorrência é de 600 mil novos casos de câncer. Já no que concerne ao Estado do Piauí, os dados apontam cerca de 7 mil novos casos. Tais indicadores comprovam o crescimento do câncer, situação está que inegavelmente representa um problema de saúde que acarreta grandes repercussões na vida dos indivíduos e de seus familiares.

A saúde na sociedade brasileira tem sofrido um processo de alteração em sua dimensão política e social, a partir da introdução de um conjunto de medidas e processos que contribuíram para modificar a relação da entidade hospitalar com o paciente (MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Dessa forma, a atenção ao indivíduo submetido ao tratamento, às internações hospitalares ou ambulatoriais tem exigido dos profissionais um envolvimento mais efetivo na busca da qualidade de vida do paciente. Dentre esses profissionais inseridos nesse processo de trabalho na dimensão política e social, encontra-se o Fisioterapeuta, que presta a complementaridade e atenção ao paciente do setor de oncologia (INCA, 2016).

Com efeito, o paciente oncológico apresenta uma vasta gama de necessidades afetadas, principalmente as de ordem emocional, devendo prestar-lhe o adequado acolhimento e assisti-lo da melhor forma possível, orientando nos encaminhamentos necessários, além de prestar-lhe apoio tanto no físico como no psicológico, visto que a saúde é uma interação de equilíbrio entre o corpo e a mente, o qual interfere significativamente nas respostas ao tratamento do câncer (BERLINGUER, 2008).

Os Cuidados Paliativos conceituam-se por ações paliativas que desempenham medidas terapêuticas sem a intenção de cura, mas, que visam diminuir os efeitos negativos da doença sobre o bem-estar do paciente na prevenção e no alívio do sofrimento psíquico, físico, social e espiritual através de controle da dor e dos sintomas apresentados (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Segundo os autores, a proximidade com a morte pode trazer angústias e minar a capacidade de uma pessoa suportar um diagnóstico irreversível, não havendo um método de intervenção ou técnica específica para trabalhar com a terminalidade. O psicólogo utiliza, como recurso terapêutico no âmbito em geral, em cuidados paliativos, a escuta ativa e o acolhimento. Podem-se utilizar técnicas de relaxamento, bem como, trabalhar o enfrentamento sobre sua história de vida diante da morte (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

A OMS refere que os CP se caracterizam como uma abordagem diferenciada que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas. Considerando tais aspectos, a OMS (2002) reafirma os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de CP: proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes; encarar a morte como um processo normal; não apressar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença e com seu próprio luto; utilizar uma abordagem de equipe para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias; melhorar a qualidade de vida; iniciar o mais precocemente possível o cuidado paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (como quimioterapia e radioterapia), e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ABALO, 2008; FERRIS ET AL., 2002; MATSUMOTO, 2009).

O termo paliativo deriva do vocábulo latino *pallium*, que significa manta ou coberta. O termo implica ainda um enfoque holístico, que considera não somente a dimensão física, mas também a psicológica, social e espiritual (PESSINI, 2006). Como aponta Maciel (2008), a atenção não é voltada à doença a ser curada ou controlada, mas ao doente, entendido como um ser biográfico e ativo, com direito a informação e

a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento.

O atendimento desse tipo de cuidado se dá em diferentes regimes e/ou modalidades: enfermaria, ambulatório, interconsulta e visita domiciliar (Maciel, 2009; Matsumoto et al., 2008). Segundo a *American Medical Association* a atenção paliativa pode ser fornecida na casa do paciente ou em um local destinado para pacientes na fase final da vida, para tornar o processo de morte mais confortável (Pace, Burke, & Glass, 2006). No caso de CP a pacientes terminais, a decisão sobre o local da morte, seja em hospital ou em domicílio, deve ser feita em conjunto com a família, previamente discutida com a equipe e consideradas as condições e recursos de apoio, como estrutura domiciliar, familiar e do cuidador.

O reconhecimento e a aceitação da morte como um processo natural violam as regras implícitas e explícitas que regem o cotidiano dos profissionais de saúde nos hospitais, visto que esse contexto é primordialmente pensado como o lugar da vida, da potência e da cura. Além dos hospitais, outros contextos que oferecem CP são os hospícios, que segundo Ferrai, Padilha, Silva, Gandolpho e Paganine (2008), consistem em locais institucionais para morrer e propiciam condições humanizadas aos pacientes que vivenciam o processo de terminalidade. O suporte ao paciente é oferecido por meio de uma equipe multidisciplinar constituída por médico, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, conselheiro espiritual ou capelão.

Saunders (1991) ressalta a importância do trabalho multidisciplinar realizado pela equipe de assistência domiciliar, o que possibilita um olhar mais amplo, para além da dor física. O reajustamento social, a reabilitação do paciente entre outros aspectos que essa temática depende em vasta medida, de um acompanhamento profissional de qualidade e que essa mesma equipe trabalhe de maneira conjunta aos familiares do paciente, para que tal recuperação de dê da maneira mais satisfatória e benéfica possível. Nesse processo, o psicólogo desempenha um papel essencial junto a essa equipe, pois abrange as necessidades emocionais da mulher que vivencia um quadro desfavorável à sua autoestima. (BRASIL, 2015).

