



Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PALIATIVAS A PACIENTES COM
NEOPLASIA DE MAMA**

Tamires Brandão Oliveira

Belo Horizonte
2011

Tamires Brandão Oliveira

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PALIATIVAS A PACIENTES COM
NEOPLASIA DE MAMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Oncologia.

Área da Concentração: Oncologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marisa Antonini
Ribeiro Bastos.

Belo Horizonte
2011



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Enfermagem Hospitalar: Oncologia

Dissertação intitulada “, *Intervenções de Enfermagem Paliativas a Pacientes com Neoplasia de Mama*” de autoria da especializanda Tamires Brandão Oliveira, aprovada pela banca examinadora.

Belo Horizonte, Janeiro de 2011.

Av. Alfredo Balena, 190 – Belo Horizonte, MG – 30130-100 – Brasil – tel.: (31) 3409-9829

DEDICATÓRIA

Aos Meus Grandes Amores:

Adilson, meu pai, Sandra, minha mãe, Thuanni minha irmã, pelo incondicional amor e pela motivação da realização dos meus sonhos.

José Carlos, meu namorado pela compreensão, amor e ajuda na construção desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus Trino pelos dons da vida e do amor.

A todos que direta ou indiretamente possibilitaram a realização da especialização.

A orientadora e amiga Marisa pelo carinho, motivação e orientação.

EPÍGRAFE

“A crença de que originalmente Deus criou o homem para a vida e a eterna felicidade, fundamenta a esperança na transcendência da vida e a disposição de manter a graça do sopro da vida no ser humano para sempre.

A morte foi introduzida na vida como ocorrência do ciclo biológico: nascer, crescer, desenvolver-se e encaminhar-se para o declínio. E a curvatura que acompanha a finitude, a limitação de cada ser criado que amanhece, desperta cheio de viço, fenece e seca. No entanto, o amor de Deus é infinito e permite ao homem uma chance de ser feliz para sempre após a missão nesta vida”.

Clárcia Thomas (1999)

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que teve como objetivo sintetizar as intervenções de enfermagem paliativas às pacientes com neoplasia de mama. Utilizou-se como estratégia metodológica a revisão integrativa de 10 artigos selecionados das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Latin American and Caribbean Literature in the Health Sciences*) (LILACS), portal de periódicos do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessados por meio da biblioteca virtual em saúde (BVS). Os resultados da revisão mostraram que a maioria dos primeiros autores eram enfermeiros, no que diz respeito aos delimitamentos dos estudos corresponde ao nível IV de evidência. Conclui-se que torna-se necessário um aprimoramento e mais estudos sobre o tema cuidados paliativos em enfermagem para pacientes com neoplasia de mama, para tornar a prática em enfermagem mais eficaz e baseada em evidência com maior evidência científica.

Palavras Chave: Cuidados Paliativos, Câncer de Mama e Enfermagem.

ABSTRACT

This is a study of literature review aimed to synthesize the palliative nursing interventions for patients with breast cancer. Was used as a methodological strategy integrative review of 10 articles selected from databases of the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (Latin American and Caribbean Literature in the Health Sciences) (LILACS), portal of the Scientific Electronic journals Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), accessed through the virtual health library (BVS). The review results showed that most of the first authors were nurses, with regard to the studies I outlined is level IV evidence. We conclude that it is a necessary improvement and further studies on the subject in nursing palliative care for patients with breast cancer, to make the most effective nursing practice in evidence-based and more scientific evidence.

[Ouvir](#)

[Ler foneticamente](#)

Dicionário - [Ver dicionário detalhado](#)

Key Words: Palliative Care, Breast Cancer and Nursing.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 População, Amostra e Estratégia de Busca.....	20
QUADRO 2 Profissão do1º autor.....	22
QUADRO 3 Características relacionadas à publicação.....	24
QUADRO 4 Força de Evidência dos Estudos.....	25
QUADRO 5 Intervenções de enfermagem paliativas a pacientes com neoplasia de Mama.....	26
QUADRO 6 Domínio dos Estudos.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	12
2.1 Câncer de Mama.....	12
2.2 Cuidados Paliativos.....	14
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
3.1 Referencial teórico-Methodológico.....	17
3.2 Métodos e Etapas.....	19
3.3 População e Amostra.....	19
3.4 Variáveis de Estudo.....	21
3.5 Instrumento de Coleta de Dados.....	21
3.6 Análise dos Dados.....	21
4	
RESULTADO	22
5 DISCUSSÃO DOS	
RESULTADOS	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	37

Ouvir
Ler foneticamente

Dicionário - [Ver dicionário detalhado](#)

1 INTRODUÇÃO

Há um grande aumento do número de casos de câncer no mundo (BRASIL, 2008), dentre eles o câncer de mama é o tipo de neoplasia mais temido entre as mulheres, principalmente pelo grande impacto psicológico que interfere no cotidiano da classe feminina, afetando a vida sexual e mexendo com a aparência (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalta que o câncer de mama é o segundo tipo mais freqüente no mundo, sendo o mais comum entre as mulheres, correspondendo por 22% dos novos casos em cada ano. Se realizado o diagnóstico precoce o prognóstico é relativamente positivo (BRASIL, 2009).

O câncer de mama é a primeira causa de morte entre as mulheres brasileiras, pelo fato de os casos que chegam às nossas mãos já se encontram mais avançados, o que leva a um mau prognóstico, pois quanto mais precoce o diagnóstico maior a possibilidade de cura. Diante desse cenário surge a necessidade de medidas mais rigorosas, no sentido de diminuir os números da mortalidade, é necessário que a população se conscientize da necessidade de um diagnóstico precoce (GOMES, [20--]).

O câncer de mama é, sobretudo uma afecção da classe feminina mas ocorre em 1% dos casos na classe masculina (GOMES, [20--]).

