

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LUANA GONÇALVES TORRES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO AOS CUIDADOS PALIATIVOS
EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Paracatu

2021

LUANA GONÇALVES TORRES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof.^a. Esp. Francielle Alves Marra.

Paracatu

2021

T693p Torres, Luana Gonçalves.

**O papel do enfermeiro aos cuidados paliativos em
pacientes oncológicos.** / Luana Gonçalves Torres. –

Paracatu: [s.n.], 2021.

31 f.

Orientador: Prof^ª. Francielle Alves Marra.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Enfermeiro. 2. Cuidados Paliativos. 3. Câncer. 4.
Assistência. I. Torres, Luana Gonçalves. II. UniAtenas. III.
Título.

CDU: 616-083

LUANA GONÇALVES TORRES

**O PAPEL DO ENFERMEIRO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof.^a Esp. Francielle Alves Marra.

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, 06 de junho de 2021.

Prof.^a Esp. Francielle Alves Marra.
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Thiago Alvares Da Costa.
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira.
Centro Universitário Atenas

A todos os que sofrem e estão sós, daí sempre um sorriso de alegria. Não lhes proporciono apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.

Madre Teresa de Calcutá, 1997.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui, por ser presença importante em minha vida, por permitir realizar e concretizar esse sonho e nunca ter me abandonado.

Aos meus pais, pelo apoio e torcida.

Aos meus irmãos, pela paciência e contribuição de tornar esse sonho realidade.

Aos meus amigos, pela torcida e companheirismo.

Aos meus professores, pela presteza e disposição em me ajudar nesta batalha, tornando meu sonho possível.

A todos meu muito obrigado.

RESUMO

Este estudo abordou o papel do enfermeiro aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. O Cuidado Paliativo surgiu para amenizar a dor dos doentes que sofriam com enfermidades consideradas incuráveis, e tem o mesmo objetivo nos dias atuais. Em pacientes oncológicos em estado de terminalidade é muito comum dor, tristeza, solidão dentre outros sentimentos ruins. E ao receber os Cuidados Paliativos estes doentes tem a oportunidade de receber carinho, respeito, dignidade e principalmente a solidariedade do profissional de enfermagem. É este profissional que vai exercer da melhor forma possível suas habilidades profissionais para oferecer respeito e amenizar ao máximo todas as dificuldades para enfrentar a doença. O objetivo geral foi compreender os cuidados da enfermagem realizados à pacientes oncológicos em estágio final, tomar o total conhecimento dos cuidados prestados ao paciente terminal, afim de identificar medidas possam trazer conforto e priorizar uma assistência de qualidade para aquele paciente, tendo em vista amenizar a dor e sofrimento causado pela doença. O trabalho foi realizado por meio de pesquisas bibliográficas, verificando através do estudo que o cuidado paliativo para doentes oncológicos é uma necessidade e um direito de ter seu sofrimento e dor amenizado. A pergunta de pesquisa foi respondida, pois o enfermeiro (a) é considerado de suma importância para que o doente e sua família possa aceitar melhor a doença. É o profissional de Enfermagem que vai está o mais próximo do paciente, respeitando e promovendo bem-estar, tranquilidade, confiança e afetividade, que auxiliam o paciente em seu restabelecimento.

Palavras-chave: Enfermeiro. Cuidados Paliativos. Câncer. Assistência.

ABSTRACT

This study addressed the nurse's role in palliative care in cancer patients. Palliative Care was created to alleviate the pain of patients who suffered from diseases considered incurable, and has the same objective nowadays. In cancer patients in a terminal state, pain, sadness, loneliness and other bad feelings are very common. And when receiving palliative care, these patients have the opportunity to receive affection, respect, dignity and especially the solidarity of the nursing professional. It is this professional who will exercise his professional skills in the best possible way to offer respect and ease to the maximum all the difficulties to face the disease. The general objective was to understand the nursing care provided to oncology patients in the final stage, to take full knowledge of the care provided to the terminal patient, in order to identify measures that can bring comfort and prioritize quality care for that patient, in order to mitigate the pain and suffering caused by the disease. The work was carried out through bibliographic research, verifying through the study that palliative care for cancer patients is a necessity and a right to have their suffering and pain alleviated. The research question was answered, as the nurse is considered of paramount importance so that the patient and his family can better accept the disease. It is the nursing professional who is closest to the patient, respecting and promoting well-being, tranquility, confidence and affection, which assist the patient in his recovery.

Keywords: Nurse. Palliative care. Cancer. Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| ABRALE | Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia |
| ANCP | Academia Nacional de Cuidados Paliativos |
| CACON | Centro de Alta Complexidade em Oncologia |
| CIE | Conselho Internacional de Enfermagem |
| DNA | Ácido Desoxirribonucleico |
| GESTO | Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| SP | São Paulo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 PROBLEMA | 13 |
| 1.2 HIPÓTESE | 13 |
| 1.3 OBJETIVOS | 13 |
| 1.3.1 OBJETIVO GERAL | 13 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO | 14 |
| 1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO | 14 |
| 1.6 ESTRUTURAS DO TRABALHO | 15 |
| 2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS | 16 |
| 3 FISIOPATOLOGIA E AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA EVOLUÇÃO DO CÂNCER | 19 |
| 4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM | 23 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 28 |

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos se originaram na antiguidade, meados século XVII, com as primeiras definições sobre cuidar. Eram abrigadas em mosteiros todas as pessoas que necessitavam de cuidados especiais. Esta forma de hospitalidade tinha como característica o acolhimento, o alívio do sofrimento, a proteção, mais do que a busca pela cura (HERMES; LAMARCA, 2013).