Mesmo com todos os cuidados acima citados, o número de morte por câncer ainda é crescente nas últimas décadas, levando o ser humano à reflexão quanto à sua morte e estilo de vida levado até o presente momento. Embora essas reflexões e indagações inspirem medo e insegurança ao paciente, a morte é um processo natural, porém, com o avanço da medicina essa missão inerente tender ser prorrogada

(BRASIL, 2009).

Gutierrez (2001) ressalta que o fim da vida, acontece quando se esgotam a cura de uma determinada doença, as possibilidades se esvaem e a morte se torna infalível. Nesse processo doloroso, a importância do acompanhamento e cuidado de forma humanizada ao paciente terminal e seus familiares é importante, haja vista o estado de ambas as partes.

A importância de diminuir a dor ante a morte, proporcionando cuidados paliativos a esses pacientes e seus familiares que se veem ameaçados pela doença e morte de seu familiar. O cuidado e zelo a pacientes com neoplasia terminal é um desafio à equipe profissional, pois é um momento de ênfase à dor e ao sofrimento do paciente, em toda a sua totalidade: física, social, psíquica e espiritual (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Tais cuidados não aceleram ou prolongam, nem ao menos livra o paciente do óbito, porem eles amenizam a dor e o sofrimento desses pacientes, permanecendo tal cuidado desde seu diagnóstico da doença ao seu estágio final. É imprescindível o acompanhamento de uma equipe devidamente capacitada para esse momento, organizando-se de maneira eficiente tendo como foco principal o bem estar do paciente frente a esse terrível e dolorosa doença que vem devastando muitas mulheres em nosso país (BRASIL, 2008).

Dentro dessa perspectiva, enfatizar o atendimento digno a esses pacientes é de suma importância, pois há necessidade de dar continuidade em investimentos e desempenhos para dominar a doença nos diferentes estados em que ele atua, promovendo assim saúde, assistência preventiva e humanizada a esses pacientes, habilitação de recursos tecnológicos e humanos, fontes geradoras e novas descobertas sobre o assunto, mobilização social chamando a atenção à importância da prevenção da doença, a cima de tudo um fator de grande relevância em nosso país, que é o atendimento desses pacientes como também seus direitos obtidos a partir do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008).

No que se refere à cirurgia oncológica, vale ressaltar sua importância e que a mesma serve, do mesmo modo, para diagnosticar o câncer, a biópsia incisional, biópsia excisional, biópsia por agulha ou endoscopia, são procedimentos cirúrgicos, aplicados segundo o local da neoplasia, sua extensão e características de crescimento (OTTO, 2002).

Ao ser diagnosticar o câncer, envolvimento vai além da descoberta das

alterações dos tecidos, fatores comportamentais e psicológicos do paciente devem ser considerados. No tratamento oncológico, a quimioterapia e as complicações decorrentes da doença, produzem pacientes acuados e assustados, frente à nova realidade que o permeia, levando-os, de maneira automática, ao afastamento (BORGES, et al, 2008).

Os profissionais de saúde dispõem de um protocolo institucional de dor, o qual foi elaborado para nortear a prática clínica de cuidados à pessoa com dor crônica, seja ela adulta ou criança, oncológica ou não oncológica. Nesse ínterim, dada a relevância de uma prática sistematizada, a avaliação e a reavaliação da dor fazem parte da prescrição médica, sendo realizada em horários regulares (REIS et al., 2018).

Um dado importante da Política Nacional do Controle do Câncer é que não há prevenção primária comprovada para o câncer. Essas informações enfatizam que se forem trabalhadas tais fatores de risco, sendo eles o sedentarismo, a obesidade pós-menopausa, a primeira gestação acontecendo antes 30 anos, diminui o risco de alargar a doença. Enfatiza-se também, que a alimentação saudável acompanhada de atividade física, é possível reduzir em até 28% o risco da doença se manifestar (BRASIL, 2009a).

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), a prevenção primária baseia-se na intercepção dos fatores pré-patogênicos, podendo ser do tipo promoção de saúde ou proteção específica. Nesse sentido, as ações de proteção específica estão relacionadas aos fatores de risco para doenças da mama, englobando medidas que as revertam. Pelo exposto, não existe prevenção primária, mas sim estratégias para a “prevenção secundária” ou “diagnóstico precoce” do câncer de mama. As estratégias para controle do CM podem ser dirigidas a indivíduos assintomáticos ou sintomáticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos são indicados para casos de pacientes fragilizados, debilitados, com declínio funcional ou falência orgânica, em que uma intervenção — como o encaminhamento para a UTI, por exemplo — não teria nenhum resultado efetivo e só traria mais sofrimento para o indivíduo e membros da família.

O Fisioterapeuta tem um papel importante dentro do tratamento destes pacientes, oferecendo dentro dos cuidados paliativos a prevenção dos sintomas e das alterações decorrentes do câncer. Dentro destes tratamentos, diversas complicações são frequentes, neste quesito, a Fisioterapia possui o intuito de identificar quais são estas sintomatologias, e sua relação sobre a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes, construindo assim bases de conhecimento para a elaboração de um tratamento fisioterapêutico adequado.

