



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
COM CÂNCER DE PRÓSTATA**

NASCIMENTO, ALINNE THAINARA DUARTE¹

SANTOS, EDILENE CASTRO²

RESUMO

Estudos afirmam que o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre os homens, onde a maioria destes não possuem possibilidade terapêutica de cura devido à alta taxa de incidência da doença, e pelo fato do diagnóstico tardio. Diante disso, a questão norteadora da pesquisa caracteriza-se em identificar a assistência do enfermeiro em cuidados paliativos aos pacientes com câncer de próstata em estágio final, tendo como objetivo apontar a importância de um cuidado diferenciado, e as dificuldades enfrentadas neste processo. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, do tipo revisão integrativa de literatura, cujos critérios de inclusão foram: artigos dos últimos 10 anos dispostos na íntegra e disponíveis nas bases de dados *MEDLINE* e *LILACS*. Foram encontrados 02 artigos na base de dados *LILACS* e 60 artigos na base de dados *MEDLINE*, obtendo uma amostra final de 06 artigos. Quanto aos resultados obtidos, percebe-se que o enfermeiro possui um papel importante no que se refere ao cuidado direto e indireto com estes pacientes, e para a família que o assiste. Contudo, pode-se concluir que o papel do enfermeiro em sua predominância é fornecer um apoio psicológico, referente à progressão e o desenvolvimento da doença, bem como assegurar uma comunicação efetiva com o paciente, atendendo às suas necessidades, principalmente o alívio da dor, incluindo a família no processo do cuidado.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Enfermeiro. Cuidados Paliativos.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Email: alinne_thainara@hotmail.com.

² Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. Email: edilene.edi2007@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são cuidados oferecidos aos pacientes sem possibilidade de cura, diante de doenças crônicas e de câncer em estágio terminal avançado. Tais cuidados visam proporcionar uma boa qualidade de vida a estes pacientes e à sua família, sem finalidade de curar e/ou prolongar a vida.

Floriani e Schamm (2008) ressaltam que os cuidados paliativos são um modelo na assistência no fim de vida, que abordam aspectos de cuidados totais, ativos e integrais ofertado ao paciente e à sua família, com doença crônica e terminal atestando pelo direito do paciente de morrer com dignidade. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2009), os cuidados paliativos são descritos como o exercício da arte do cuidar atrelado ao conhecimento científico, onde a ciência e à arte estão aliados, com o objetivo de proporcionar o alívio do sofrimento relacionado à doença.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), define como uma abordagem que proporciona melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, quando deparam-se com doenças que tragam risco de vida. Através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas, seja de ordem física, psicológica e espiritual.

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, em 1986 a OMS, divulgou os princípios que conduzem a atuação da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, os quais foram revisados e reafirmados no ano de 2002, destacando a promoção de alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, bem como considerar a morte como um processo natural da vida. Enfatiza-se a realização de procedimentos ou intervenções desnecessárias ao paciente, através de um diagnóstico objetivo e preciso, onde não deve acelerar nem retardar a morte, através de meios artificiais. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado. (ANCP, 2012)

É imprescindível oferecer um sistema de suporte, que possibilite que o paciente tenha qualidade de vida e bem estar até o dia de sua morte, em concordância com a ANCP (2012), é dever do profissional de saúde auxiliar a família diante da doença, bem como dar apoio para que ela colabore e seja parceira da equipe.

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar se faz fundamental nos cuidados paliativos. A partir de uma abordagem integrada, pautada em diversos conhecimentos teóricos e científicos, são construídas intervenções que contemplam aspectos físicos, psicossociais e espirituais, tanto do paciente como de familiares e cuidadores (CARLO;QUEIROZ; SANTOS, 2007).

Bertachini e Pessini (2011), afirmam que o trabalho coletivo proporciona melhor habilidades para oferecer um cuidado diferenciado englobando aspectos gerais, porém cada um com papéis diferentes.

Inserido na equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem o papel de gerenciar a equipe de enfermagem, atua realizando cuidado direto e indireto ao paciente, aplicando ações objetivas como o controle da dor, atribuindo medidas conforto e higiene ao paciente, interagir diretamente com a família, avaliarsinais e sintomas individuais de cada paciente, estabelecer plano de cuidados(ANCP, 2012).

A ANCP (2002) afirma que é papel do enfermeiro atuar em prol da comunicação eficaz, no contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado.

Os pacientes em fase de câncer terminal enfrentam diversos problemas, um deles é o comprometimento da qualidade de vida do mesmo. É imprescindível o controle do sofrimento físico, emocional e psíquico, que são aspectos essenciais no processo do cuidado. A atenção e o cuidado estão voltados para as necessidades e limitações individuais de cada paciente (SALAMONDE, et al, 2006)

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA): câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem (100) doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.

Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (INCA, 2016).

De acordo OMS, o câncer é uma enfermidade que requer uma forma mais humanizada de atendimento, devido a sua alta taxa de morbidade e mortalidade (JORGE; PAULA, 2014).