Porém, de acordo com a Abrale - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - os cuidados paliativos na contemporaneidade foram pensados apenas para o tratamento oncológico, mas atualmente abrangem qualquer doença que ameace a vida por ser progressiva ou até mesmo incurável. Outro fato importante para a Abrale, é a desmistificação da ideia de que, cuidados paliativos só devem ser empregados, usados quando não há mais possibilidade de tratamento e o paciente estiver em estado terminal. Isto não é verdade, uma vez que seu principal objetivo é promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento (ABRALE, 2020).

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de mortes na maioria dos países. A mortalidade por câncer vem crescendo gradualmente, em partes pelo envelhecimento, pela expansão populacional, como também na prevalência dos fatores de risco do câncer, relacionados principalmente as condições e desenvolvimentos socioeconômicos. Os hábitos e estilo de vida, também, é um fator importantíssimo para o desenvolvimento neoplásico, como a alimentação inadequada, o sedentarismo, entre outros (INCA, 2020).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2020), há fatores internos e externos que contribuem para o seu crescimento, entre 80% (oitenta por cento) e 90% (noventa por cento) estão associados a causas externas. Significando que atualmente o câncer está diretamente relacionado ao ambiente vivemos e o estilo de vida que levamos.

A neoplasia surge a partir de uma mutação genética, ocorrendo assim, o crescimento anormal do número de células. Esse aumento celular foge do controle do organismo, causando consequências graves. O câncer pode ser denominado em maligno e benigno. A neoplasia benigna é de crescimento lento e organizado, representado por células semelhantes presentes no tecido normal, já a neoplasia

maligna tem seu crescimento rápido, composto por células diferentes do tecido, podendo assim causar metástase, que é quando o tumor se desprende do tecido primário e entrar na corrente sanguínea, circulando pelo organismo e se estabelecer em outros órgãos (INCA, 2019).

Nas últimas décadas o câncer vem se disseminando em uma velocidade assustadora. O INCA estima-se que no ano de 2020 foram mais 700.000 pessoas, homens e mulheres, diagnosticadas com a doença no Brasil. Esses dados alarmantes são de pesquisas realizadas pela Coordenação de Prevenção e Vigilância/Divisão de Vigilância e Análise de Situação do próprio Instituto (INCA, 2019).

O câncer é uma doença crônica que acarreta dor, sofrimento e diversos transtornos aos pacientes e seus familiares. Um número grande de pessoas, de todas as idades e de ambos os sexos, tem sido acometido por este mal. Por se tratar de uma doença ativa, progressiva e ameaçadora, podendo levar à morte, causa sentimentos de medo, insegurança e não aceitação (INCA, 2012).

Segundo Teixeira e Fonseca (2007), por muito tempo o câncer foi visto de diversas formas, e sua história foi marcada pelo incessante esforço de entendê-la e controlá-la. Entretanto sua complexidade e suas várias formas mostraram-se como limitadoras, dificultando a ação terapêutica e conseqüentemente uma cura definitiva para este mal que há séculos aflige a humanidade.

Segundo informações do INCA nos dias de hoje o câncer é uma das maiores causas de morte do mundo, mais de 12 milhões de pessoas são diagnosticadas todo ano com câncer e cerca de oito milhões morrem. No Brasil, o INCA estimou em 700 mil novos casos da doença para 2020. Se medidas efetivas não forem tomadas, haverá 26 milhões de casos novos e 17 milhões de mortes por ano no mundo em 2030 (BRASIL, 2011).

Porém, segundo Barreto e Trevisan (2015), aconteceram diversos avanços para o tratamento do câncer. De modo geral, radioterapia, quimioterapia e cirurgia são os meios mais comuns de tratamento utilizados. Entretanto a Hormonioterapia e a Imunoterapia também são utilizadas para o tratamento de alguns tipos de tumores. Essas técnicas podem ser empregadas separadamente ou em uso combinado, levando em consideração que a opção de tratamento deve ser estabelecida segundo o tipo de câncer e o estágio da doença, a fim de assegurar melhores resultados.

Apesar dos avanços da medicina no sentido de oferecer mais opções de tratamento, o índice de mortalidade por câncer tem aumentado bastante nas últimas

décadas. Porém, ainda que esta realidade traga muito medo e insegurança, morrer é um processo natural e com os muitos progressos da medicina a tendência é prorrogar este momento (BRASIL, 2009).

As ações do enfermeiro são compreender todo o processo de assistência ao paciente oncológico, levando em consideração os múltiplos aspectos de complexidade como: físicos, psicológicos, sócias, culturais, espirituais e econômicos. A equipe de Enfermagem é o maior elo direto com o paciente durante o tratamento oncológico, o enfermeiro deverá trabalhar em conjunto com os demais profissionais a fim de promover um atendimento integral, seguro e humanizado para o paciente e para família.