Há casos que se recuperam totalmente, porém em outros, resta somente aos profissionais responsáveis do paciente, a aplicação da humanização, dentro do conceito paliativo. Portanto, explorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes oncológicos terminais, torna-se algo inevitável. A fisioterapia não só reabilita somente a função, mas leva em atenção os aspectos físicos, mentais e espirituais estimulando ao paciente, ouvindo, conversando, dando atenção ao mesmo em todas as suas extensões e apoio para a família. Busca minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos, capacidade respiratória e funcional. Mantê-lo ativo para que ele possa ter uma vida diária básica.

Falar sobre a velhice é abordar um assunto que até muito recentemente era visto como uma questão própria da esfera privada e familiar com a transformação do envelhecimento em uma questão social. Assim, é preciso que as Políticas Públicas estejam voltadas para o envelhecimento ativo, ou seja, um envelhecimento salutar, que garanta ao idoso sua autonomia, desenvolvimento pleno de suas capacidades físicas, psíquicas e sociais.

Assim, espera-se com a realização da presente pesquisa, compreender a atuação dos fisioterapeutas que prestam assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos; estratégias utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos e contribuição do enfermeiro na assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos sob a visão dos familiares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislação/>. Acesso em: 28 de Nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2014.

CAMÕES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. **O processo de envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto**, v. 3, p. 1, 2017.

CENEVIVA, R.M.L.; RODRIGUES, M.L.M. **Estereótipos sobre idosos**: uma representação social gerontofóbica. *Millenium - Revista do Instituto Superior Politécnico Viseu*, n.29, p.249-254, 2014.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011.

DA ROCHA, Letícia Horrane Machado et al. Os benefícios da prática de exercício físico no tratamento da depressão. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 8, p. 44-51, 2021.

DE OLIVEIRA, Jullie Cristina; VINHAS, Wagner; RABELLO, Luis Gustavo. Benefícios do exercício físico regular para idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 15496-15504, 2020.

DE OLIVEIRA, Jullie Cristina; VINHAS, Wagner; RABELLO, Luis Gustavo. Benefícios do exercício físico regular para idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 15496-15504, 2020.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2012.

GAINO, Loraine Vivian et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

HUI; CHUI; WOO; et al **Caderno de pesquisa em Serviço Social**. Volume II. São Paulo: Copyright, 2015.

idosos: uma revisão da literatura. **VI Congresso de Internacional de envelhecimento humano**. 2019.

KARSCH, Hannah. **A condição humana**. Tradução de Roberto Raposo. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2015.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. Cad. Saúde Pública v.19 n.3 Rio de Janeiro jun. 2014.

NAHAS, Markus Vinicius; DE BARROS, Mauro VG; FRANCALACCI, Vanessa. O pentágono do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Benefícios da atividade física para saúde mental. **Saúde Coletiva**, v. 8, n. 50, p. 126-130, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Disponível em **www.organizacaomundialdesaude.gov.br**. Acesso em 22 Setembro. 2018.

OPAS, Waléria Fortes de; GUIMARÃES, Marcelo Rezende. **O conceito de violência em Hannah Arendt e sua repercussão na educação**. 2015.

RAMOS, Beatriz; COSTA, Correia da Gilberto José, **Investindo no envelhecimento saudável**. Organizadores: Porto Alegre: EDIPUCRS 2016.

ROSA, Ingrid Anne Soares de. **Trabalho Social com Famílias na Política de Assistência Social: perspectivas e limites Brasília**. 2014.

ROWEN, K.H; KAHN, P.T. **Pais jovens com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Campus, 2017.

SALIBA, Zally, P.V. **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde -

SILVA, L.M. Saúde e qualidade de vida. **Rev Panam SaludPublica / Pan Am J Public Health**. 2017.

SIQUEIRA, Deusivânia Vieira da Silva e Brito; SOUSA Cristina Maria de organizadoras. **Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas**. vol. I, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2017.

ANEXO

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM CÂNCER¹

PALLIATIVE CARE IN ELDERLY WITH CANCER

Lucas Gabriel Machado Lobato²
Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar³

RESUMO

A pesquisa acerca da importância dos cuidados paliativos em idosos é de suma relevância isso porque está projetado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes onde a doença avançada ou progresso. Através de condutas que possam reabilitar a funcionalidade do paciente. Por isso o tema é tão relevante para que haja um entendimento que a fisioterapia não só reabilita somente a função, mas leva em atenção os aspectos físicos, mentais e espirituais estimulando ao paciente, ouvindo, conversando, dando atenção ao mesmo em todas as suas extensão e apoio para a família. Para o âmbito acadêmico e profissional traz contribuições que busca minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos, capacidade respiratória e funcional. Mantê-lo ativo para que ele possa ter uma vida diária básica.

Palavras-Chaves: Cuidados Paliativos; Idosos; Fisioterapia.

ABSTRACT

Research on the importance of palliative care in the elderly is of paramount importance, as it aims to improve the quality of life of patients whose disease is advanced or in progression. Through conducts that can rehabilitate the patient's functionality. That is why the theme is so relevant for understanding that physiotherapy not only rehabilitates function, but also takes into account the physical, mental and spiritual aspects, stimulating the patient, listening, talking, paying attention to him in all his extensions . and family support. For the academic and professional scope, it brings contributions that seek to minimize the pain symptom, intervene in psychophysical and respiratory symptoms and in functional capacity. Keep him active so he can have a basic daily life.