Portanto, é imprescindível que o enfermeiro identifique a importância de um cuidado diferenciado e humanizado, oferecendo qualidade de vida ao paciente. É um momento em que este profissional, passa a dividir tarefas com os demais, colocando em prática habilidades e conhecimentos (FERNANDES, et al 2013).

O interesse por este tema ocorreu diante do crescente número de homens com câncer de próstata, onde esta neoplasia é o segundo tipo que mais mata pelo fato do seu diagnóstico tardio, acarretando assim que a doença torne-se irreversível mesmo diante dos tratamentos. Frente a isso é imprescindível que estes pacientes diagnosticados com câncer em estágio terminal, sejam vistos de uma forma diferenciada não só pelo enfermeiro, mais por toda equipe que o assiste, oferecendo cuidados na assistência do fim de vida.

O enfermeiro designa um papel importante diante desses casos, promovendo cuidados, oferecendo uma melhor qualidade de vida para estes pacientes, integrando aspectos humanitários, respeitando sua dignidade e tendo assim um olhar diferenciado. O estudo tem por finalidade destacar a atuação do enfermeiro diante dos cuidados paliativos em paciente com câncer terminal de próstata, levando em consideração as suas dificuldades e o papel exercido.

De acordo com o levantamento de dados, é notório que os cuidados paliativos é um tema pouco abordado na atualidade, principalmente no Brasil, há muita resistência em relação à família do paciente, que em sua maioria, não vê o cuidado na terminalidade da vida como algo proporcione uma qualidade de vida para o paciente, sempre há questionamentos e abordagens para com a equipe sobre algumas medidas de intervenção. O enfermeiro deve ter um olhar holístico para com o paciente bem como para a sua família, pois este é o profissional que irá lidar diretamente com o cuidado.

Diante desta problemática, tece a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual é a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos em câncer de próstata em fase terminal?

O presente estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro mediante os cuidados paliativos em câncer de próstata, identificar a importância de um cuidado diferenciado tendo em vista a qualidade de vida dos pacientes na finitude e identificar as dificuldades dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos aos pacientes com câncer de próstata.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OBJETIVO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Correia e Carlo (2012) destacam como objetivo principal dos cuidados paliativos a melhora da qualidade de vida para os pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença que comprometa à sua qualidade de vida, tendo em vista a avaliação e o tratamento adequado para alívio da dor e dos sintomas, proporcionando suporte psicossocial e espiritual.

É necessária uma abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, as queixas dos pacientes, uma abordagem eficaz dos sintomas, incluir a família no processo do cuidado. Melhorar a qualidade de vida do paciente, influenciando positivamente no seguimento da patologia de uma forma holística, respeitando a dignidade do paciente, controlando seus sintomas (principalmente a dor), atendendo aos seus desejos, com certeza trará uma maior sobrevida para estes. Além de utilizar meios para controlar situações clínicas estressantes, levando em consideração os benefícios que podem ser alcançados e os malefícios que podem ser evitados (ANCP, 2012).

A ANCP (2012) reforça uma abordagem precoce, permitindo a prevenção dos sintomas e de possíveis complicações relacionados à doença, diante disso ter diagnósticos e tratamentos adequados, através de uma boa avaliação a partir de exames clínicos necessários não baseados em protocolos, e sim em princípios.

2.2 LOCAIS ONDE PODEM SER OFERECIDOS OS CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado paliativo no âmbito domiciliar favorece a retomada do vínculo familiar e rotinas da casa, além de proporcionar maior conforto ao paciente e família. (COSTA; CEOLIM, 2010). De acordo com o Manual do Ministério da Saúde de Cuidados Paliativos Oncológicos e Controle de Sintomas (2001), a orientação e o apoio da família são fatores indispensáveis no processo de cuidar, integrando aspectos sociais e psicológicos e emocionais.

Segundo Portela e Galheigo (2015), a atenção domiciliar preconiza um modelo de atenção organizado de forma multiprofissional e interdisciplinar. Sendo

assim, criaram-se Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, com um quadro de diversificados profissionais da área de saúde.

Estes pacientes que se encontram fora de possibilidade de cura, também acumulam-se em hospitais, principalmente em unidade de terapia intensiva (UTI), onde é um local destinado à pacientes graves, em fase terminal, ou aqueles que necessitam de um cuidado mais específico. Um ambiente onde há uma grande tecnologia, a qual é utilizada para melhorar o estado funcional do paciente, de modo que tendo controle sobre a vida dos pacientes, prolongando a vida (ANCP, 2012; SANTANA et al, 2009).

Estes cuidados também podem ser oferecidos em unidades ambulatoriais, em contrapartida estes locais não estão adaptados para oferecer uma boa assistência. Há um despreparo dos profissionais, que durante a consulta não abordam aspectos emocionais, e psíquicos, não encaram a morte como um processo natural. É indispensável uma boa estrutura de comunicação, tendo uma visão holística do paciente (ANCP, 2012).