1.1 PROBLEMA

Qual a importância do enfermeiro no processo de aceitação do diagnóstico oncológico para o paciente e a família?

1.2 HIPÓTESE

- a) Acredita-se que o enfermeiro pode ser um grande ponto de apoio para ambos os lados, pois, está sempre presente nos cuidados prestados, assim, facilitando o vínculo com paciente e família. O paciente precisa se sentir importante para o profissional, assim, criam “laço” de segurança e o total conhecimento que seu tratamento está sendo humanizado.
- b) O enfermeiro deverá minimizar os medos e ansiedades, oferecendo os uma escuta atenta e empática, afim de, sintonizar melhores possibilidades de cuidados que adequem a situação do paciente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os cuidados da Enfermagem realizados à pacientes oncológicos em estágio final, tomar o total conhecimento dos cuidados prestados ao paciente terminal, afim de identificar medidas possam trazer conforto e priorizar uma

assistência de qualidade para aquele paciente, tendo em vista amenizar a dor e sofrimento causado pela doença.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) apresentar a evolução histórica e a importância dos cuidados paliativos;
- b) descrever a fisiopatologia, as manifestações clínicas da evolução do câncer;
- c) definir os cuidados de Enfermagem ao paciente oncológico com ênfase na assistência de Enfermagem.

1.4 JUSTIFICATIVA

O tema abordado é de grande magnitude para a pesquisa apresentada, pois, os casos neoplásicos vêm crescendo de forma significativa, segundo o Instituto Nacional de Câncer (2019), sendo, uma das principais causas de mortalidades entre homens e mulheres.

Os cuidados paliativos são primordiais no estágio final de um paciente neoplásico, a equipe de Enfermagem atua no modo interdisciplinar, visando reduzir o sofrimento e promover conforto e dignidade humana ao paciente oncológico e sua família. O enfermeiro demonstra um compromisso em prol de um cuidar que tem a qualidade de vida como objetivo principal, afim de, oferecer uma vida melhor a curto prazo, ao invés de prolongar o sofrimento (ANCP,2012).

1.5 METODOLOGIA

Esse trabalho será caracterizado por uma pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2010), esse tipo de pesquisa, é fundada com base em matérias publicadas, como artigos, livros e outros matérias impressos, a qual tem objetivo de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, permitindo revisão literária do tema por pesquisadores renomados.

Essa pesquisa terá característica exploratória, de acordo com Gil (2010), o propósito é fornecer maior envolvimento com o problema por meio de referências e sua importância está no fato que, através dela, é possível apresentar diversos

acontecimentos, pois há, várias informações disponíveis nos mais diversos meios. Também busca discorrer sobre as diferentes contribuições disponíveis sobre o tema.

Para Lakatos e Marconi (2008), a pesquisa bibliográfica também é entendida como um processo de aprendizagem, tanto do indivíduo quando da sociedade, uma vez que é um processo desenvolvido buscando a construção do conhecimento.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é composto em sua estrutura de cinco capítulos.

O primeiro apresenta a contextualização do tema, construção do problema, as hipóteses, os objetivos, justificativa, metodologia e a exposição da estrutura do trabalho.

O segundo capítulo apresenta a evolução histórica e a importância dos cuidados paliativos.

O terceiro capítulo descreve a fisiopatologia e as manifestações clínicas da evolução do câncer.

O quarto capítulo vem definir os cuidados da Enfermagem ao paciente oncológico com ênfase na assistência de enfermagem.

O quinto capítulo é elaborado as considerações finais, que mostra a importância dos cuidados paliativos oferecidos dos profissionais da enfermagem, comprovando os objetivos do trabalho.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com pesquisas os Cuidados Paliativos surgiram para amenizar a dor daqueles que sofriam de dores e não tinham cura de suas doenças. Com base em dados históricos os cuidados paliativos não eram tidos como uma prática comum. Pesquisadores informam que era tida como uma prática que desagradava a Deus. Neste sentido Capelas *et al.* (2014) afirmam:

Até o século IV a.C. não se considerava ético tratar o doente durante o seu processo de morte. Os médicos tinham medo de fazê-lo, pelo risco de serem castigados por estarem a desafiar as leis da natureza. Após a propagação do Cristianismo, estabeleceu-se a necessidade de ajudar estas pessoas, surgindo a primeira instituição para ajudar os desprotegidos, doentes e moribundos em Roma, por Fabíola, como resultado do seu compromisso cristão (CAPELAS *et al.* (2014, p. 8).

As pesquisas apontam que os cuidados paliativos surgiram na antiguidade, com o objetivo de amenizar a dor e o sofrimento das pessoas atormentadas por dores físicas. As pessoas que se dispunham a cuidar na maioria das vezes não tinham conhecimento técnico, tinham apenas compaixão pelo próximo. Coli (2020), transcreve que o início dos cuidados paliativos se deu no decorrer das Cruzadas na Idade Média, onde era comumente encontrado lugares denominado hospices, que tinham como propósito acolher doentes, pessoas com fome, mulheres com dores de parto, pessoas em condições de miserabilidade, os conhecidos como leprosos e órfãos.