Keywords: Palliative Care; Seniors; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O Câncer é uma patologia que vem acometendo a população senil, pois os fatores genéticos a mesma está ligada aos seus fatores ambientais, culturais,

¹ Paper apresentado à disciplina Métodos e Técnicas de Pesquisa do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduanda do 1º Período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

³ Professor Mestre. Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: mauricio.costa@undb.edu.br.

socioeconômico, estilo de vida, dos fatores genéticos e o envelhecimento populacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) afirmam que o total de pessoas acima de 65 anos de idade será quadruplicado nos próximos 50 anos (IBGE, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos vão muito além do alívio da dor. É uma abordagem que inclui amenizar o sofrimento físico e emocional de pacientes com doenças avançadas, bem como dar suporte a toda a família que acompanha esse indivíduo. Assim sendo, a cura deixa de ser prioridade, a morte é vista como um processo natural e o foco passa a ser a pessoa, e não a doença — o desígnio é atender do paciente de forma ética e humana ao requerer qualidade de vida, aliviar os sintomas da doença e trazer conforto psicológico (ARRAIS et al, 2014).

Objetivo geral: Analisar os Cuidados paliativos em idosos
Objetivos específicos: contextualizar o câncer em idosos; apresentar os cuidados paliativos na pessoa idosa; identificar na literatura artigos referentes ao tema de cuidados paliativos em idosos.

O presente estudo tem como metodologia realizar uma de forma qualitativa de artigos, trabalhos acadêmicos, livros e dissertações dos últimos 10 anos com o propósito de ampliar o entendimento sobre o tema abordado. A busca desses materiais de pesquisa será feita eletronicamente através das bases de dados do GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO E PUBMED. Para possibilitar a realização das pesquisas, serão utilizadas as seguintes combinações de palavras-chaves: cuidados paliativos; idosos; fisioterapia.

Sendo assim o primeiro capítulo será descrita a metodologia onde será dissertado sobre a metodologia da pesquisa. Em seguida o referencial teórico onde será descrito aspectos conceituais do câncer, do envelhecimento e dos cuidados paliativos para os idosos.

2 METODOLOGIA

A abordagem da pesquisa é qualitativa, o procedimento para a realização do presente estudo será através de uma pesquisa da revisão integrativa da literatura, onde será feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisados e publicados, por meio escritos e eletrônicos como livros, sites e artigos científicos.

Fazendo uso de publicações com características metodológicas diferentes, contudo, sem ir de encontro ao perfil epistemológico dos estudos empíricos

pesquisados, contribuindo para o avanço da ciência à medida que permite o levantamento de lacunas a serem preenchidas para o aprofundamento do tema (SOARES et al., 2014).

A pesquisa de revisão integrativa classifica-se em pesquisa básica estratégica, estruturando-se em seis etapas distintas: 1) trata-se da elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão integrativa (MINAYO, 2017).

A revisão sistemática qualitativa é quando as revisões agrupam resultados de outros estudos, porém não aplicam análise estatística de modo global. O objetivo principal destas é levar em conta as similaridades e diferenças importantes entre as pesquisas já realizadas, no sentido de ampliar as possibilidades interpretativas dos resultados, contribuindo (re)leituras ampliadas (SOARES et al., 2014).

Utilizamos para essa revisão as bases de dados PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Tendo como base de procura os descritores tratamento

Além dessa busca consideramos nesse estudo citações feitas pelos autores da produção científica encontrada. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de 2011 a 2021, texto completo e gratuito, idiomas inglês e português.

3 O CÂNCER E OS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS

3.1 Aspectos conceituais

De modo geral, as mudanças demográficas e epidemiológicas marcam o aumento e a notoriedade do câncer nas próximas décadas, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares na maioria dos países e no Brasil. Considera-se que até 2025, a carga de câncer irá aumentar em 50% devido ao envelhecimento da população e ao aumento dos fatores de risco do estilo de vida (JEMAL et al, 2018).

Levando em consideração a distribuição de gênero dos tipos de câncer em idosos, o câncer de próstata masculino foi predominante (18%) 2016, seguido por neoplasias malignas de traqueia, brônquios e brônquios. Pulmões (12%). Nas mulheres, os tumores de mama representam 12% e os tumores de traqueia, brônquios e pulmão, 11%7. As estimativas de incidência de câncer no Brasil pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) mostram um total de 625.000 novos casos por ano durante

2020-2022, sendo os cânceres de pele não-melanoma os de maior incidência. 177.000), seguido por câncer de mama e próstata (66.000 cada) (REBELO M et al 2015).

3.2 O envelhecimento

Um novo fenômeno social vem se apresentando em todo o mundo: o envelhecimento populacional, ocorrido principalmente a partir da redução dos níveis de fecundidade e da mortalidade, entre outros fatores.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), determina a chegada da terceira idade a partir de 60 anos, tendo uma expectativa de vida que pode chegar aos 74 anos até 2025. O aumento da população idosa vem crescendo de forma acelerada, sendo que o envelhecimento é um processo natural.

Segundo informações publicadas no guia de Atenção a População Idosa e Envelhecimento, do Ministério da Saúde, os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infraestrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades (BRASIL, 2014).