2.3 PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Silva et al (2013) afirma que, o cuidado paliativo está atrelado na visão da ortotanásia, onde é caracterizada pela morte em seu tempo natural, garantindo a dignidade do indivíduo e promovendo o seu bem estar, proporcionando uma “boa morte”. A partir disso, os cuidados podem ser iniciados a partir do diagnóstico, os quais podem ser aplicados a partir da doença de base (COSTA;CEOLIM, 2010).

Os cuidados paliativos tiveram princípio no movimento Hospice, desenvolvido na Inglaterra, em 1967, pela enfermeira, assistente social e médica *Cicely Mary Strobe Sauderns*, com o objetivo de cuidar de pacientes que estão próximos da morte e assim, aliviar o sofrimento físico, psíquico e espiritual (ANDRADE et al, 2014; SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Cicely fundou a primeira instituição destinada à assistência integral para indivíduos sem resposta curativa, o *St. Christopher Hospice*, o qual foi um modelo de assistência destinada a proporcionar amparo e conforto aos pacientes em fase terminal e para sua família. Ela observou a necessidade de promover uma assistência voltada para o controle dos sinais e sintomas da doença. Os Hospices eram abrigos (hospedarias) destinadas a cuidar de moribundos peregrinos e

viajantes, onde a partir surgiram inúmeras instituições de caridade na Europa abrigando pobre e doentes. (CREMESP, 2008).

2.4 TESTAMENTO VITAL

O testamento vital é um documento, onde o indivíduo estando em lucidez total, pode expressar quais os cuidados e tratamentos que deseja submeter-se caso esteja em uma doença terminal e que comprometa a sua qualidade de vida, onde o mesmo não possa expressar o seu desejo (SILLMANN, 2013).

Segundo Sillmann (2013), o Código de Ética Médica que está em vigor desse ano de 2009, de acordo com os artigos 46, 48 e 56 dispõe que: é dever do médico levar em consideração a vontade do paciente que se submete a algum tipo de tratamento.

Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida (DIREITOS HUMANOS, CAPÍTULO IV; ART 46, p. 12).

Em tempo, o artigo 56, cap. V (Relação com pacientes e familiares), afirma que se deve respeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, exceto em casos que traga risco de vida ao paciente.

Picciniet al (2012) aponta que as conquistas biotecnológicas tem salvado muitas vidas, no entanto cabe uma discussão sobre o processo de morrer, onde em função dessas conquistas abrem espaços para aspectos éticos e morais.

2.5 CUIDADOS PALIATIVOS E CÂNCER DE PRÓSTATA

Nos últimos anos, houve um crescimento progressivo da população e com isso, o aumento de doenças crônicas e da prevalência do câncer. O cuidado paliativo resgata a possibilidade da morte como um evento natural diante de uma doença que causa o comprometimento (ANCP, 2012).

Das doenças crônicas degenerativas, o câncer é uma das que mais trazem prejuízos de diversas dimensões aos indivíduos, à sua família e seus cuidadores. No entanto é imprescindível entender essa doença, para elaborar e estabelecer estratégias de cuidados (SILVA; HORTALE, 2006).

Dados do INCA (2016), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

A próstata é uma glândula localizada abaixo da bexiga e à frente do reto na região abdominal dos homens. É um órgão pequeno, o qual é responsável por uma pequena produção do sêmen (líquido espesso liberado durante o ato sexual, que contém os espermatozoides). A próstata também envolve a porção inicial da uretra, por onde a urina é eliminada ao sair da bexiga. O câncer de próstata é caracterizado pelo crescimento desordenado das células da próstata (INCA, 2016).

Visto que, não só a enfermagem, mas se faz necessário uma atenção da equipe multidisciplinar, oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes em fase terminal, e de uma forma mais humanizada, oferecendo um olhar diferenciado a estes, sabendo se posicionar frente à dor e o sofrimento dos mesmos. A equipe de enfermagem antes dedicada à cura da enfermidade e aos cuidados com o pacientes, de depara diante da terminalidade e dor da família, portanto, é imprescindível além do conhecimento técnico e científico, o preparo emocional para lidar com a família (SILVA, et al 2015; JORGE; PAULA, 2014).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, do tipo revisão integrativa.

A pesquisa descritiva define-se pela descrição das características de determinada população (GIL, 2010).

Um estudo exploratório tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2010).

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa divide-se em seis (06) fases: 1ª fase: elaboração da pergunta norteadora, a qual irá determinar os estudos que serão incluídos no trabalho, deve ser elaborada de forma clara e específica; 2ª fase: busca da literatura, a busca deve ser diversificada, no entanto é preciso que atenda a temática do trabalho; 3ª fase: coleta de dados, extrair os dados dos artigos selecionados; 4ª fase: análise crítica dos estudos incluídos aborda a interpretação dos dados obtidos; 5ª fase: discussão dos resultados deve-se interpretar a síntese dos fatos e comparar com os dados; 6ª fase: apresentação da revisão integrativa deve ser clara e objetiva, contendo diversos tipos de métodos.