É claro e notório que os responsáveis pelo pioneirismo com os cuidados paliativos objetivavam amenizar o sofrimento dos doentes, sejam dores físicas ou psicológicas. A evolução histórica dos cuidados paliativos a nível internacional teve seu marco, segundo Capelas *et al.* (2014), na década de 1960 com a psiquiatra suíça Elizabeth Kübler-Ross pioneira da Tanatologia (estudo da morte), e a inglesa Dame Cicely Saunders (enfermeira, assistente social e médica oncologista), que levantaram a bandeira do cuidado (humanismo) diante do sofrimento do outro.

De acordo com Figueiredo (2011), o pioneirismo no Brasil nasceu em Porto Alegre (RS), com a Profa. Dra. Miriam Marteleite, anestesiolegista, que no ano de 1979 instituiu o Serviço de Dor no Hospital de Clínicas, e no ano de 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos. Logo depois, foi a vez da cidade de São Paulo (SP), com o médico fisiatra Dr. Antônio Carlos Camargo de Andrade Filho instituindo o Serviço de Dor da Santa Casa no ano de 1983 e no ano de 1986 fundou o Serviço de Cuidados

Paliativos. Em seguida no Rio de Janeiro, no ano de 1989, foi a vez do Instituto Nacional do Câncer com o GESTO (Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico).

Portanto, com base nas datas, é possível afirmar que os cuidados paliativos são recentes no Brasil. De acordo com Figueiredo (2011), foi na direção de José Serra que o Ministério da Saúde publicou a Portaria 3535/1998, determinando a obrigatoriedade dentro das unidades de Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON de qualquer categoria, a celebrarem contratos de terceirização com o Sistema Único de Saúde - SUS, para prestarem um Serviço de Dor e Cuidados Paliativos.

Carvalho e Parsons (2012), observam que o Cuidado Paliativo no Brasil iniciou na década de 1980 e cresceu significativamente a partir do ano 2000, consolidando cuidados já existentes, pioneiros e com a criação de outros não menos importantes. Atualmente surgem iniciativas novas a todo o momento em todo o Brasil.

Apesar de recente aqui no Brasil, o cuidado paliativo é de suma importância para todas aquelas pessoas que estão passando por momentos difíceis e dolorosos em sua vida. Figueiredo (2011) traz a seguinte informação:

O Instituto Nacional do Câncer – INCA, calculou que a mortalidade por câncer em 2010 fosse de 319.596 doentes por todo o país. Ora, a Organização Mundial da Saúde – OMS calcula que 70% a 80% dos doentes que falecem por câncer, o fazem com sofrimento insuportável. Usando no caso do Brasil o índice menor, isto é 70%, vê-se que 111.858 doentes morreram com intenso sofrimento! Supondo que existiriam 100 unidades de Serviço Paliativo em 2010 em todo o país, que cada uma delas tivesse capacidade para um atendimento anual de 200 pessoas, seriam 20.000 doentes. Subtraindo esse último número de 111.858 ficamos com 91.858 doentes morrendo miseravelmente! E some-se a isso, que o crescimento anual de câncer diagnosticado no Brasil é de 2% ou pouco mais (FIGUEIREDO, 2011, p.2).

É por meio do cuidado paliativo que é possível ouvir para cuidar melhor. Entender a dor para amenizá-la. Neste sentido Andrade; Costa e Lopes (2013, p.2526), abordam que é “no momento que o profissional se comunica com o paciente, vivencia a terminalidade de maneira adequada, fortalece o vínculo, adquire confiança e quase sempre, consegue decifrar informações essenciais e amenizar-lhe a ansiedade e a aflição”.

É por esta e muitas outras razões que o cuidado paliativo é considerado como uma melhora na qualidade de vida do doente seja em estado terminal ou em um estado difícil, não importa o estágio da doença. O objetivo é oferecer uma humanização ao seu tratamento. Para Coli (2020), o tratamento paliativo necessita

ser iniciado simultaneamente ao tratamento curativo, aplicando dessa forma todos os esforços necessários para melhor compreender e controlar os sintomas do doente. Os cuidados paliativos têm que ser visto como parte da assistência completa à saúde, no tratamento de todas as doenças crônicas, e em programas de atenção aos idosos.

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA – o câncer é a segunda causa que mais mata no Brasil. Se trata de uma doença progressiva e crônica, provocando em inúmeras pessoas muitas dores e em seus familiares muita angústia e tristeza. E o cuidado paliativo é um meio de amenizar e demonstrar que os funcionários da saúde sentem empatia e compaixão pelo seu estado (ANCP, 2012).

Silva e Hortale (2006, p. 2059), asseguram que “os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, para que esta não se torne difícil de tratar nos últimos dias de vida”.

Dado a sua importância e necessidade, o cuidado paliativo tem objetivo à alcançar. No site do Instituto Nacional do Câncer é apresentado o objetivo dos cuidados paliativos como sendo promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (ANCP, 2012).

A conceituação de cuidado paliativo é apresentada pela Organização Mundial de Saúde. E é transcrita por Silva e Hortale (2006), da seguinte maneira:

"Cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais" (SILVA; HORTALE, 2006, p. 2059).

Portanto o cuidado paliativo é um conjunto de condutas realizado pelos profissionais de saúde com o objetivo de amenizar e melhorar a dor e o sofrimento do paciente e de sua família, uma vez que o câncer em seu estágio terminal é muito sofrido e doloroso.