No ano de 2008, o número de mortos foi de 11.860, 11.735 em mulheres e 125 em homens estima-se que, em 2010, haverá um aparecimento de 49.240 novos casos. Esses dados são assustadores, reforçando-se a necessidade de uma assistência de enfermagem focada na prevenção da doença (BRASIL, 2009).

As causas do câncer de mama são desconhecidas. Para a comunidade científica a doença está ligada aos fatores dos próprios hospedeiros, ligada a fatores hormonais,

hereditariedade além da alimentação e fatores ambientais (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

Os pacientes que desenvolvem a neoplasia de mama devem ter seus cuidados de enfermagem intensificados, pois os mesmos vivenciam o estigma da doença, a incerteza do prognóstico, o medo de morrer, a depressão e a ansiedade, juntamente com a vontade imensa de viver (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

O termo Paliativo vem do latim *pallio*, que é o nome dado a espécie de cobertura, toldo, que antigamente protegia reis e autoridades que hoje ainda é utilizado na igreja católica para cobrir o Santíssimo Sacramento durante procissões. Pode ser considerado algo que cobre e protege uma pessoa considerada de grande valor e dignidade. Com os avanços técnico-científicos alcançados pela oncologia, ainda existe uma porcentagem de pacientes que não consegue a cura da doença, necessitando, assim de cuidados especiais para enfrentar o curso da doença (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

Brasil (2002), define cuidados paliativos em uma abordagem na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, diante de uma patologia que ofereça risco de vida, minimizando o sofrimento e identificando precocemente a dor e outros sintomas e direcionando para os cuidados necessários que pode ser de ordem física, psicossocial e espiritual.

Estudos estão sendo desenvolvidos na área de cuidados paliativos, com enfoque na minimização do sofrimento e promoção da qualidade de vida. O universo de cuidar deve ser mais amplo que o de curar. A enfermagem pode cuidar de um paciente portador de neoplasia minimizando seu sofrimento (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

Em 1858, Florence Nightingale afirmou que a enfermagem tinha o objetivo de fornecer para o paciente a melhor condição para que a natureza possa atuar sobre ele. A definição de enfermagem evoluiu com o passar do tempo, abrangendo o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas à saúde e doença (SMELTZER *et al.*, 2006).

O enfermeiro é o membro da equipe de saúde que está ligado ao paciente durante todo o processo saúde doença, o que o faz ser primordial para o tratamento (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

O enfermeiro é responsável por gerar e distribuir medidas preventivas e curativas, por ações de instruções aos pacientes e familiares, lançando mão da consulta de enfermagem conforme é respaldado pela legislação do Cofen nº. 211/1998 (COFEN, 1998).

A humanização é uma filosofia institucional que favorece a uma assistência digna prestada pelos profissionais de enfermagem mas também toda a equipe interdisciplinar, dentro da sua complexidade conceitual e operacional (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

Sendo assim, foi levantado a seguinte questão: Quais as intervenções de enfermagem paliativas a pacientes com neoplasia de Mama?

Baseada nessas premissas, este estudo se justifica por contribuir para as práticas paliativas em enfermagem diante da magnitude do câncer de mama na população feminina, proporcionando uma maior qualidade de vida para essas pacientes.

O presente estudo tem o objetivo de sintetizar as intervenções de enfermagem paliativas às pacientes com neoplasia de mama.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 Câncer de Mama

Para o câncer de mama não há uma causa específica e sim uma cascata de eventos hormonais, genéticos e ambientais que contribui para o desenvolvimento dessa neoplasia (SMELTZER *et al.*, 2006).

Os ovários produzem hormônios que exercem um papel muito significativo na neoplasia de mama, conhecidos como estradiol e progesterona, os mesmos, sofrem alterações no organismo por diversos fatores levando ao surgimento da neoplasia supra citada (SMELTZER *et al.*, 2006).

Existem controversas entre câncer de mama e sua associação com os hormônios. Pesquisas relatam que o estrogênio tem relação com a neoplasia e que os tumores têm um crescimento maior quando expostos, em laboratório, ao estrogênio. Segundos dados epidemiológicos, mulheres expostas a um grande período de tempo ao estrogênio possui risco elevado para o desenvolvimento da neoplasia de mama (SMELTZER *et al.*, 2006).

A menarca precoce, a nuliparidade, o parto após os 30 anos e a menopausa tardia são fatores de risco secundários para o desenvolvimento da patologia. Cada ciclo da menstruação que possuem altos níveis de estrogênio endógeno propicia a célula mamária possibilidades de sofrer alterações, que aumenta a chance de desenvolver o câncer. Assim, o estrogênio por si só não causa o câncer, mas auxilia no seu desenvolvimento (SMELTZER *et al.*, 2006).

O fator genético é de suma importância, pois os genes sofrem alterações ou mutações que influenciam as proteínas que promovem ou suprimem o desenvolvimento do câncer de mama e também, as alterações somáticas ou germinativas (SMELTZER *et al.*, 2006).

Todas as mulheres têm probabilidade de desenvolver câncer de mama durante a vida. A identificação de fatores de risco proporciona meio para identificar as mulheres que podem beneficiar-se da vigilância e o tratamento precoce (SMELTZER *et al.*, 2006).

Existem vários fatores protetores para a neoplasia de mama, como a atividade física, uma vez que pode retardar a menarca e suprimir a menstruação. A gravidez reduz o número de ciclos menstruais ovulatórios, diminui a concentração de tecido adiposo onde há armazenagem do estrogênio. Estudos afirmam que o aleitamento materno diminui o risco do câncer de mama, por haver um retardamento da menstruação que acarreta a diminuição da exposição do estrogênio endógeno. A gestação antes dos 30 anos de idade também pode ser benéfico para prevenir a neoplasia de mama, por causa da liberação dos hormônios protetores depois da expulsão do feto (SMELTZER *et al.*, 2006).

A ocorrência do câncer de mama, pode se dar em qualquer parte da mama, porém existe uma maior ocorrência no quadrante superior externo onde há um acúmulo de tecido adiposo. Na grande maioria, as lesões são indolores, fixas e induradas com bordas irregulares (SMELTZER *et al.*, 2006).