Para a realização desse estudo, os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos dez (10) anos, dispostos na íntegra. Os critérios de exclusão foram os artigos só apresentaram resumos e os que não atendiam à temática.

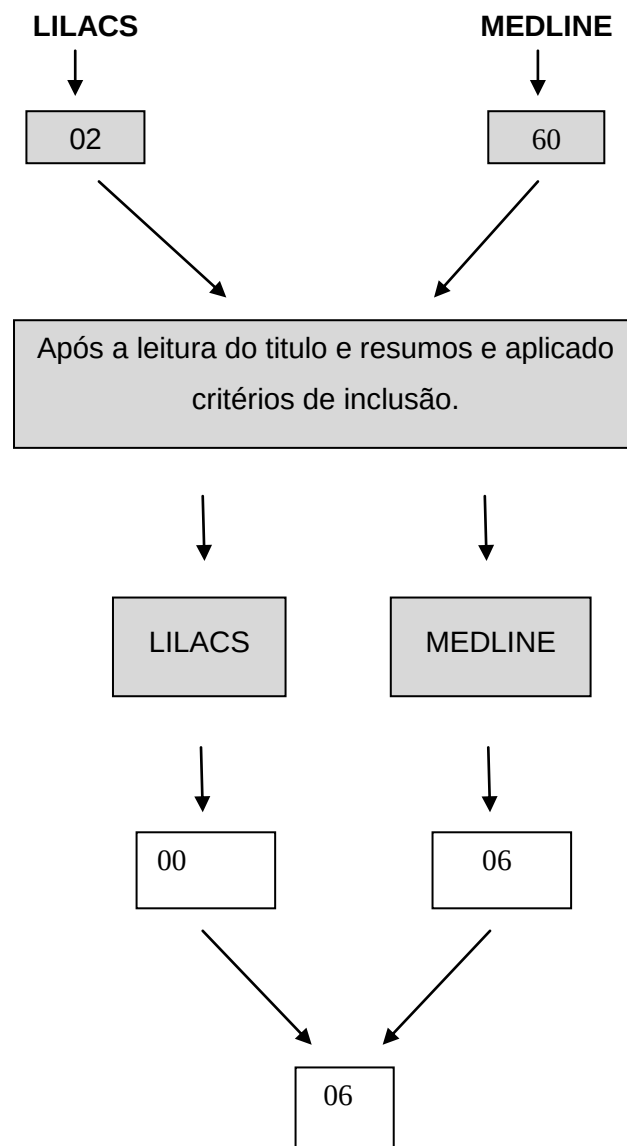
A coleta de dados iniciou por meio da busca de artigos disponíveis nas bases de dados e biblioteca virtual Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* gratuitamente e online.

Os descritores foram agrupados através do operador booleano AND, estruturados entre parênteses como segue: (cuidados paliativos) AND, (enfermagem) AND (câncer de próstata), igualmente nas bases de dados e bibliotecas virtuais mencionadas anteriormente.

Após a busca, foram lidos os títulos e resumos de acordo com a temática proposta a fim de obter a amostra final.

Nessa perspectiva, foram encontrados 62 artigos disponíveis online e em textos completos, onde 60 artigos foram da base de dados MEDLINE, e 02 da base de dados LILACS, como ilustrado na figura 1. A pesquisa foi realizada no mês de agosto a setembro de 2016, e os critérios de inclusão foram artigos disponíveis integralmente nas bases de dados, no idioma inglês e espanhol, que abordassem o tema, foram excluídos aqueles que não atenderam a temática e não estavam disponíveis integralmente.

Figura1: Esquema da coleta de revisão integrativa. Natal-RN, 2016.



Fonte: Pesquisa direta - Natal/RN, 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos na coleta de dados, percebe-se que o enfermeiro tem fundamental importância no que diz respeito aos cuidados com os pacientes em fase terminal, mesmo diante das dificuldades enfrentadas. Como mostra abaixo o quadro sinóptico dos artigos contendo os resultados alcançados durante a coleta.

Quadro sinóptico 1: Síntese dos artigos encontrados na Revisão Integrativa.

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries.	Cockle-Hearne et al	2013	MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA AUTOR.	Apoio para o rastreamento da doença, apoio emocional no controle da ansiedade e depressão bem como o aconselhamento; Cuidados imediatos relacionados ao tratamento e possíveis efeitos colaterais.		
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	Mais de 80% dos homens tinham alguma necessidade não atendida		
DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	. Falta de contato direto, pois homens com diagnóstico recente eram mais propensos a precisar de ajuda em questões de sexualidade; Falta de suporte durante e após o tratamento, associado com as necessidades não atendidas.		