No Brasil, o idoso destaca-se aproximadamente como pessoa de idade igual ou superior a 60 anos de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003), que determina sobre os direitos à pessoa idosa e assim também garante os direitos sociais. Desse modo, o idoso deverá desfrutar de todos os direitos fundamentais específicos à pessoa humana, sem detrimento da proteção integral proporcionando assim todas as oportunidades e facilidades no sentido da preservação da saúde física e mental e, contudo, melhorando o seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade dignidade (BRASIL, 2014).

Com o envelhecimento da população brasileira, vem a ser essencial a realização ou fazer o aumento de políticas públicas dirigida para a assistência dos idosos, tanto no que diz respeito à elaboração e ao desenvolvimento de ações em busca de uma excelente qualidade de vida. (OPAS, 2015).

Assim, nos últimos anos o ponto sobre envelhecimento está surgindo de forma diferente, de doença, incapacidade e demência para “envelhecimento bem sucedido”. Rowen e Kahn (2017) relatam sobre o conceito de “envelhecimento bem sucedido”, contando que existem três tipos de comportamentos: (1) baixo risco de doenças e as incapacidades relacionadas a elas, (2) altas desempenho mental e físico e (3) engajamento ativo com a vida. (HUI; CHUI; WOO; 2015).

Assim sendo, compreender que a velhice não é somente um avanço na idade, as implicações são diversas e multidimensionais, tais como: econômica, política, biológica, cronológica, psicológica, existencial, cultural, social, etc. Porém, podemos perceber que vai muito além do processo de envelhecimento o corpo está intimamente ligado. É muito complicado para a gente refletir sobre as consequências da velhice, é importante ressaltar que o envelhecimento só tem começo, porém a decadência e continua até chegar à morte, ou seja, somos um ser em constante envelhecimento (HUI; CHUI; WOO; 2015).

Outra análise importante que poderemos fazer pode ser referente aos sinais de senilidade e incapacidade física ou mental, porém cabe ressaltar que com a evolução tecnológica, os conhecimentos sobre como ter uma boa saúde vêm prolongando ainda mais a chegada da velhice, uma vez que a mesma está relacionada à qualidade de vida e longevidade da mesma (ROSA, 2014).

Vale ressaltar que tentar conceituar o idoso vai além dos limites etários e perpassam a uma averiguação de modo geral na vida de cada um individualmente, pois, para classificar uma pessoa em idosa precisa-se conhecer seu trabalho, sua família, comunidade onde está inserido, portanto, não são somente os limites biológicos.

Não que seja contra a classificação por idade por ter exposto o ponto de vista acima, pelo contrário é muito importante que as tenhamos, pois as classificações possibilitam a criação de ações de políticas públicas, voltada diretamente a um público alvo, no caso os beneficiando-os com recursos e direitos.

Com essa perspectiva, vale ressaltar que a classificação etária (ROSA, 2014) proporciona muitos benefícios, como já dito anteriormente facilita a aplicação dos recursos em políticas públicas, no entanto, é preciso também levar em conta as questões sociais e individuais, respeitar as diferenças, a diversidade existente entre os indivíduos, no que diz respeito aos aspectos do sexo, subgrupos etários, estado

conjugal, grau de deficiência, rendimentos, ingresso no trabalho e em que tipo de condições e nível educacional.

E em alguns casos ainda existe a necessidade de uma internação, fazendo com que esse paciente se torne vulneráveis e necessite de um cuidado mais especializado e até contínuo para um tratamento mais adequado, e desta forma, segundo os autores Silva et al. (2019), pode ocorrer durante a internação a despersonalização do paciente, onde o mesmo perde a identidade e passa a ser visto apenas como o portador de uma doença e não como um ser subjetivo e completo, e a falta de comunicação do profissional diretamente ao paciente reforça a perda de autonomia e as expectativas dessa vivência sendo elas boas ou ruins.

Sendo assim, o câncer é reconhecido como uma patologia capaz de interferir de diversas formas na vida do sujeito, afetando a sua rotina e de seus familiares, o que pode vir a causar um desequilíbrio psicológico, pois ao receber o diagnóstico de uma doença como o câncer, pode ser um fator a causar uma desestabilidade familiar, a estrutura familiar pode ser desestabilizada com isso exige-se um melhor treinamento da equipe com atenção, boa comunicação e humanização.

É de conhecimento de senso comum, que o paciente com câncer necessita de atendimento especializado onde vise o acompanhamento de forma integral, que é uma característica da psico-oncologia do qual se preocupa com o biopsicossocial do paciente e de seus familiares. O tratamento varia de acordo com o estágio da doença e possuem diferentes formas de intervenções, podendo ser eles: quimioterapia, radioterapia, cirurgia, terapias biológicas, imunoterapias, Terapia-alvo molecular e terapia endócrina (ÁGUIAR, et al., 2019).

3.3 Cuidados Paliativos

A questão dos cuidados paliativos é bem ampla, pois perpassa por um conjunto de políticas de assistências de qualidade voltadas aos cuidados técnicos, aos direitos, respeito, subjetividade, infraestrutura, empatia e as referências culturais do paciente englobando também a valorização dos profissionais e o bem-estar. Levando-se em consideração que a política de humanização é integrada de tecnologia de equipamentos e profissional bem-preparada, compreende-se que se a tecnologia pode não funcionar e acabar gerando stress para os profissionais o que pode comprometer o atendimento, mas também ressaltasse que mesmo havendo

tecnologia de ponta e o não treinamento desse profissional acaba que o resultado é o mesmo. A comunicação é algo muito importante para a humanização, pois ela influencia diretamente nas relações da tríade (profissionais, pacientes e familiares) (DESLANDES, 2004).