O estadiamento do câncer de mama mostra a extensão da doença. O estadiamento é muito importante porque auxilia as equipes de saúde a planejar o melhor tratamento e uma assistência de enfermagem mais direcionada. O estadiamento clínico envolve o tamanho e a extensão do tumor da mama detectando o envolvimento dos linfonodos axilares através de exame físico. Após estas etapas que inclui o tratamento cirúrgico definitivo, o câncer de mama é estadiado conforme o sistema TNM (Classificação de tumores Malinos) (SMELTZER *et al.*, 2006).

O sistema TNM avalia o tamanho do tumor, o número de linfonodos envolvidos e a evidência de metástase à distância. A histologia fornece as informações para o prognóstico mais específico das dimensões da doença (SMELTZER *et al.*, 2006).

O câncer de mama é uma patologia que tem um surgimento lento e progressivo, como mostrado anteriormente, com uma alteração genética ou um fator estimulante em

uma única célula. A evolução pode demorar 16 ciclos de duplicação para que um carcinoma alcance um cm ou mais ficando clinicamente detectável (SMELTZER *et al.*, 2006).

A enfermagem tem um papel de grande importância no ensino e aconselhamento de pacientes para a realização do auto exame das mamas, pois, quando o câncer de mama é diagnosticado, as mulheres têm um período seguro de várias semanas para tornar uma decisão em relação ao tratamento (SMELTZER *et al.*, 2006).

É de suma importância uma assistência de enfermagem baseada em evidências científicas, observações clínicas acuradas por profissionais especializados e constantemente atualizados (MOHALLEN; RODRIGUES, 2007).

2.2 Cuidados Paliativos

A enfermagem lida com perdas principalmente quando se trata de pacientes oncológicos. Anteriormente, o câncer era visto como morte, paciente sem possibilidade de cura e de obter qualidade de vida (SILVA; HOSRTALE, 2006).

As intervenções de enfermagem para os cuidados paliativos influenciam na qualidade de vida desses pacientes e familiares, em um dos momentos mais cruciais de suas vidas (SILVA; HORTALE, 2006).

Cuidados paliativos têm como objetivo uma abordagem profunda da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças que possa oferecer risco de vida, como o auxílio da prevenção e alívio do sofrimento (BRASIL, 2002).

O controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social são aspectos essenciais para o cuidado. A assistência paliativa pode ser oferecida aos indivíduos e família desde o momento que os mesmos recebem os diagnósticos dos câncer dentre ele a neoplasia de mama (SILVA; HORTALE, 2006).

O câncer de mama causa desconforto físico, impacto de ordem psíquica, social e econômica. Nos países subdesenvolvidos as perdas são ainda maiores, principalmente se não existir um sistema de saúde em condições de atender as suas necessidades (SILVA; HORTALE, 2006).

Nos primórdios, o conceito de cuidados era o último estágio do cuidado oferecido a

pacientes com câncer (SILVA; HORTALE, 2006).

Entretanto, sabe-se que os cuidados paliativos podem e devem ser oferecido o mais precoce no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, para que, posteriormente, não se torne difícil de tratar (SILVA; HORTALE, 2006).

A dor é um dos sintomas mais freqüentes entre pacientes com neoplasia, mas existem também outros sintomas que comprometem o indivíduo como: anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispnéia, fraqueza, entre outros. Eles interferem diretamente na qualidade de vida desses pacientes, merecendo atenção do enfermeiro que tem o maior contato com o mesmo. A progressão da doença aumenta a necessidade de cuidados paliativos (SILVA; HORTALE, 2006).

Os cuidados paliativos geralmente são oferecidos por meio de programas inseridos ou não em instituições hospitalares. Nas instituições hospitalares, são visíveis os esforços de alguns profissionais, por perceberem a necessidade de oferecer cuidados paliativos em seu serviço. Nos Estados Unidos da América (EUA), recentemente, os cuidados paliativos foram reconhecidos como um componente essencial nos cuidados com o câncer. Embora haja um crescimento no número de programas em cuidados paliativos, ainda mostra-se pequeno em instituições hospitalares (SILVA; HORTALE, 2006).

Os programas inseridos em instituições hospitalares em cuidados paliativos também podem estar presentes em casas de repouso, asilos, moradias assistidas, *hospice*, clínicas e no domicílio (*home care*) (SILVA; HORTALE, 2006).

O cuidado paliativo tem um grande desafio que é integrar-se aos cuidados curativos. *Paliar* é uma dimensão crítica dos cuidados em saúde e todos os profissionais de saúde deveriam saber quando os cuidados paliativos são necessários. Quando o paciente se aproxima do estágio final da doença, a condição de saúde do mesmo fica crítica, necessitando de intervenções mais paliativas (SILVA; HORTALE, 2006).

Ressalta-se que não existe um modelo ideal. Essa escolha de um ou mais modelos é definida pela necessidade do paciente juntamente com a equipe multidisciplinar, dos provedores públicos ou privados e dos serviços de saúde. Os programas de cuidados paliativos independem de estarem inseridos nas instituições hospitalares ou não e deveriam seguir certas diretrizes que possibilitem alcançar os objetivos de aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do pacientes com a doença avançada e de seus familiares. As

diretrizes são agrupadas em seis domínios: físicos, psicológicos, social, espiritual, cultural e estrutural, conforme mostrado abaixo os domínios e como devem ser empregados (SILVA; HORTALE, 2006):

- Domínio físico: avaliação da paciente e familiar por toda a equipe interdisciplinar; cuidados individuais e em conjunto com familiares, vigilância nos sinais e sintomas baseando em evidências científicas; local adequado para a prestação do cuidado.
- Domínio psicológico: analisar o conflito da patologia no indivíduo e família; estabelecer um programa de assistência pós morte.
- Domínio social: considerar a necessidade social desse paciente e família; abordagem individual íntegra e com qualidade; deixar claro sobre a importância das intervenções paliativas; incluir a proposta de cuidados paliativos na formulação de políticas sociais e de saúde.
- Domínio espiritual: respeitar a fé do indivíduo; apoio espiritual e religioso para indivíduo e familiar.
- Domínio cultural: voltar à ação de enfermagem paliativa a necessidade espiritual e cultural e programas com ações educativas.
- Domínio estrutural: equipe interdisciplinar com treinamentos de capacitação em cuidados paliativos; congregar atividades de avanço da qualidade dos serviços e de pesquisa clínica e de processos gerenciais.

