

**JOÃO SAMENA NANQUIDA**

**AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDAR DO PACIENTE  
ONCOLOGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**BELO HORIZONTE**

**2013**

**JOÃO SAMENA NANQUIDA**

**AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDAR DO PACIENTE  
ONCOLOGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em \_\_\_\_\_.  
(Área de concentração).

Orientador: Prof. Dr.Mércia H. Ferreira

**BELO HORIZONTE**

**2013**

## Ficha catalográfica

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Nanquida, João Samena

As ações da equipe de saúde no processo de cuidar do paciente oncológico em cuidados paliativos [manuscrito] / João Samena Nanquida. - 2013.

41 f.

Orientadora: Mércia Heloísa Ferreira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

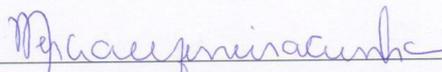
1. Equipe de Saúde. 2. Doente Terminal.  
3. Humanização da Assistência. I. Ferreira, Mércia Heloísa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

JOÃO SAMENA NANQUIDA

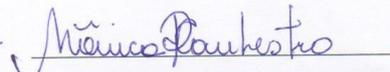
TÍTULO DO TRABALHO: *"As ações da equipe de saúde no processo de cuidar do paciente oncológico em cuidados paliativos"*.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade*, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em *Oncologia* (Área de concentração).

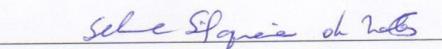
APROVADO: 05 de agosto de 2013.

  
Prof.<sup>a</sup> **MÉRCIA HELOÍSA FERREIRA CUNHA**

(Orientadora)  
(UFMG)

  
Prof.<sup>a</sup> **MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO**

(UFMG)

  
Prof.<sup>a</sup> **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (UFMG)

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de concluir mais uma vitória em minha vida.

Aos meus familiares pelo apoio incondicional durante esse período e por entenderem minha ausência e dificuldades.

Aos colegas de sala agradeço pelos ótimos momentos em que passamos juntos durante todo esse período.

A professora e orientadora Mércia Heloisa Ferreira, agradeço pelo apoio, direcionamento e orientação para a realização deste trabalho.

Aos demais funcionários da UFMG muito obrigado.

## RESUMO

Nos últimos anos houve uma modificação no perfil de adoecimento populacional, onde as doenças infecciosas e contagiosas deram lugar às doenças crônicas, como as cardiovasculares, neoplasias, dentre outras. Nesse sentido, ficou evidenciado o crescimento dessas doenças, em especial, as neoplasias na medida em que seus números de incidência aumentaram em ritmo bastante acelerado, desencadeando um grave problema de saúde pública, que pode afetar indivíduos em qualquer faixa etária, de qualquer gênero e classe social. É importante ressaltar que esta doença ainda possui caráter enigmático, e pode afetar a qualidade de vida de pacientes acometidos. Este estudo teve como objetivo avaliar a importância do apoio da equipe de saúde junto ao paciente oncológico. Foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos, indexados nas principais bases de dados como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de textos do Ministério da Saúde. Foi possível concluir que o cuidado humanizado oferecido por profissionais de saúde e familiares, bem como as ações que promovem suporte emocional são imprescindíveis no tratamento do paciente oncológico, através do tratamento paliativo.

**Palavras-chave:** Equipe de Saúde; Doente Terminal; Câncer; Neoplasia; Cuidados Paliativos.

## **ABSTRACT**

In recent years there has been a change in the health profile population, where infectious and communicable diseases have led to chronic diseases such as cardiovascular diseases, cancers, among others. In this sense, evidenced the growth of these diseases especially cancer incidence that their numbers increased very fast pace, triggering a serious public health problem that can affect individuals of any age, any gender and social class. Importantly's disease has yet enigmatic character and can affect the quality of life of affected patients. This study aimed to evaluate the importance of the support of the nursing staff with the cancer patient. Were used articles published in the last 10 years, indexed in major databases such as the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Librany Scientific Electronic Online (SciELO), Regional Medical Library (BIREME), Virtual Library (VHL), as well as texts from the Ministry of Health the aim of this study was able to provide beacons on the subject studied. It was concluded that the humanized care offered by health professionals and family members, as well as actions that promote emotional support are essential in the treatment of cancer patients through palliative treatment.

**Keywords:** Health Team; Terminally Illness; Palliative Care; Cancer.

## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1** - Descrição da estratégia do PICO

**QUADRO 2** - Variável de acordo com os autores

**QUADRO 3** - Variável de acordo com as publicações

**QUADRO 4** – Síntese dos estudos da amostra

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Transformações no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Contextualização do câncer.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Cuidados paliativos na doença oncológica.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 A equipe de saúde no cuidado do portador de câncer.....</b>	<b>20</b>
<b>4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Identificação do tema e seleção da questão norteadora.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>23</b>
<b>4.5 Interpretação dos resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....</b>	<b>28</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer é uma das doenças que mais causam mortes em todo o mundo, sendo que no Brasil é a segunda causa de morte perdendo apenas para as doenças cardiovasculares.

Frigato e Hoga (2003) descrevem que é estimado pela OMS, que nove milhões de pessoas são acometidos pelo câncer em todo o mundo e, que destas cerca de cinco milhões morrem devido a complicações da doença. O câncer ou as neoplasias são a segunda causa de morte em todo o mundo perdendo apenas para as doenças de origem cardíaca.