3 FISIOPATOLOGIA E AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA EVOLUÇÃO DO CÂNCER

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2012), o vocábulo câncer vem do grego *karkínos*, e quer dizer caranguejo, e foi Hipócrates (viveu entre 460 e 377 a. C.), o pai da medicina quem mencionou tal palavra pela primeira. O que deixa evidente que não se trata de uma doença nova. Pois foi diagnosticada em múmias egípcias comprovando sua existência há pelo menos 3 (três) mil anos antes de Cristo. Na atualidade, o nominal câncer é utilizado de forma geral para nominar o conjunto de mais de 100 doenças, com características comuns do crescimento desordenado de células com tendência de invasão de tecidos e órgãos vizinhos.

Bastos (2014), afirma que o câncer tem como principal característica o crescimento descontrolado de células que passaram por mutações de genes que comandam o crescimento e a mitose celular. Constituindo basicamente de uma enfermidade nas células que não apresentam mecanismos de desvios de controle responsáveis pela proliferação e diferenciação celular.

Portanto a Fisiopatologia do câncer é apresentada por esta multiplicação celular descontrolada, ou seja, enquanto uma célula normal tem seu crescimento controlado por meio do equilíbrio entre fatores estimulantes e fatores inibidores, as células propensas ao câncer rompe este equilíbrio, e inicia-se então um processo de proliferação celular desordenado, com o surgimento de células com propensão ao crescimento e divisão anômalos, insensíveis aos mecanismos reguladores normais, que levam ao surgimento de neoplasias (BRASIL, 2008).

De acordo com Hermes; Lamarca (2013), para que as células tumorais sejam geradas, é necessário que aconteça um processo denominado de oncogênese, também conhecido como carcinogênese. A oncogênese tem como característica alterações que ocorrem no DNA celular por meio de mutações de genes responsáveis por controlar o crescimento e a mitose celular. Esses genes mutantes são conceituados de oncogenes. E para que a célula seja considerada cancerosa é preciso dois ou mais oncogenes presentes em sua composição. Ressalvando que uma única mutação, raramente procede na formação de um tumor. E para que aconteça o câncer são necessárias várias mutações efetivando a modificação genética celular, que progressivamente irá interferir nos mecanismos responsáveis pela proliferação, diferenciação celular.

Para os pesquisadores a principal diferença entre as células saudáveis e as doentes são que as normais morrem enquanto que as cancerígenas não morrem.

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (Brasil, 2011, p. 18).

Santos; Gonzaga (2018), afirmam que o câncer representa um conjunto de mais de cem doenças e é qualificado por ser uma enfermidade complexa com potencial mutacional, proliferativo, com crescimento celular descontrolado e atípico, em que as células neoplásicas podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, com capacidade migratória para regiões distantes do organismo definindo o conceito de metástase.

Com base em dados do Instituto Nacional de Câncer (2012), é possível afirmar que os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e em dado período de tempo, e pela interação entre eles. Devendo ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular.

A estimulação para que haja o crescimento se inicia com a liberação de fatores de crescimento que se ligam às membranas celulares por meio de receptores dos fatores de crescimento desencadeando ativação de uma cascata de proteínas transdutoras de sinais. Após a ligação do fator de crescimento a um receptor específico, ocorre a ativação do mesmo por meio da proteína transmembrana responsável por ativar proteínas transdutoras de sinais presentes, tais proteínas ficam localizadas no citoplasma e é efetivada através do domínio interno do receptor (Bastos, 2014, p.8/9).

O processo de iniciação da carcinogênese é dividido em três estágios: Estágio de iniciação: onde os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, que provocam modificações em alguns de seus genes. Estágio de promoção: as células geneticamente alteradas, sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Porém para o acontecimento desta modificação, é preciso extenso e contínuo contato com o agente cancerígeno promotor. A interrupção do contato com agentes promotores muitas vezes suspende o processo neste estágio. Alguns ingredientes de determinado alimento, exposição demasiada e prolongada a

hormônios são exemplos de fatores que proporcionam a transformação de células iniciadas em malignas. Estágio de progressão: é caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Nesta fase, o câncer já está hospedado, pronto para progredir até o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença. Os produtores que propiciam a iniciação ou progressão da carcinogênese são denominados agentes oncoaceleradores ou carcinógenos. O fumo é um agente carcinógeno completo, pois possui componentes que atuam nos três estágios da carcinogênese (INCA, 2012).

Para que um tumor maligno seja detectado é necessário que o mesmo alcance até 1 cm de diâmetro, tornando-se detectável por meio dos métodos diagnósticos, devendo conter aproximadamente 10^9 células alteradas. Não sabendo ao certo, o período de tempo necessário para que o tumor atinja este tamanho, podendo levar anos para que tal evento aconteça (BARRETO; TREVISAN, 2015).

Os tumores malignos apresentam duas propriedades peculiares: invasão dos tecidos circunvizinhos e comprometimento à distância (metástase).

A metástase é definida como o comprometimento à distância, por uma parte do tumor que não guarda relação direta com o foco primário. A disseminação tumoral é um processo complexo e não de todo esclarecido, que pode ser dividido em cinco etapas:

- 1) Invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais, dada a permeação de pequenos vasos linfáticos e sanguíneos;
- 2) Liberação na circulação de células neoplásicas, tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos;
- 3) Sobrevivência dessas células na circulação;
- 4) Sua retenção nos leitos capilares de órgãos distantes;
- 5) Seu extravasamento dos vasos linfáticos ou sanguíneos, seguido do crescimento das células tumorais disseminadas (BRASIL, 2008, p. 67).