No plano de intervenções de enfermagem devem ser frisados os cuidados paliativos como ação primordial no nível individual e familiar respeitando todos os domínios supracitados (SILVA; HORTALE, 2006).

3 PROCEDIMENTOS METODÓLOGICOS

3.1 Referencial teórico-metodológico

O referencial teórico-metodológico deste estudo é a prática baseada em evidência.

O termo prática baseada em evidência conforme estudo de Cruz e Pimenta (2005), refere-se a um processo de busca, avaliação e aplicação de evidências científicas para o tratamento e gerenciamento de saúde. Esta constatação originou-se das evidências oriundas das realizações das pesquisas de todo o mundo, uma vez que observou-se uma grande dificuldade de chegar esta informação aos profissionais de saúde e seus pacientes.

A prática baseada em evidência teve origem com o epidemiologista britânico Archie Cochrane ocorrendo paralelamente ao acesso da informação (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

A evidência em medicina é definida como um processo sistemático de busca e avaliação, no qual utiliza dos resultados de pesquisas mais recente, auxiliando na tomada de decisões clínicas, sendo de suma importância na prática clínica diária tornando-a mais relevante (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Na enfermagem a prática baseada em evidência é definida como:

[...] O uso consciencioso, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupo de pacientes, levando em consideração as necessidades individuais e preferências [...] (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004, p.550).

Para Domenico e Ide (2003), a prática baseada em evidência é desenvolvida em cinco etapas.

Na 1ª etapa dessa modalidade o autor deixa clara a necessidade de cuidado sendo observado de forma criteriosa no paciente ou mesmo na organização do serviço, deve ser convertida em uma pergunta. Na 2ª etapa, o autor explicita a necessidade da busca bibliográfica da melhor evidência relacionada à pergunta. A 3ª etapa consiste na avaliação das evidências encontradas em termos de validade e confiabilidade metodológica, além da sua aplicabilidade clínica. A 4ª etapa compreende a aplicação, na prática clínica, dos achados escolhidos, mediante a análise crítica da literatura investigada. Finalmente, a 5ª etapa e última etapa consistem na avaliação dos resultados encontrados.

Cruz e Pimenta (2005) ressaltam que a enfermagem ainda não possui pesquisas em quantidade e com características específicas para sustentar a prática baseada em evidências. Para que essa prática seja implementada na área da enfermagem é necessário que o enfermeiro desenvolva pesquisas clínicas, com abordagem metodológica que responda seus questionamentos, conhecendo ainda as limitações que cada tipo de pesquisa possui. Ainda de acordo com as autoras supracitadas, o não desenvolvimento de pesquisas clínicas na área de enfermagem pode estar relacionado com o despreparo do enfermeiro em compreender o processo da pesquisa e avaliar, de forma crítica, os resultados da pesquisa.

Com isso muitas razões podem justificar a Prática Baseada em Evidências, tornando a metodologia utilizada condizentes a sua aplicabilidade. A Prática Baseada em Evidência gerou a necessidade de realizar revisões de literatura com mais rigor científico.

Os estudos são classificados por nível de evidências científicas, de acordo com o delineamento adotado. Neste estudo foi adotada a classificação de Stetler *et al.*, (1998) discuta abaixo.

FORÇA DE EVIDÊNCIA DE ESTUDOS E DE OUTRAS FONTES

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados
Nível II	Estudo experimental individual
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: STETLER *et al.*, (1998).

3.2 Métodos e Etapas

Neste estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que ele permite sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir do tema de interesse (WHITTERMORE; KNAFL, 2005).

Segundo Whittermore e Knaft (2005), a revisão integrativa consiste em uma abordagem mais ampla, pois permite a inclusão de estudos de diferentes abordagens metodológicas. Tem como objetivo definir conceitos, rever teorias, analisar evidências e questões metodológicas de um tema específico. Ao incluir estudos de diferentes abordagens, ela tem o potencial de analisar diferentes perspectiva do mesmo fenômeno.

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já concluídos para promover uma maior compreensão sobre o fenômeno específicos ou um problema de saúde. Ela tem o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências da saúde, tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade

de replicação (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Segundo Ganong (1987), este tipo de revisão envolve seis etapas que foram utilizadas neste estudo: selecionar a questão para a revisão; selecionar as pesquisas que fortalece o crescimento da amostra; representar as características da pesquisa revisada; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos; analisar os resultados; apresentar e divulgar os resultados.

3.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por busca realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Latin American and Caribbean Literature in the Health Sciences*) (LILACS), portal de periódicos do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessados por meio da biblioteca virtual em saúde (BVS).

A amostra foi constituída (QUADRO 1), por toda a produção científica que atendeu aos critérios de inclusão definidos no estudo. Após uma análise crítica dos estudos, foram selecionados somente artigos que responderam a pergunta, publicados em português, inglês e espanhol, que estavam com seu respectivo resumo disponível e que adotaram todos os tipos de delineamento. Não foi determinado um período de busca. A população, amostra e estratégia de busca, estão descritas no QUADRO 1.