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
Practical aspects of metastatic castrationresistant prostate cancer management: patient case studies	BAHL, Amit; BELLMUNT, Joaquim; OUDARD, Stéphane.	2012	.MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA	Diante da progressão da doença, aumento da dor, foi optado o uso de algum tratamento medicamentoso ou apenas cuidados paliativos.		
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	Com a taxa de progressão da doença, faz-se necessário uma equipe de apoio, podendo ajudar a determinar melhores opções de tratamento e o envolvimento mais cedo da equipe.		
DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	Em 99% dos pacientes, foram utilizados medidas de intervenção, como terapia medicamentosa e hormonal; Apenas 1% dos pacientes realizaram cuidados paliativos.		

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
Time and Bodily Changes in Advanced Prostate Cancer: Talk About Time As Death Approaches	LINDQVIST, Olav et al.	2008	.MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM	Alívio e controle dos sintomas.		

CÂNCER DE PRÓSTATA	
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	A comunicação é uma forma de cuidado, podendo começar ouvindo o paciente.
DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	Realização de procedimentos invasivos; Discordância entre saúde, e cuidado, sabendo que o paciente está em fase terminal.

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
Palliative Care Among Second-Generation Holocaust Survivors: Communication Barriers.	SAMSON, Tali; SHVARTZMA, Pesach; BIDERMAN Aya.	2013	. MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA	Diálogo aberto e comunicação efetiva com o paciente e à família; Alívio dos sintomas, prevenir o sofrimento; Melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares; Determinação coletiva de metas e preferências; Desenvolvimento de estratégias para avaliação e intervenções para a promoção da qualidade de vida.		
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	Qualidade de vida até a morte; Escolha de uma tratamento adequado; Avaliação da família no processo de morrer; Inclusão do paciente e familiares sobre a situação; O silêncio da família pode influenciar a equipe, para tomar decisões paliativas.		

DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	Podem surgir conflitos pessoais e profissionais; Familiares iniciando o luto, antes do paciente morrer. Falta de negociação nos objetivos dos cuidados, entre o paciente, cuidador, família e equipe de assistência.
--	---

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: a pooled analysis of two randomized trials examining caregiver preparedness, physical burden, and negative mood.	MING, Chih-Yuan et al.	2013	. MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA	Intervenções eficazes e limitadas; Qualidade de vida e sobrevivência possível associado aos cuidados paliativos.		
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	Utilização dos recursos na finalidade da vida;		
DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	Incapacidade de medir preferências do paciente com câncer e sua qualidade de vida; Utilização dos recursos na finalidade da vida;		

ARTIGO	AUTOR	ANO	BASE DE DADOS
--------	-------	-----	---------------

Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012	NEVADOA, Dolores Corrales; BABARRO, Alberto Alonso; LOZANOC, Maria Angeles Rodriguez.	2012	. MEDLINE
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO MEDIANTE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA	Deve assumir responsabilidade de um cuidado contínuo à saúde, Enfermeiro é designado para a melhoria dos cuidados, e evitar fragmentação do cuidado; Coordena e elabora plano de cuidados; Capacitar a equipe para a continuidade do cuidado.		
IMPORTÂNCIA DE UM CUIDADO DIFERENCIADO DIANTE DA FINITUDE	Melhorar o atendimento dos pacientes no final da vida; Atender às necessidades dos pacientes no final da vida		
DIFICULDADE DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER DE PRÓSTATA	Acompanhamento adequado e responder aos mais complexos problemas de saúde, Ferramentas disponíveis para a execução do trabalho;		

De acordo com Nevado, Babarro e Lozano (2013) é imprescindível um cuidado direto aos pacientes que estão em fase terminal, levando em conta aspectos emocionais, cuidados imediatos, orientações sobre questões sexuais envolvendo o tratamento, desenvolvimento da doença e oferecer uma melhor qualidade no final da vida, atendendo assim as suas necessidades. Diante estes aspectos à família deve ser incluída no processo do cuidado, pois os familiares são agentes primordiais de colaboração no processo saúde e doença, havendo sempre um diálogo entre paciente-família-profissional, principalmente por parte do enfermeiro, que lida diretamente com estes indivíduos.

Mediante aos pacientes em fase terminal de câncer de próstata, deve ser abordado por parte do enfermeiro e equipe de enfermagem aspectos que se referem à questões de sexualidade, disfunção sexual, incontinência urinária, que são fatores comuns diante estes indivíduos, onde levam à estes sofrerem psicologicamente, principalmente diante aqueles que até então tinham uma vida ativa. É indispensável que o enfermeiro inclua à família do paciente no processo de terminalidade, sempre explicando e estar disposto à ouvir questionamento e indagações, pois sabe-se que não é uma fase que o sofrimento não é apenas por parte do paciente, mais também por parte da família que em muitos casos vivenciam o luto antes da hora.