O diagnóstico vem na maioria das vezes quando o paciente procura o médico com sintomas diversos, a depender da localização da neoplasia. De acordo com dados do INCA, existem descoberta no estágio bem inicial, de pacientes que foi ao consultório fazer exames de rotina, estes são raros, mas acontecem; bem como de pacientes que apesar de sintomas, não busca ajuda médica a tempo e acaba recebendo o diagnóstico tardio, dificultando o tratamento (BASTOS, 2014).

De acordo com as pesquisas um câncer é considerado em estágio avançado ou terminal quando as avaliações diagnosticam que sua proliferação atingiu o órgão em quase sua totalidade ou quando os tratamentos e medicações não surgem os resultados esperados, não responde ao tratamento e a neoplasia continua a disseminar por outros órgãos, não sendo possível seu controle. Neste caso os

médicos recomendam os cuidados paliativos para amenizar a dor e sofrimento (BRASIL, 2019).

O paciente em estado terminal senti sintomas comuns, que podem ser tratados, controlados ou aliviados pelos cuidados paliativos. Os sintomas comumente são: dores, problemas respiratórios, perda de apetite, perda de peso, fadiga, depressão e ansiedade, confusão, náuseas e vômitos, Constipação. Todavia nem todos os pacientes vão sentir todos os sintomas. Podendo sentir alguns dos sintomas que normalmente ocorre quando o câncer avançado atinge diferentes partes do corpo (INCA, 2012).

As recomendações médicas é de que a qualquer suspeita procure um médico, pois quanto antes o diagnóstico, maiores são as chances de cura. Existem câncer raro e muito agressivo, mas como informado raro, a maioria consegue um resultado satisfatório quando detectado em fase inicial (BRASIL, 2008).

4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO COM ÊNFASE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), declara que “uma pronta avaliação, a identificação e a gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais” é capaz de amenizar o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes de Cuidados Paliativos e de seus familiares (ANCP, 2009).

Atender pacientes com câncer requer muito mais que só cuidados. O profissional de enfermagem se torna uma presença indispensável, seja para medicar ou só mesmo para ouvir e acalmar. Silva e Cruz (2011, p. 181), afirma que:

Perceber o paciente com câncer traz significados diversos, mudanças de valores, crenças e atitudes que demandam intervenções apropriadas e individualizadas, para minimizar a ameaça à sua integridade física e psíquica, o que leva a enfermeira, e demais profissionais de sua equipe, a confrontar-se com sua própria vulnerabilidade e finitude. Assistir ao paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: envolve acompanhar sua trajetória e de sua família, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e fase final da doença, ou seja, vivenciando situações do momento do diagnóstico à terminalidade (Silva e Cruz, 2011, p. 181).

De acordo com Gutierrez (2001), a terminalidade da vida, acontece no momento que exaurem todas as possibilidades de cura de uma certa doença e a morte se torna inevitável. E é neste momento crucial que o cuidado humanizado ao paciente terminal e seus familiares é de uma importância ímpar.

No Manual de Cuidados Paliativos é apresentado diversas técnicas que o profissional de Enfermagem deve possuir para melhor atender o paciente em estado terminal. Dentre elas estão: de cunho pragmático, domínio da técnica de hipodermóclise, curativos nas lesões malignas cutâneas – frequentemente ditas “feridas tumorais” – técnicas de comunicação terapêutica, cuidados espirituais, zelo pela manutenção do asseio e da higiene, medidas de conforto e trabalho junto às famílias. São considerados requisitos essenciais para a melhor atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos (ANCP, 2009).

Além das técnicas citadas acima, existem várias outras como: Nasoentérica - Troca de sonda, higienização e fixação; Traumáticas e pós-operatórias - Manter o leito da ferida limpo, livre do risco de infecção, e com curativos diários ou conforme necessidade; Feridas com presença de infecção ou inflamação - Remover ou reduzir a infecção e inflamação, controlar a dor, orientar o cuidador quanto aos cuidados com

a contaminação e manuseio com o paciente; Hipodermóclise - Higienização e curativo; Nutrição enteral - Cuidados no preparo da dieta, higienização, administração e orientações aos familiares e cuidador etc. Porém são usadas caso a caso, dependendo do paciente e de suas necessidades (BRASIL, 2013).

Conforme afirma Silva e Cruz (2011), o câncer evidencia mais que uma dor física e um desconforto. Ele prejudica os objetivos de vida do paciente, de sua família, seu trabalho e renda; sua mobilidade, sua imagem corporal, e seu estilo de vida podem ser drasticamente alterados. Onde tais modificações podem ser transitórias ou definitivas, produzindo consequências que prejudicam a todos, incluindo os profissionais responsáveis pela assistência, pois cada pessoa tem maneiras ímpar de enxergar o mundo, e, por conseguinte de enfrentar a doença.

Maciel (2008), afirmar quão é importante amenizar o sofrimento que precede a morte, oferecendo cuidados paliativos a pacientes e familiares que se deparam com a ameaça à continuidade da vida.