QUADRO 1
População, Amostra e Estratégia de Busca

FONTES	POPULAÇÃO	ESTRATEGIA DE BUSCA	AMOSTRA
LILACS	12	"CUIDADOS DE ENFERMAGEM" [Descritor de assunto] and "CANCER DE MAMA" [Descritor de assunto]	05
	01	"CUIDADOS PALIATIVOS" [Descritor de assunto] and "CANCER DE MAMA" [Descritor de assunto]	01
SCIELO	06	CUIDADOS PALIATIVOS or CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLOGICOS or CUIDADOS PARA PROLONGAR A VIDA [Palavras Chave] and ENFERMAGEM or ENFERMAGEM ONCOLOGICA [Palavras Chave]	03
MEDLINE	19	"cuidados paliativos" [Descritor de assunto] and "cancer de mama" [Descritor de assunto]	01
TOTAL	38		10

3.4 Variáveis de Estudo

Neste estudo, foram selecionadas as variáveis relacionadas ao 1º autor (profissão); as características das publicações (fonte, periódico, tipo de publicação, delineamento dos estudos e força de evidência e à variável de estudo: intervenções de enfermagem paliativas

a pacientes com neoplasia de mama.

Os cuidados paliativos foram classificados de acordo com os domínios de cuidados paliativos descrito por Silva e Hostale (2006).

3.5 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi criado um instrumento com o intuito de facilitar a coleta e a análise dos dados (APÊNDICE). Este instrumento contém questões relativas a todas as variáveis relacionadas ao estudo.

3.6 Análise dos Dados

Foi realizada, uma leitura crítica do resumo da literatura que fez parte da amostra, foram preenchidos os instrumentos de coleta de dados e, posteriormente, a construção de quadros. A análise dos dados foi por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta supracitada e o nível de evidência dos estudos selecionados para a amostra.

4 RESULTADO

A revisão integrativa da literatura foi feita considerando os 10 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. No QUADRO 2 é apresentada a variável, profissão do 1º autor.

QUADRO 2
Profissão do 1º autor

Amostra	Profissão
1. CAMARGO; SOUZA, 2003	Enfermeira
2. FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008	Enfermeira
3. VILLA, 2008	Enfermeira
4. PADRÓN <i>et al.</i> ; 2002	Enfermeira
5. REMEDI; MELLO; LIMA, 2009	Enfermeira
6. SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007	Enfermeira
7. VALENTE; TEIXEIRA, 2009	Enfermeira
8. RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006	Enfermeira
9. CALIRI; ALMEIDA; SILVA, 1998	Enfermeira
10. MACKKEY; SPARLING, 2000	Fisioterapeuta

Diante da análise do QUADRO 2, percebe-se que a maioria dos 1º autores das publicações que fazem parte desse estudo, 90% corresponde a enfermeiras.

No que se refere às variáveis relacionadas às publicações apresentadas no QUADRO 3, constatou-se que quanto ao periódico, 90% foram publicados em revista de enfermagem, 10% foram publicados em periódicos de saúde em geral.

Já o delineamento dos estudos 40% corresponde a revisões de literaturas sendo 1 de revisão integrativa, 50% são estudos qualitativos sendo 2 estudos fenomenológicos e 10% são estudos retrospectivos, prospectivos longitudinais.

Enquanto a fonte dos estudos, observa-se que 10% foram encontrados no MEDLINE; já no SCIELO foram de 30%; observa-se que a maioria dos estudos foram publicados no LILACS representando 60% dos estudos.

QUADRO 3
Características relacionadas à publicação

Amostra	Título do Trabalho	Periódico	Fonte	Tipo de Publicação	Delineamento do Estudo
1. CAMARGO; SOUZA, 2003	Atenção a Mulher Mastectomizada: Discutindo os aspectos ônticos e a dimensões ontológicas da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III.	Revista Latino Americana de Enfermagem	LILACS	Artigo	Revisão de Literatura
2. FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008	Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama.	Revista de Enfermagem UFRJ	LILACS	Artigo	Qualitativo
3. VILLA, 2008	Cuidados Paliativos: Uma opção de Vida para Pacientes com Câncer de Mama.	Revista Habanera Ciências Médica.	LILACS	Artigo	Revisão de Literatura
4. PADRÓN <i>et al.</i> , 2002	Tumores de Mama, um Preocupante para a Saúde.	Revista Cubana de Enfermagem.	LILACS	Artigo	Retrospectivo, Prospectivo e Longitudinal.
5. REMEDI; MELLO; LIMA, 2009	Cuidados Paliativos para Adolescente com Câncer.	Revista Brasileira de Enfermagem.	SCIELO	Artigo	Revisão Integrativa de Literatura
6. SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007	Enfrentando a Situação de estar com Câncer: Algumas Revelações.	Revista Latino Americana de Enfermagem.	SCIELO	Artigo	Qualitativo Fenomenológico
7. VALENTE; TEIXEIRA, 2009	Estudo Fenomenológico sobre a Visita Domiciliar do Enfermeiro à Família no Processo de Terminalidade.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	SCIELO	Artigo	Qualitativo Fenomenológico
8. RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006	O cuidado da enfermagem à pacientes com câncer de mama.	Resumen Revista Medica Clinica Condes	LILACS	Artigo	Revisão de Literatura
9. CALIRI; ALMEIDA; SILVA, 1998	Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres.	Revista Brasileira de Cancerologia.	LILACS	Artigo	Pesquisa Qualitativa
10. MACKEY; SPARLING, 2000	Experiences of older women cancer receiving hospice care: significance for physical therapy.	Physical Therapy.	MEDLINE	Artigo	Estudo de caso Qualitativo

No QUADRO 4, os estudos foram classificados segundo o nível de evidência. A análise do QUADRO 4 mostra que 100% dos estudos são classificados Nível IV, que

corresponde a estudos não experimentais, como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso (STETLER *et al.*, 1998).