Humanizar é o cuidado e respeito com as diferenças e subjetividades de cada ser nos processos de gestão, podendo gerar mudanças e se tornar uma prática de uma instituição, grupo ou ser de maneira individual, gerando “seres humanos com humanidade” trazendo benefícios para a organização de trabalho.

Assim Lima (2019), ressalta que o serviço público no nosso país busca aprimorar que a humanização não venha ser somente um programa, mas uma capacitação. Deste modo, a psicologia hospitalar que faz parte de uma área do Serviço Social, vem se desenvolvendo ao longo da história da saúde no Brasil, passando por várias transformações desde uma adaptação na forma de entendimento do conceito de saúde através de pesquisas como também em instalações de novas estratégias e técnicas no acompanhamento do paciente, da equipe e família no âmbito hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo o INCA (2016), estima-se que para o Brasil entre os anos de 2018 e 2019, a ocorrência é de 600 mil novos casos de câncer. Já no que concerne ao Estado do Piauí, os dados apontam cerca de 7 mil novos casos. Tais indicadores comprovam o crescimento do câncer, situação está que inegavelmente representa um problema de saúde que acarreta grandes repercussões na vida dos indivíduos e de seus familiares.

A saúde na sociedade brasileira tem sofrido um processo de alteração em sua dimensão política e social, a partir da introdução de um conjunto de medidas e processos que contribuíram para modificar a relação da entidade hospitalar com o paciente. Dessa forma, a atenção ao indivíduo submetido ao tratamento, às internações hospitalares ou ambulatoriais tem exigido dos profissionais um envolvimento mais efetivo na busca da qualidade de vida do paciente. Dentre esses profissionais inseridos nesse processo de trabalho na dimensão política e social, encontra-se o Fisioterapeuta, que presta a complementaridade e atenção ao paciente do setor de oncologia (INCA, 2016).

Com efeito, o paciente oncológico apresenta uma vasta gama de necessidades afetadas, principalmente as de ordem emocional, devendo prestar-lhe o adequado acolhimento e assisti-lo da melhor forma possível, orientando nos encaminhamentos necessários, além de prestar-lhe apoio tanto no físico como no psicológico, visto que a saúde é uma interação de equilíbrio entre o corpo e a mente, o qual interfere significativamente nas respostas ao tratamento do câncer (BERLINGUER, 2008).

Os Cuidados Paliativos conceituam-se por ações paliativas que desempenham medidas terapêuticas sem a intenção de cura, mas, que visam diminuir os efeitos negativos da doença sobre o bem-estar do paciente na prevenção e no alívio do sofrimento psíquico, físico, social e espiritual através de controle da dor e dos sintomas apresentados (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Segundo os autores, a proximidade com a morte pode trazer angústias e minar a capacidade de uma pessoa suportar um diagnóstico irreversível, não havendo um método de intervenção ou técnica específica para trabalhar com a terminalidade. O psicólogo utiliza, como recurso terapêutico no âmbito em geral, em cuidados paliativos, a escuta ativa e o acolhimento. Podem-se utilizar técnicas de relaxamento, bem como, trabalhar o enfrentamento sobre sua história de vida diante da morte (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Os cuidados paliativos são indicados para casos de pacientes fragilizados, debilitados, com declínio funcional ou falência orgânica, em que uma intervenção — como o encaminhamento para a UTI, por exemplo — não teria nenhum resultado efetivo e só traria mais sofrimento para o indivíduo e membros da família.

O Fisioterapeuta tem um papel importante dentro do tratamento destes pacientes, oferecendo dentro dos cuidados paliativos a prevenção dos sintomas e das alterações decorrentes do câncer. Dentro destes tratamentos, diversas complicações são frequentes, neste quesito, a Fisioterapia possui o intuito de identificar quais são estas sintomatologias, e sua relação sobre a qualidade de vida e a capacidade funcional dos pacientes, construindo assim bases de conhecimento para a elaboração de um tratamento fisioterapêutico adequado (ARRAIS et al, 2013).

Há casos que se recuperam totalmente, porém em outros, resta somente aos profissionais responsáveis do paciente, a aplicação da humanização, dentro do

conceito paliativo. Portanto, explorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes oncológicos terminais, torna-se algo inevitável (PESSINI et al,2004).

A fisioterapia não só reabilita somente a função, mas leva em atenção os aspectos físicos, mentais e espirituais estimulando ao paciente, ouvindo, conversando, dando atenção ao mesmo em todas as suas extensão e apoio para a família. Busca minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos, capacidade respiratória e funcional. Mantê-lo ativo para que ele possa ter uma vida diária básica (MELO et al, 2013).

A OMS refere que os CP se caracterizam como uma abordagem diferenciada que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas.

Considerando tais aspectos, a OMS (2002) reafirma os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de CP: proporcionar alívio da dor e outros sintomas angustiantes; encarar a morte como um processo normal; não apressar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença e com seu próprio luto; utilizar uma abordagem de equipe para atender as necessidades dos pacientes e suas famílias; melhorar a qualidade de vida; iniciar o mais precocemente possível o cuidado paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (como quimioterapia e radioterapia), e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ABALO, 2008; FERRIS ET AL., 2002; MATSUMOTO, 2009).