Fernandes *et al.*, (2013, p. 2590) apresentam os cuidados paliativos como sendo um “ato de cuidar é uma atividade eminentemente humana que visa promover o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte integrante da vida; sem ele, o ser humano não conseguiria sobreviver”. E os autores continuam afirmando a importância da relação entre doente e paciente como “uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado”.

Os cuidados paliativos proporcionados aos pacientes terminais não antecipam e nem retardam a morte, eles aliviam a dor e o sofrimento, propiciando melhor qualidade de vida, até que aconteça de forma natural a morte. Estes cuidados começam com o diagnóstico da doença e se estendem até o luto. É imprescindível uma equipe multiprofissional qualificada, com preparo suficiente para que haja interação e muita dedicação aos pacientes para alcançar os resultados pretendidos (BRASIL, 2008).

De acordo com a prática dos Cuidados Paliativos, a Enfermagem é apresentada, no contexto humano, como uma resposta consoladora, confortadora de uma pessoa para outra, em uma fase de necessidade, com vistas ao desenvolvimento do bem-estar e do vir-a-ser. Nesse cenário, a presença é a qualidade de estar aberto, receptivo, pronto, disponível para a outra pessoa de modo recíproco (SANTOS, PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

Assim sendo, de acordo com Andrade; Costa e Lopes (2013, p. 2524):

Os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família (ANDRADE; COSTA e LOPES, 2013, p. 2524).

Seguindo a mesma linha de raciocínio Santos, Pagliuca e Fernandes (2007) asseveram que:

Os Cuidados Paliativos constituem uma modalidade terapêutica integrada e multidisciplinar ao portador de câncer em fase avançada, sem possibilidade terapêutica de cura. Essa possibilidade, descrita como de baixa tecnologia e de alto contato, busca evitar que os últimos dias do paciente se convertam em dias perdidos, oferecendo um tipo de cuidado apropriado às suas necessidades (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007, p. 351).

Conforme Fernandes *et al.*, (2013), particularizam que neste modelo de cuidar, o profissional de Enfermagem torna-se capaz de enxergar o mundo e doar seus fundamentos e práticas essenciais para amparar, cuja prioridade é utilizar-se de habilidades profissionais para amenizar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Todavia, para alcançar esses propósitos é de suma importância que este profissional promova uma assistência pautada no respeito, na humanização e no acolhimento.

O profissional de Enfermagem vai prestar os cuidados pautados nas necessidades do doente, usando de suas habilidades e competências. Para Franco *et al.*, (2017, p. 51) “em relação à amenização da dor e de outros sintomas físicos, a Enfermagem tem de aprender a interpretar não só as queixas verbais, mas aquelas que estão veladas no movimento, na expressão corporal, nos sinais fisiológicos”. Porém sempre atenta ao ponteiro da obstinação terapêutica quando se trata de procedimentos que podem se tornar repetitivos no dia a dia do paciente.

Santos, Pagliuca e Fernandes (2007), asseguram que na equipe de Cuidados Paliativos, o profissional de Enfermagem exerce um papel ímpar, cujo cuidado inclui uma visão humanística que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais do paciente.

O profissional de Enfermagem é quem acolhe, ouve, orienta, acalma e que sempre está por perto. É o primeiro a chegar próximo do paciente acamado. E durante os Cuidados Paliativos o enfermeiro é considerado o curinga da equipe, sem desmerecer a importância de toda a equipe multidisciplinar. E compactuando com

todas as informações, Santos, Lattaro e Almeida (2011), asseguram que o profissional de Enfermagem deve respeitar as limitações dos pacientes, possibilitando-lhes autonomia para o desempenho de ações que dignificam a vida; incentivar a capacidade do auto cuidado; incluir o paciente e a família nas decisões e cuidados até a sua finitude; oportunizar condições de planejar e controlar sua vida e doença; e finalmente, aliviar e fiscalizar os sintomas, especialmente a dor e o desconforto.

A Enfermagem precisa orientar os familiares do paciente e dar suporte relacionado a dúvidas do tratamento, procedimentos e até mesmo quanto tempo o ente querido tem. A dor é inevitável, mas o profissional da Enfermagem por meio das conversas, vai conscientizar os familiares, de modo especial aquele que tem uma relação mais próxima com o paciente de que a morte é menos dolorosa para ele do que continuar vivo, porém com muitas dores. É sempre uma conversa difícil, mas necessária. Também é orientado a família a se alimentar bem, fazer as refeições normais, cuidar dos sentimentos, uma vez que, o paciente já se encontra em sofrimento, e não deve sentir o sofrimento da família. Eles precisam estar fortes para ajudar e confortar o acamado. A família necessita entender que com os sentimentos nos lugares poderão enfrentar melhor os altos e baixos da doença e principalmente saberão lidar com a depressão, tristeza e angústia do parente doente (BRASIL, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer apesar de ainda assustar as pessoas não é uma doença contemporânea. As pesquisas demonstraram que ele já afetava a saúde das pessoas 3.000 anos a.C. Apesar de ainda ter muito o que descobrir a seu respeito a medicina avançou bastante em se tratando de medicamentos e tratamentos para o câncer.