Segundo Santos et al (2012), o enfermeiro possui o papel de oferecer apoio emocional, aconselhamento para outros recursos, onde o acompanhamento psicológico é o que mais trás melhorias para o paciente. Em seu estudo, atesta que o enfermeiro deve orientar, explicar e esclarecer dúvidas que venham a surgir atendendo à necessidade de cada paciente. Diante disso, desenvolver planos de cuidados e intervenções, pois é o profissional que está diretamente ligado ao cuidado direto com o paciente, bem como capacitar a sua equipe para proporcionar maior conforto e confiabilidade, acompanhar e avaliar alterações, intervindo quando necessário.

Em concordância com Monteiro, Oliveira, Vall (2010) a autonomia do paciente deve ser preservada, mediante a lucidez, deixando assim que ele possa tomar decisões, e os profissionais envolvidos no cuidado não devem burlar os pacientes e os familiares.

Coelho e Ferreira (2015), afirmam que o paciente que se encontra em fase terminal está sujeito à realização de condutas médicas que buscam manter a sua sobrevivência, onde o indivíduo acaba perdendo a sua autonomia. Sabendo que, o princípio dos cuidados paliativos é a não utilização de medidas invasivas que prolonguem à vida do indivíduo e, conseqüentemente, prolonga o seu sofrimento. No entanto, deve-se ter um olhar de sensibilidade para estes pacientes que sofrem decorrente de uma patologia, que na utilização de procedimentos que prolonguem à vida do paciente onde irá trazer o sofrimento não só para ele, mas para à família .

Mata, Napoleão (2010) afirma que o enfermeiro deve perceber a comunicação não-verbal do paciente. Muitas vezes, o medo e a insegurança pode acabar tomando conta do paciente e o enfermeiro deve ter um olhar holístico e diferenciado diante estes aspectos. A família como agente que também oferece o cuidado à

esses indivíduos deve ter um apoio psicológico para enfrentar a situação, sendo um agente fortalecedor.

Araújo e Silva (2006) relatam em seu estudo que os pacientes sem possibilidade terapêutica de cura sentem medo de estarem sozinhos na hora de sua morte em concordância com Rodrigues et al (2014) pode estar relacionado com a antecipação da própria morte, levando à preocupação com os entes queridos e o sofrimento destes.

Bahl, Bellmunt e Oudard (2012) enfatiza a administração de medicamentos como forma terapêutica diante da progressão da patologia, ou apenas o uso de cuidados paliativos, bem como a necessidade de uma equipe multidisciplinar para assistir o paciente. O artigo destaca em sua maioria, o uso de medicamentos e terapia hormonais, como medidas de intervenção, e a minoria dos pacientes utilizaram apenas cuidados paliativos.

Monteiro, Oliveira e Vall (2010) afirma que os as terapias não farmacológicas, são tão importantes quando a administração de medicamentos para o controle da dor. Uma das características dos cuidados paliativos é o controle e o alívio da dor, na maioria dos casos, a utilização da terapia medicamentosa é fundamental para aliviar a dor, e conseqüentemente o sofrimento do indivíduo. Sabe-se que se é indispensável o controle da dor física destes pacientes, tal como a inserção de um cuidado psicológico, espiritual e social, compreendendo as necessidades do paciente, proporcionando um atendimento mais humanizado (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Lindqvist et al (2008) ressalta o alívio e controle dos sintomas da doença, onde o enfermeiro deve atuar como um agente participante utilizando a comunicação como uma forma de cuidado, e levando em conta as dificuldades enfrentadas, onde a utilização de procedimentos invasivos diante do paciente debilitado e sem possibilidade terapêutica de cura pode causar discordância entre a promoção à saúde e o cuidado.

Segundo Monteiro, Oliveira, Vall (2010), o alívio da dor e do sofrimento dos pacientes, é a essência dos cuidados paliativos. Rodrigues et al (2014) em seu plano de cuidados e intervenções, afirma que o enfermeiro deve intervir no alívio da dor observando às características da dor, levando em consideração a verbalização e fáceis de dor e à utilização de escalas de dor.

Segundo Costa, Poles, Silva (2016) um dos principais fatores para estes cuidados estão ligados diretamente aos relatos dos pacientes e familiares que conseguem expressar suas necessidades e indagações, onde a escuta do profissional é um grande instrumento diante da melhora da qualidade de vida a um paciente terminal. É de suma importância que haja um diálogo entre os profissionais e o paciente incluindo à família como parte do cuidado. O paciente sempre deve ser informado sobre o que está acontecendo com ele, e sobre todos os tipos de tratamentos e intervenções que serão realizados pela equipe, fazendo com que cresça um elo de confiança e consequentemente o paciente sinta-se seguro.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos realizados, os cuidados paliativos em câncer de próstata requerem uma forma mais humanizada de cuidado, pelo fato do seu alto índice de morbimortalidade. Estes cuidados são realizados geralmente por uma equipe multidisciplinar, tendo o enfermeiro como integrante o qual está diretamente vinculado ao paciente e sua família em todo o processo. Mesmo perante todo o conhecimento técnico e científico, é necessário um preparo emocional para lidar com esta situação.