QUADRO 4
Força de Evidência dos Estudos

Amostra	Nível de Evidencia dos Estudos
1. CAMARGO; SOUZA, 2003	Nível IV
2. FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008	Nível IV
3. VILLA, 2008	Nível IV
4. PADRÓN <i>et al.</i> , 2002	Nível IV
5. REMEDI; MELLO; LIMA, 2009	Nível IV
6. SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007	Nível IV
7. VALENTE; TEIXEIRA, 2009	Nível IV
8. RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006	Nível IV
9. CALIRI; ALMEIDA; SILVA, 1998	Nível IV
10. MACKKEY; SPARLING, 2000	Nível IV

O QUADRO 5 apresenta as intervenções de enfermagem paliativas a pacientes com neoplasia de mama.

QUADRO 5
Intervenções de enfermagem paliativas a pacientes com neoplasia de Mama

Continua

Amostra	Intervenções de enfermagem paliativas a pacientes com neoplasia de Mama
1. CAMARGO; SOUZA, 2003	<ul style="list-style-type: none"> ✓ medidas de conforto; ✓ suporte psicossocial; ✓ administração de terapia recomendada, ✓ intervenções que diminuam os efeitos colaterais da terapia proposta; ✓ reabilitação; ✓ informar sobre rotinas hospitalares e procedimentos a serem realizados; ✓ recuperação física; ✓ recuperação emocional; ✓ recuperação social; ✓ autocuidado (realização de curativo, cuidados com o dreno, exercícios); ✓ exposição de medos, anseios, dúvidas e expectativas; ✓ intervir nos aspectos que poderão prejudicar o tratamento e a recuperação física e moral; ✓ auxiliar a cliente e seus familiares a identificar e mobilizar fontes de ajuda para resolução de problemas; ✓ equipe multidisciplinar; ✓ identificar e intervir nas possíveis alterações presentes na auto-imagem e na auto-estima (aceitação, negação, rejeição).
2. FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grupo em ambiente acolhedor; ✓ grupos de auto-ajuda.
3. VILLA, 2008	<ul style="list-style-type: none"> ✓ qualidade de vida ; ✓ evitar o sofrimento; ✓ aliviar a dor.
4. PADRÓN <i>et al.</i> , 2002	<ul style="list-style-type: none"> ✓ acompanhamento e orientação aos pacientes; ✓ combater a depressão.
5. REMEDI; MELLO; LIMA, 2009	<ul style="list-style-type: none"> ✓ provimento de informações; ✓ aconselhamento e educação dos pacientes e familiares; ✓ monitorar e avaliar a dor e outros sintomas; ✓ encorajá-los a escrever uma lista de atividades a serem desenvolvidas a curto prazo; ✓ planejar seu próprio funeral e gravar uma fita de áudio ou vídeo para deixar para seus parentes e amigos pode ajudá-los a lidar com a situação; ✓ controle de sintomas (medicações e outras intervenções específicas); ✓ o local do cuidado e da morte (casa, hospital ou outro lugar); ✓ Equipe multidisciplinar.
6. SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007	<ul style="list-style-type: none"> ✓ convívio social; ✓ compartilhar experiências; ✓ esclarecimento das dúvidas e incertezas que os angustiam ✓ necessidade de discutir sentimentos; ✓ compartilhar suas dores, tristezas e preocupações; ✓ aliviar as tensões geradas pela situação permeada por incertezas e temores.
7. VALENTE; TEIXEIRA, 2009	<ul style="list-style-type: none"> ✓ organização do espaço domiciliar no qual o cuidado é desenvolvido; ✓ controle dos sintomas físicos.
8. RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006	<ul style="list-style-type: none"> ✓ prestação de cuidados; ✓ informar, apoiar e orientar todo o processo da doença; ✓ orientar e ajudar a reconhecer suas emoções, medos e sentimentos; ✓ encorajá-los;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ acessória e apoio durante a reabilitação e reintegração em suas vidas diárias.
9. CALIRI; ALMEIDA; SILVA, 1998	<ul style="list-style-type: none"> ✓ apoiar e promover os esforços de cada paciente para conseguir uma adaptação saudável baseada em sua perspectiva e visão de mundo; ✓ suporte social.
10. MACKEY; SPARLING, 2000	<ul style="list-style-type: none"> ✓ promover alívio da dor e outros sintomas estressantes; ✓ integrar os aspectos espirituais e psicológicos nos cuidados com os pacientes; ✓ oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até a morte; ✓ oferecer um sistema de suporte para ajudar os familiares a lidar com a doença do paciente e com o luto; ✓ necessidades individuais de cada paciente de uma perspectiva de “total dor” que é definida como dor física + dor emocional + dor psicológica + dor espiritual.

Após a análise do QUADRO 5, percebe-se que a maioria dos cuidados paliativos prestado para pacientes com neoplasia de mama, segue a mesma linha de raciocínio para o alívio de sinais e sintomas.

O estudo de Camargo e Souza (2003), é o mais completo no que se refere aos cuidados paliativos em enfermagem pois aborda os cuidados em todos os aspectos, o que diferencia dos estudos de Padrón *et al.*, (2002), que visa somente o acompanhamento, orientação aos pacientes e combater a depressão.

A forma como os autores relata em seus estudos sobre cuidados paliativos estão todos relacionados à um vínculo muito forte entre o profissional enfermeiro e paciente através de um bom diálogo e uma escuta qualificada.

A dor total que é mostrada por Mackey e Sparling (2000) é caracterizada como necessidade individual do pacientes, onde há uma soma de fatores, que pode ser identificada por dor física mais a dor emocional mais dor psicológica mais a dor emocional mais a dor espiritual enquanto Villa (2008), Remedi, Mello e Lima (2009) e Siqueira, Barbosa e Boemer (2007), aborda somente a avaliação e o alívio da dor, o que torna seus estudos mais objetivo.

Observa-se que cada autor segue a linha de alívio de algum sintoma, diante dessa análise, podemos fazer referência a Fabro, Montrane e Santos (2008), Padrón, Cairo, Correnõ e Jimenez (2002), Riquelme, Sepulveda e Vargas (2006) e Caliri, Almeida e Silva (1998), no qual os autores supracitados faz menção aos cuidados de suporte social, como grupos operativos, troca de saberes e apoio.