Esta doença até os dias atuais é responsável por um número muito alto de pessoas. Por se tratar de uma diversidade muito ampla e por ser muito agressiva é comum um número muito grande de diagnóstico no mundo. Existem casos em que o câncer é silencioso dificultando e tardando sua descoberta. Com uma fisiopatologia de multiplicação muito rápida dissemina pelo corpo do paciente em uma velocidade gigante causando muita dor, angustia e sofrimento para o doente e sua família.

E diante de muitos casos de incurabilidade, o doente se ver perdido e sem expectativas de melhoras. Contudo, mesmo diante de uma impossibilidade de um tratamento eficaz para a cura, a medicina criou caminhos que possibilite esses pacientes passarem pela doença com menor dor e sofrimento.

Assim, o objetivo da assistência da Enfermagem é descobrir no trabalho cotidiano, próximo aos que recebem cuidados paliativos, uma estabilidade harmoniosa entre a razão e a emoção. O enfermeiro é o profissional da saúde que está diretamente ligado ao paciente, tendo assim o compromisso e responsabilidade de ouvir e compreender melhor às necessidades de cada um, proporcionando-lhes apoio, compreensão e afetividade no momento de carência que possuem no enfrentamento da doença e conseqüentemente a caminho da terminalidade.

Portanto, é imprescindível que sejam intensificadas a presença de equipes multidisciplinar de cuidados paliativos para pacientes com câncer em todas as unidades que prestam este tipo de atendimento, com o objetivo de fornecer atendimento humanizado capaz de amenizar a dor e sofrimento daqueles que tem um caminho longo e doloroso devido ao câncer.

REFERÊNCIAS

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Cuidados Paliativos: Tudo que você precisa saber sobre**. São Paulo, 2020.

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Solo Editoriação e Design gráfico; 2012.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.9, pp.2523-2530. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n9/2523-2530/#ModalArticles>>. Acesso em: 20 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.

BARRETO, Rafael de Sousa; TREVISAN, Judith Aparecida. **Assistência de enfermagem ao paciente oncológico e a evolução no tratamento do câncer**. Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Faculdade Promove, Brasília, 2015. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/11c60f746604e23f513cc9570ced9a87.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

BASTOS, Talita Santos. **Efeito antitumoral induzido por apoptose e avaliação dos possíveis efeitos toxicológicos do extrato aquoso de *Punica granatum Linn* em modelo murino**. Dissertação de Mestrado, Aracaju: UNIT, 2014. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/bitstream/handle/set/3050/Talita%20Santos%20Bastos.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL – Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Instituto Nacional de Câncer, 3. ed. atual. Amp., Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010 – Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

CAPELAS, Manuel Luís; SILVA, Sandra Catarina Simões da; ALVARENGA, Margarida Isabel Santos Freitas; COELHO, Sílvia Patrícia. **Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional**. Rev. Cuidados Paliativos, v. 1, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/279191632_Desenvolvimento_historico_dos_Cuidados_Paliativos_visao_nacional_e_internacional>. Acesso em: 19 abr. 2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. Ampliado e atualizado. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

COLI, Carolina. **O que é cuidado paliativo: história e principais conceitos**. 2020. Disponível em: <<https://blog.jaleko.com.br/cuidado-paliativo-como-facilitador-do-adoecimento/#:~:text=Oficialmente%2C%20os%20cuidados%20paliativos%20surgiram,1967%2C%20ela%20fundou%20o%20St>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

FERNANDES, Maria Andréa; EVANGELISTA, Carla Braz; PLATEL, Indiara Carvalho dos Santos; AGRA, Glenda; LOPES, Marineide de Souza; RODRIGUES, Francileide de Araújo Rodrigues. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal**. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. **A História dos Cuidados Paliativos no Brasil**. Rev. Ciênc. Saúde [online], v. 1, n. 2, 2011. Disponível em: <http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcofmit_zero/article/view/509>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan; STIGAR, Robson; SOUZA, Sílvia Jaqueline Pereira de; BURCI, Lígia Moura. **Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer**. Rev. Gestão & Saúde, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUTIERREZ, Pilar L. **O que é o paciente terminal?** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 47, n. 2, p. 92, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Rev. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2012- Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, p.98, 2012.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Como surge o câncer?** Rio de Janeiro, 2019.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2020**. Rio de Janeiro, 2020.

LAKATOS, Eva Maria.; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **Definições e princípios**. In: Reinaldo Ayer de Oliveira (coord.) Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Cap. 1, Parte 1. p. 15-32, 2008. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CREMESP.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2021.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denize Alves de. **Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura**. Revista de Iniciação Científica da Libertas, São Sebastião do Paraíso, v. 1, n. 1, p. 72-84, 2011. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SANTOS, Míria Conceição Lavinias; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 350-354, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000200024>.

SANTOS, Taiane A. dos; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. **Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados**. Revista Saúde em Foco, ed. 10, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/048_FISIOPATOLOGIA-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-E-OS-FATORES.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. **Planejamento da assistência de Enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais.** Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, pp. 180-185, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/25.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área.** Rev. Cad. Saúde Pública, v. 22, n. 10, Rio de Janeiro: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000011>.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/producao-cientifica-lista/72-de-doenca-desconhecida-a-problema-de-saude-publica-o-inca-e-o-controle-do-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em: 03 maio 2021.