Diante com os artigos estudados, foi observado que o enfermeiro atua no contato direto e indireto com estes pacientes, onde a família é um agente significativo neste processo. A utilização da comunicação, apoio psicológico e esclarecimento da evolução da doença é um fator primordial, para a continuidade do cuidado, o enfermeiro não exerce exclusivamente a aplicação de técnicas assistenciais e execução de procedimentos invasivos, utilizando uma forma de cuidado contínuo à saúde. Fatores como sexualidade, processo de mortalidade, dor e outros sintomas relacionados ao desenvolvimento da doença devem ser abordados diretamente com o paciente. O enfermeiro executa o cuidado aliviando e controlando especialmente a dor e desenvolvendo estratégias para uma melhor qualidade de vida.

A dificuldade encontrada acerca do tema foi a escassez de estudos referentes à temática abordada, pois ainda há um déficit relacionado a esses cuidados principalmente ao que se refere o câncer de próstata, pois na maior parte dos casos o diagnóstico da doença é tardio e de modo conseqüente não dispendo de possibilidade de cura. Espera-se que o presente estudo possa despertar interesse por parte dos enfermeiros, em executar ações de cuidados especialmente voltados para a prática clínica da enfermagem perante esses indivíduos, e até mesmo na realização de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto.

O presente estudo mostrou que o enfermeiro atua no controle da dor e proporcionando apoio emocional e psicológico para o paciente e a família. Diante disso pode-se elaborar plano de cuidados e intervenções, considerando os aspectos mais tocantes ao que se refere à patologia, especialmente para estes pacientes.

ABSTRACT

NURSING PRACTICE FOR PATIENTS IN PALLIATIVE CARE WITH PROSTATE CANCER

Studies claim that prostate cancer is the second most common type among men, where most of them do not have therapeutic possibility of cure due to the high incidence rate of the disease and the fact of the late diagnosis. Therefore, the guiding question of the research is to identify nursing care in palliative care for patients with end-stage prostate cancer, considering as objective to indicate out the importance of a differentiated care and the difficulties faced in this process. This is a descriptive, exploratory, type-integrative literature review, whose inclusion criteria were: articles from the last 10 years available in full and available in databases *MEDLINE* and *LILACS*. It were found 2 articles at database *LILACS* and 60 articles at database *MEDLINE*, obtaining a final sample of 06 articles. Regarding the results obtained, it is noticed that nurses have an important function direct and indirect care with these patients and family. However, it can be concluded that the function of nurses in their predominance is to provide psychological support, related to the progression and development of the disease, as well as ensuring effective communication with the patient, attending to their needs, mainly pain relief, including the family in the role care process.

Keywords: Prostate cancer. Nurse. Palliative care.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueeecuidados>>. Acesso em: 05 fev. 2016. –2012, 2ª ed. Brasil.

ANDRADE, Cristiani Garrido et al. Cuidados Paliativos ao paciente em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.28, mai-ago, 2014. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/5614c93d4cda2100a270d84464539646/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040112>>. Acesso em: 05 de fev. 2016.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2007. Revista esc de enfermagem. vol. 41. ed. 4.

BAHL, Amith; BELLMUNT, Joaquim; OUDARD, Sthépane. Practical aspects of metastatic castration-resistant prostate cancer management: patient case studies. *Bjuir International*. 2012. p. 6. ed. 109. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2011.10872.x/abstract>>. Acesso em: 25 de nov. de 2016.

BRASIL, 2007 **Código De Ética Médica E Textos Legais Sobre Ética Em Medicina**. Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo. p. 12-13. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/.../codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 03 de mai. de 2016.

BRASIL, 2008. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cuidado Paliativo. **Caderno CREMESP**. São Paulo. 2008. Vol. 1. p. 690. São Paulo, Brasil. Disponível em: <www.paliativo.org.br/dl.php?bid=15>. Acesso em: 10 de fev. 2016.

COELHO, Maria Emília de Melo; FERREIRA, Amauri Carlos; Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. Artigo de Pesquisa. p. 9, São Pedro-BH, Brasil. **Revista Bioética**. 2015, vol. 23.

CORREIA, Fernando Ribeiro; CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. mar-abr, 2012. vol. 20. ed. 2. São Paulo, Brasil. p. 11. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281422733025>>. Acesso em: 02 de mar. de 2016.

COSTA, Thailly Faria; CEOLIM, Maria Filomena; A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2010. vol. 31. ed. 4. p. 9. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400023>. Acesso em: 03 mar. de 2016.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. **Cuidados paliativos na atenção hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional**. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Pelotas, 2012.vol. 22. ed. 4. Out-Dez 2013. p. 8. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Cuidados+paliativos+na+aten%C3%A7%C3%A3o+hospitalar:+a+viv%C3%Aancia+de+uma+equipe+multiprofissional&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwiBnMyr4-HQAhXBI5AKHVvJB18QgQMIGjAA>. Acesso em: 09 de abril de 2016.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2013 vol. 18. ed. 9. Setembro de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland; Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. 2007. 10f. Escola Nacional de saúde pública, Rio de Janeiro, Brasil. vol. 13. p. 10. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Cuidados+paliativos+na+aten%C3%A7%C3%A3o+hospitalar:+a+viv%C3%Aancia+de+uma+equipe+multiprofissional&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwiBnMyr4-HQAhXBI5AKHVvJB18QgQMIGjAA>. Acesso em: 14 de abr. de 2016.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010. ed. 5ª. Editora Atlas.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana. Humanização e cuidados paliativos. 5ª edição. São Paulo, mar. 2016.ed. 3ª, Editora: Centro Universitário de São Camilo.