O apoio familiar que é uma forma de prestação de cuidado sistematiza muito bem pelos autores Camargo e Souza (2003), Remedi, Mello e Lima (2009), e Mackey Sparling (2000), enquanto os demais não aborda esse tema em seus estudos.

Pode-se contudo dizer que esses cuidados são de suma importância para o cuidado com qualidade.

Diante desta perspectiva, observa-se que os 10 estudos priorizam o cuidado paliativo como forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, com apoio psicossocial, através de grupos operativos e um vínculo entre enfermeiro e paciente.

O QUADRO 6 apresenta os resultados dos estudos da amostra classificados de acordo com o domínio discutido por Silva e Hortale (2006).

Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Espiritual	Domínio Estrutural	Domínio Cultural
CAMARGO; SOUZA, 2003	CAMARGO; SOUZA, 2003	CAMARGO; SOUZA, 2003			
FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008		FABRO; MONTRANE; SANTOS, 2008			
VILLA, 2008		VILLA, 2008			PADRÓN <i>et al.</i> , 2002
REMEDY; MELLO; LIMA, 2009	REMEDY; MELLO; LIMA, 2009				REMEDY; MELLO; LIMA, 2009
	SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007	SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007			
VALENTE; TEIXEIRA, 2009					
		RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006			RIQUELME; SEPULVEDA; VARGAS, 2006
		BARATIERI, 2000			
		CALIRI; ALMEIDA; SILVA, 1998			
MACKEY; SPARLING, 2000	MACKEY; SPARLING, 2000		MACKEY; SPARLING, 2000		

Após a análise dos estudos, observa-se que o Domínio Físico foi ressaltado por 60% autores, já o Domínio Psicológico corresponde há 40%, o Domínio Social foi abordado por 70%, o Domínio Espiritual refere-se há 10%, o Domínio Cultural corresponde há 30%. Já o Domínio Estrutural não foi abordado em nenhum estudo.

Observa-se que a maioria dos estudos abordaram o Domínio Social, que tem por características a consideração das necessidades sociais desses pacientes e familiares; abordagem individual integra e com qualidade; deixar claro sobre a importância das intervenções paliativas; incluir a proposta de cuidados paliativos na formulação de políticas sociais e de saúde.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os cuidados paliativos para pacientes com neoplasia de mama, representam um grande desafio para os profissionais de enfermagem, visto que a maioria dos estudos apresentados tem os níveis de evidência IV o que nos remete a estudos de revisão de literatura, sendo assim existe pouca evidência científica, tornando necessário que os profissionais de enfermagem publiquem mais estudos sobre cuidados paliativos em enfermagem, com maior nível de evidência científica.

É de conhecimento que o câncer de mama é o mais incidente em todas as regiões no Brasil. A percepção dos 10 autores com relação a neoplasia de mama é voltada para os paradigmas de sentimentos contraditórios, pois de um lado nos deparamos com a esperança na cura, o outro no recitiva da doença, o receio da mutilação do corpo, encarar o companheiro diante de uma mastectomia e o enfrentamento da auto-estima feminina.

Conforme mostrado no início desse estudo, Silva e Hortale (2006), relatam que a OMS (1998), define cuidados paliativos sendo o último estágio do cuidado oferecido a pacientes com câncer, enquanto Villa (2008) ressalta que cuidados paliativos é um tipo de cuidado total, multidisciplinar aos pacientes e familiares quando o paciente está em uma determinada situação onde não há resposta do tratamento curativo, que tem como visão um cuidado alternativo, onde se preserva a qualidade de vida do paciente e seus entes queridos.

Silva e Hortale (2006), esclarecem que o cuidados paliativo pode e deve ser realizado o mais precoce possível no curso de qualquer doença crônica que oferece risco de vida, a OMS (2002) define que cuidados paliativos têm como objetivo uma abordagem profunda da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças que possa oferecer risco de vida, como o auxílio da prevenção e alívio do sofrimento (BRASIL, 2002).

Diante dos conceitos supracitados, percebe-se um afastamento de cuidados paliativos na prática da enfermagem, o que leva a uma linha de estudo voltado para pacientes em fase terminal com cuidados para minimizar os sintomas e não olhar o paciente como um todo, propiciando uma qualidade de vida, com alívio de sinais e sintomas, apoio social que torna a prática de cuidados paliativos mais eficaz.

Caliri, Almeida e Silva (1998) afirmam que o diagnóstico médico de câncer de mama e o tratamento utilizado para a cura de tal doença trazem consequências de ordem física, social e emocional para a mulher, que necessita de uma maior compreensão pelos

profissionais de saúde entre eles o enfermeiro que elabora uma assistência integral para pacientes e familiares atendendo suas necessidades de ordem individual. A assistência paliativa pode ser oferecida aos indivíduos e família desde o momento que os mesmos recebem os diagnósticos dos câncer de mama (SILVA; HORTALE, 2006).

O trabalho educativo que a enfermeira desenvolve com o paciente é o acompanhamento, orientação conforme os hábitos de vida do mesmo para minimizar os efeitos colaterais da doença evitando a depressão (PADRÓN *et al.*, 2002).

Siqueira, Barbosa e Boemer (2007) definem que é necessário que a enfermagem intervenha nas dificuldades do enfrentamento do câncer, dentre elas a imagem corporal é que um efeito “normal”, pois na maioria das vezes a paciente se submete a mastectomia o que reafirma o trabalho educativo esclarecido por Padrón *et al.*, 2002.

Assim pode-se dizer que o papel da enfermeira é de suma importância para a prestação de cuidados paliativo e para fornecer uma qualidade de vida para o paciente. A prática da enfermagem traz benefícios imensuráveis para as pacientes e familiares, com a prestação de intervenções sistematizadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises dos cuidados paliativos, é de suma importância falar da evolução desse conceito com o passar dos anos, tornando a prática da enfermagem mais eficaz e voltada para a qualidade de vida.