O termo paliativo deriva do vocábulo latino pallium, que significa manta ou coberta. O termo implica ainda um enfoque holístico, que considera não somente a dimensão física, mas também a psicológica, social e espiritual (Pessini, 2006). Como aponta Maciel (2008), a atenção não é voltada à doença a ser curada ou controlada, mas ao doente, entendido como um ser biográfico e ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento.

O atendimento desse tipo de cuidado se dá em diferentes regimes e/ou modalidades: enfermaria, ambulatório, interconsulta e visita domiciliar (Maciel, 2009; Matsumoto et al., 2008). Segundo a American Medical Association a atenção paliativa pode ser fornecida na casa do paciente ou em um local destinado para pacientes na fase final da vida, para tornar o processo de morte mais confortável (Pace, Burke, &

Glass, 2006). No caso de CP a pacientes terminais, a decisão sobre o local da morte, seja em hospital ou em domicílio, deve ser feita em conjunto com a família, previamente discutida com a equipe e consideradas as condições e recursos de apoio, como estrutura domiciliar, familiar e do cuidador.

O reconhecimento e a aceitação da morte como um processo natural violam as regras implícitas e explícitas que regem o cotidiano dos profissionais de saúde nos hospitais, visto que esse contexto é primordialmente pensado como o lugar da vida, da potência e da cura. Além dos hospitais, outros contextos que oferecem CP são os hospícios, que segundo Ferrai, Padilha, Silva, Gandolpho e Paganine (2008), consistem em locais institucionais para morrer e propiciam condições humanizadas aos pacientes que vivenciam o processo de terminalidade. O suporte ao paciente é oferecido por meio de uma equipe multidisciplinar constituída por médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, conselheiro espiritual ou capelão.

Saunders (1991) ressalta a importância do trabalho multidisciplinar realizado pela equipe de assistência domiciliar, o que possibilita um olhar mais amplo, para além da dor física. O reajustamento social, a reabilitação do paciente entre outros aspectos que essa temática depende em vasta medida, de um acompanhamento profissional de qualidade e que essa mesma equipe trabalhe de maneira conjunta aos familiares do paciente, para que tal recuperação de dê da maneira mais satisfatória e benéfica possível. Nesse processo, o psicólogo desempenha um papel essencial junto a essa equipe, pois abrange as necessidades emocionais da mulher que vivencia um quadro desfavorável à sua autoestima. (BRASIL, 2015).

Mesmo com todos os cuidados acima citados, o número de morte por câncer ainda é crescente nas últimas décadas, levando o ser humano à reflexão quanto à sua morte e estilo de vida levado até o presente momento. Embora essas reflexões e indagações inspirem medo e insegurança ao paciente, a morte é um processo natural, porém, com o avanço da medicina essa missão inerente tender ser prorrogada (BRASIL, 2009).

Gutierrez (2001) ressalta que o fim da vida, acontece quando se esgotam a cura de uma determinada doença, as possibilidades se esvaem e a morte se torna infalível. Nesse processo doloroso, a importância do acompanhamento e cuidado de forma humanizada ao paciente terminal e seus familiares é importante, haja vista o estado de ambas as partes.

A importância de diminuir a dor ante a morte, proporcionando cuidados paliativos a esses pacientes e seus familiares que se veem ameaçados pela doença e morte de seu familiar. O cuidado e zelo a pacientes com neoplasia terminal é um desafio à equipe profissional, pois é um momento de ênfase à dor e ao sofrimento do paciente, em toda a sua totalidade: física, social, psíquica e espiritual (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Tais cuidados não aceleram ou prolongam, nem ao menos livra o paciente do óbito, porém eles amenizam a dor e o sofrimento desses pacientes, permanecendo tal cuidado desde seu diagnóstico da doença ao seu estágio final. É imprescindível o acompanhamento de uma equipe devidamente capacitada para esse momento, organizando-se de maneira eficiente tendo como foco principal o bem estar do paciente frente a esse terrível e dolorosa doença que vem devastando muitas mulheres em nosso país (BRASIL, 2008).

Dentro dessa perspectiva, enfatizar o atendimento digno a esses pacientes é de suma importância, pois há necessidade de dar continuidade em investimentos e desempenhos para dominar a doença nos diferentes estados em que ele atua, promovendo assim saúde, assistência preventiva e humanizada a esses pacientes, habilitação de recursos tecnológicos e humanos, fontes geradoras e novas descobertas sobre o assunto, mobilização social chamando a atenção à importância da prevenção da doença, a cima de tudo um fator de grande relevância em nosso país, que é o atendimento desses pacientes como também seus direitos obtidos a partir do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008).

No que se refere à cirurgia oncológica, vale ressaltar sua importância e que a mesma serve, do mesmo modo, para diagnosticar o câncer, a biópsia incisional, biópsia excisional, biópsia por agulha ou endoscopia, são procedimentos cirúrgicos, aplicados segundo o local da neoplasia, sua extensão e características de crescimento (OTTO, 2002).