INOCENTI, Aline; RODRIGUES, Inês G.; MIASSO, A. I. Vivências e Sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.11, n. 4, p.858-65, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). O que é câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 06 fev. 2016.

JORGE, Camila de Abreu; PAULA, Graziela Lonardoni. Cuidados Paliativos: Assistência Humanizada a paciente com câncer em estágio terminal. **Revista Estação Científica**, Rio de Janeiro, n.11, p.22, jan./jun.,2014.Disponível em: <<portal.estacio.br/.../artigo-10-camila-de-abreu-jorge-e-graziela-lonardoni-de-paula.pd>>. Acesso em: 10 de fev. de 2016.

LINDQVIST, Olav et al.Time and Bodily Changes in AdvancedProstate Cancer: Talk About TimeAs Death Approaches. **Journal of Pain and Symptom Management**. vol.36. nº 6. 2008.

MATA, Luciana Regina Ferreira; NAPOLEÃO, Anamaria Alves; Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. 2010. vol. 23, ed. 4 São Carlos, Brasil.

MING, Chih-Yuan et al. Communicating advanced cancer patients' symptoms via the Internet: a pooled analysis of two randomized trials examining caregiver preparedness, physical burden, and negative mood. Jun. 2013. vol. 27 ed.6.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Miriam; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Curitiba, PR, Brasil. **Revista Dor**. jul-set. vol. 11, ed. 3. p.7.

NEVADO, DorolesCorrales; BABARRO, Alberto Alonso; LOZANO, María Angeles Rodríguez. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. Espanha, 2012. vol. 26. Disponível em: < 10.1016/j.gaceta.2011.09.032>. Acesso em: 18 de nov. de 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Câncer. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>>. Acesso em: 11 fev. 2016.

PICCINI, Cleiton Francisco et al. Testamento Vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, 2011. p.8. ed.5ª. vol 4. Disponível em: <www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/89/A4.pdf>. Acesso em: 17 de fev. de 2016.

PORTELA, Séfora Gomez; GALHEIGO, Sandra Maria. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. São Carlos, v. 23, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/859>>. Acesso em : 20 de fev. de 2016. Cad. Ter. Ocup.

RODRIGUES, Karen Louise Hallais et al. Cuidados de Enfermagem ao paciente com câncer de próstata e metástase óssea: Estudo de Caso. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. p. 4,.

SALAMONDE, Gisellane Lacerda Figueredo et al. Análise Clínica e Terapêutica dos pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, vol. 56, n.6, p. 602-618, nov-dez, 2006.

SILVA, Ceci Figueredo; SOUZA, Dalila Melo; PEDREIRA, Larissa Chaves; SANTOS, Manuela Ribeiro; FAUSTINO, Tássya Nery. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Universidade do Estado da Bahia. Rio de Janeiro. 2013 –vol. 18. Ciência e Saúde Coletiva. p. 8.

SILVA, Ronaldo Côrrea Ferreira; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados Paliativos Oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Coordenação de prevenção e vigilância, Instituto Nacional de Câncer**, Rio de Janeiro, Brasil. out. 2006. Rio de Janeiro. p 12.

SAMSON, Tali; SHVARTZMA, Pesach; BIDERMAN Aya. Palliative Care Among Second Generation Holocaust Survivors: Communication Barriers. *Journal of Pain and Symptom Management*. vol. 45. Abril, 2013.

SANTANA, Júlio César Batista; Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção a equipe de enfermagem. 2009. São Paulo. Centro Universitário São Camilo. **Revista Bioethikos**. p. 10.

SANTOS, Daniele Raiane Florentino dos, et al. Cuidados de Enfermagem em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. jul-set 2012, vol. 14, ed. 3ª.

SILLMANN, Marina Matos; Testamento vital e a possibilidade de sua inserção no Ordenamento Jurídico Brasileiro. 2013. p. 12.

SILVA, Marcelle Miranda; Cuidados Paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção dos enfermeiros. Rio de Janeiro. 2015p. 7. Jul/Set Esc. Anna Nery. vol 19. Nº 3.

SILVA, Ednamare Pereira; SUDIGURSKY, Dora; Concepções sobre Cuidados Paliativos: Revisão Bibliográfica. 2008. Salvador, Brasil. p. 5.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. São Paulo, 2010. p. 5.

COCKLER, H. et al. The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. Mai. 2013. p. 20.