Observa-se que existem uma lacuna no que diz respeito a confiabilidade dos estudos, pois após a classificação do nível de evidência foi notado que o todos são estudos de caráter não experimental e de pesquisas qualitativa. Faz-se necessário que os profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos possam realizar estudos de maior evidência científica.

É necessário ressaltar também que a maioria dos estudos trata cuidados paliativos ainda como cuidado na fase terminal. Em 2002 a OMS vem mudar todo esse conceito, ampliando a prática de cuidados paliativos e a fundamentar a prática da enfermagem ressaltando a essência do cuidado.

Após ter analisado todos os artigos da amostra percebemos que não existe um cuidado paliativo específico para pacientes com neoplasia de mama e sim uma abordagem mais generalista dos cuidados voltado para a população feminina com câncer de mama o que nos remete a uma deficiência de cuidados individualizados e direcionados.

É notável que o cuidado paliativo deve ser direcionado para o pacientes de forma única e tendo uma visão como um todo do paciente, no aspecto social, biológico, físico e familiar, englobando todo o processo de saúde-doença.

Além disso faz-se necessário um aprimoramento e mais estudos sobre o tema cuidados paliativos em enfermagem para pacientes com neoplasia de mama, para tornar a prática mais eficaz e baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de Câncer**. INCA, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama. Acesso em: 15 maio 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Mama**. INCA, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/cancer_mama_2010.pdf. Acesso em: 15 maio 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos**. INCA, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474. Acesso em: 09 set 2010.

CALIRI, M. H. L; ALMEIDA, A.M; SILVA, C. A; Cancer de mama: a experiencia de um grupo de mulher. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, Riberão Preto, v. 44, n. 3, p. 239-247, jul.-set. 1998.

CAMARGOS, T. C; SOUZA, I. E.O; Atenção a Mulher Mastectomizada: Discutindo os aspectos Ônticos e a dimensão Ontologica da Atuação da Enfermeira no Hospital do Câncer III. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Riberão Preto, v. 11, n. 5, p 614-621, set/out. 2003.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 211/1998, de 1 de julho 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Conselho Regional de Enfermagem, Rio de Janeiro, 1 de julho 1998. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=5&prefixos=211>. Acesso em: 3 nov. 2010.

CRUZ, D.; PIMENTA, C. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.13, n. 3, p. 415-422, mai./jun. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf. Acesso em: 10 ago. 2010.

DOMENICO, E.B.L.D.; IDE, C.A.C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.1, p.115-118, jan./fev. 2003. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16568.pdf. Acesso em: 10 ago. 2010.

FABRO, M. R. C.; MONTRANE, A. V. G.; SANTOS, S. Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v 16, n. 4, p. 532-537, jan. 2008.

GALVÃO, C.; SAWADA, N.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem, São Paulo, v.12, n.3, p. 549-556, mai./jun. 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf. Acesso em: 10 ago. 2010.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Rev Nurs Health**, Nova Zelândia, v.10, n.1, p.1-11, fevereiro 1987.

GOMES, R. **Prevenção do Câncer de Mama**. Sociedade Brasileira de Cancerologia, [20--]. Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/final/arquivos/mama.doc>. Acesso em: 25 out. 2010.

MOHALLEM, A.G.C; RODRIGUES; A.B. **Enfermagem Oncológica**. v. único. 2 ed. Baurueri: Manole .cap. 16. p. 262-272, 2007.

MOHALLEM, A.G.C; RODRIGUES; A.B. **Enfermagem Oncológica**. v. único. 2. ed. Baurueri: Monole. cap 23. p. 377-391, 2007.

MELTZER, S. C. O. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. v 03. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 48. p. 1542-1544, 2006.

PADRÓN, N. P.; CAIRO, G. C.; CORRENÕ, J. C. S.; JIMÉNEZ, M. C. Tumores de Mama, Uma Preocupante para la Salud. **Rev. Cubana de Enfermagem**. Cuba, v. 18. n. 3. p. 170-174, set 2002.

REMEDY, P. P.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G. Cuidados Paliativos para Adolescentes com Câncer: Uma Visão da Litaratura. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Riberão Preto, v. 62. n. 1, p. 107-112, fev 2009.

RIQUELME, B. E. Atención de enfermeiría en las pacientes com cáncer de mama. **Rev. Med. Clin**. Condes. v. 17. n. 4. p. 244-247, dez 2006.

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. de Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v.22. n.10. p. 2055-2066, out 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/04.pdf. Acesso em: 3 set. 2010.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. Experiencing the situation of being with cancer: some revelations. **Rev. Latino america de enfermagem**, Riberão Preto, v.15. n. 4. p. 605-611, aug 2007.

STETLER, C. B.; MCRSI, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD.; GIULIANO, K.; HAVENER,.; SHERIDAN, A. Utilization-focused integrative in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v.11, n.4, p. 195-206, nov.1998.

MACKAY, K. M.; SAPARLING, J. W. Experiences of Older Women With Cancer Receiving Hospice Care: Significance for Physical Therapy. **Physical Therapy**, Carolina do Norte, v. 8. n. 5. p. 459- 458, may 2000.

VALENTE, S. H.; TEIXEIRA, M. B. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43. n. 3. p. 451-456, set 2009.

VILLA, K. F. Cuidados Paliativos: Uma Opção de Vida para Pacientes com Câncer de Mama. **Rev. Habanera Cienc. Méd.** Espanha, v. 7. n. 4. p. 1-12, out/dez 2008.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, USA, v. 52, n. 5, p. 546-53, dez. 2005.

APÊNDICE

Instrumento de Coleta de Dados

Referência: _____

Dados do 1º autor:

Profissão _____

Fonte: ()LILACS ()SCIELO ()MEDLINE

Título do periódico: _____

Ano de Publicação: _____

Delineamento do Estudo: _____

Força de Evidencia: _____

Tipo de publicação: ()Artigo

Intervenções de Enfermagem paliativa à pacientes com neoplasia de

mama _____