Ao ser diagnosticar o câncer, envolvimento vai além da descoberta das alterações dos tecidos, fatores comportamentais e psicológicos do paciente devem ser considerados. No tratamento oncológico, a quimioterapia e as complicações decorrentes da doença, produzem pacientes acuados e assustados, frente à nova realidade que o permeia, levando-os, de maneira automática, ao afastamento (BORGES, et al, 2008).

Os profissionais de saúde dispõem de um protocolo institucional de dor, o qual foi elaborado para nortear a prática clínica de cuidados à pessoa com dor crônica, seja ela adulta ou criança, oncológica ou não oncológica. Nesse ínterim, dada a relevância de uma prática sistematizada, a avaliação e a reavaliação da dor fazem parte da prescrição médica, sendo realizada em horários regulares (REIS et al., 2018).

Um dado importante da Política Nacional do Controle do Câncer é que não há prevenção primária comprovada para o câncer. Essas informações enfatizam que se forem trabalhadas tais fatores de risco, sendo eles o sedentarismo, a obesidade pós-menopausa, a primeira gestação acontecendo antes 30 anos, diminui o risco de alargar a doença. Enfatiza-se também, que a alimentação saudável acompanhada de atividade física, é possível reduzir em até 28% o risco da doença se manifestar (BRASIL, 2009a).

Segundo Rouquayrol e Almeida Filho (2003), a prevenção primária baseia-se na intercepção dos fatores pré-patogênicos, podendo ser do tipo promoção de saúde ou proteção específica. Nesse sentido, as ações de proteção específica estão relacionadas aos fatores de risco para doenças da mama, englobando medidas que as revertam. Pelo exposto, não existe prevenção primária, mas sim estratégias para a “prevenção secundária” ou “diagnóstico precoce” do câncer de mama. As estratégias para controle do CM podem ser dirigidas a indivíduos assintomáticos ou sintomáticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar sobre a velhice é abordar um assunto que até muito recentemente era visto como uma questão própria da esfera privada e familiar com a transformação do envelhecimento em uma questão social. Assim, é preciso que as Políticas Públicas estejam voltadas para o envelhecimento ativo, ou seja, um envelhecimento salutar, que garanta ao idoso sua autonomia, desenvolvimento pleno de suas capacidades físicas, psíquicas e sociais.

Os idosos despertam uma preocupação ainda maior pela fragilidade social, psicológica e física em que podem se encontrar. Percebe-se que estes idosos demandam, progressivamente, cuidados de enfermagem mais qualificada, justificada pelo nível de dependência, patologias instaladas, número de medicamentos utilizados e riscos de complicações apresentadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/legislação/>. Acesso em: 28 de Nov. 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2014.

CAMÕES, Miguel et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade*, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto, v. 3, p. 1, 2017.

CENEVIVA, R.M.L.; RODRIGUES, M.L.M. Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica. *Millenium - Revista do Instituto Superior Politécnico Viseu*, n.29, p.249-254, 2014.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da UNIFEFE*, v. 1, n. 09, 2011.

DA ROCHA, Letícia Horrane Machado et al. Os benefícios da prática de exercício físico no tratamento da depressão. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 8, p. 44-51, 2021.

DE OLIVEIRA, Jullie Cristina; VINHAS, Wagner; RABELLO, Luis Gustavo. Benefícios do exercício físico regular para idosos. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 3, p. 15496-15504, 2020.

DE OLIVEIRA, Jullie Cristina; VINHAS, Wagner; RABELLO, Luis Gustavo. Benefícios do exercício físico regular para idosos. *BrazilianJournalofDevelopment*, v. 6, n. 3, p. 15496-15504, 2020.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace*, v. 1, n. 20, 2012.

GAINO, Loraine Vivian et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

GOMES, Carlos Fabiano Munir et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020.

HUI; CHUI; WOO; et al Caderno de pesquisa em Serviço Social. Volume II. São Paulo: Copyright, 2015.

idosos: uma revisão da literatura. VI Congresso de Internacional de envelhecimento humano. 2019.

KARSCH, Hannah. A condição humana. Tradução de Roberto Raposo. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 2015.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. Revista Contexto & Saúde, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública v.19 n.3 Rio de Janeiro jun. 2014.

NAHAS, Markus Vinicius; DE BARROS, Mauro VG; FRANCALACCI, Vanessa. O pentáculo do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Benefícios da atividade física para saúde mental. Saúde Coletiva, v. 8, n. 50, p. 126-130, 2011.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Disponível em www.organizacaomundialdesaude.gov.br. Acesso em 22 Setembro. 2018.

OPAS, Waléria Fortes de; GUIMARÃES, Marcelo Rezende. O conceito de violência em Hannah Arendt e sua repercussão na educação. 2015.

RAMOS, Beatriz; COSTA, Correia da Gilberto José, Investindo no envelhecimento saudável. Organizadores: Porto Alegre: EDIPUCRS 2016.

ROSA, Ingrid Anne Soares de. Trabalho Social com Famílias na Política de Assistência Social: perspectivas e limites Brasília. 2014.

ROWEN, K.H; KAHN, P.T. Pais jovens com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Campus, 2017.

SALIBA, Zally, P.V. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde -

SILVA, L.M. Saúde e qualidade de vida. Rev Panam SaludPublica / Pan Am J Public Health. 2017.

SIQUEIRA, Deusivânia Vieira da Silva e Brito; SOUSA Cristina Maria de organizadoras. Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. vol. I, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2017.