Guerra, Gallo e Mendonça (2005) ressaltam que o câncer é considerado como um importante problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, uma vez que o mesmo é responsável por cerca de mais de seis milhões de mortes todos os anos, representando aproximadamente 12 % das causas gerais de óbitos em todo o mundo.

Apesar de ocorrer uma maior incidência do câncer em países mais desenvolvidos, do total de 10 milhões de novos casos descobertos todos os anos, aproximadamente cinco milhões e meio são diagnosticados em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. À medida que os anos vão passando as neoplasias se destacam como um enorme problema de saúde pública a nível mundial no ano de 2002 ocorreu cerca de 340 novos casos e cerca de 122.600 mortes por CA em todo o Brasil, sendo que no sexo masculino foram 165.895 (49%) casos novos e 66.060 (54%) óbitos, e, nas mulheres, ocorreu 171.640 (51%) casos e 56.540 (46%) óbitos.

Como relata Garófolo *et al.* (2004), de acordo as informações da *International Agency for Research on Cancer*, estima-se que na década de 90, surgiram mais de 10 milhões de novos casos de CA no mundo.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2004) a incidência desta doença no Brasil é de aproximadamente 400.000 novos casos por ano, e deste total, 127.000 casos vão a óbito.

O câncer é uma doença crônica que possui alta prevalência e efeito devastador na vida das pessoas, na medida em que se apresenta como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população mundial (MATOS et al; 2011). Como uma doença crônica, o câncer apresenta algumas características particulares como longo período de duração, riscos de complicações, rigoroso controle de cuidados permanentes, seqüelas e incapacidades funcionais significativas (SALCI; MARCON et al, 2002).

Para Garáfolo et al (2004) as neoplasias podem ocorrer de forma multicausal, ou seja ocorre pelo descontrolado crescimento celular, sendo que a sua forma de prevenção e tratamento vem sendo fontes de estudo, uma vez as neoplasias têm alto índice de morbimortalidade, interferindo de forma negativa na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Nas últimas décadas vem ocorrendo muitos avanços no tratamento oncológico, mas, nem todos os portadores do CA têm cura, fazendo com que alguns necessitem de cuidados permanentes e constantes (DINIZ *et al*; 2006).

No que se refere ao tratamento, vem ocorrendo ao longo dos anos, uma mudança no que se refere ao cuidado que é a transferência do paciente do âmbito hospitalar para o domicílio com o propósito que o mesmo, se sinta mais confortável com o apoio familiar.

Neste contexto, acredita-se que é importante que os profissionais de saúde estejam inseridos no cotidiano do cuidado, pois, através de uma assistência multidisciplinar, podem ser amenizadas perdas e dificuldades vivenciadas pelos portadores e familiares. Pois conviver diariamente com a doença e a morte é uma situação que provoca grande desgaste físico e emocional para o paciente, diante das dificuldades e inseguranças que a doença pode causar além da dor e sofrimento.

Sentir a proximidade da morte atribui uma grande carga física e emocional, uma vez que situações de dor, incertezas quanto ao futuro, sofrimento, fazem com que as relações interpessoais passam a ter um diferente significado, sendo para o paciente oncológico uma fonte de fé e esperança, pois o mesmo carece tanto de cuidados com sua saúde, quanto de apoio emocional por parte dos familiares, amigos e profissionais de saúde. Dessa forma, o cuidado voltado para o paciente deve ser centrado no controle dos sintomas da doença e da dor, sendo caracterizado como cuidado ou tratamento paliativo (ARAÚJO e SILVA; 2012).

Neste contexto, os profissionais de saúde devem assumir um cuidado humanizado, a fim de promover uma melhor assistência e melhorar a qualidade de vida destes pacientes e de seus familiares (ARAÚJO; SILVA, 2012). Desta forma, deve se oferecer para o paciente uma melhor assistência e cuidados a fim de priorizar sua qualidade de vida.

No entanto, apesar dos avanços no tratamento e do conhecimento acumulado através de pesquisas sobre o câncer, observa-se que na prática que muitos pacientes sem possibilidade de cura acumulam-se em ambulatórios e hospitais, recebendo uma assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação e com utilização de métodos invasivos e altas tecnologias desnecessárias, que quase sempre ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento de tratar os sintomas mais prevalentes e dramáticos desses pacientes como, por exemplo, a dor.

Considerando que essas abordagens são insuficientes para amenizar o sofrimento e são incapazes de tratar os sintomas mais prevalentes compete à equipe multidisciplinar se conscientizar do estado de abandono destes pacientes e inverter o padrão de cuidado que é ofertado e tentar programar intervenções concretas, como a melhoria dos cuidados oferecidos com os recursos existentes e a formação de grupos de profissionais capacitados para promover um cuidado que priorize a qualidade de vida. Assim, os cuidados paliativos surgem como alternativa para preencher essa lacuna na prestação do cuidado humanizado.

De acordo com Santos *et al* (2010, p. 2) os cuidados paliativos são definidos como:

uma modalidade terapêutica integrada e multidisciplinar ao portador de câncer em fase avançada, sem possibilidade terapêutica de cura. No caso de paciente com CA fora de possibilidades terapêuticas, é importante a manutenção da saúde com qualidade.

O cuidado paliativo é indicado desde o diagnóstico e é implementado como tratamento modificador da doença afastando a idéia de não ter mais nada a fazer. E, se baseiam em conhecimentos inerentes as diversas profissões e práticas baseadas em intervenções e terapêuticas específicas de cada área do conhecimento.

Historicamente o processo de cuidar está inserido na prática profissional da enfermagem que faz interface com todos os membros da equipe de saúde, a família e comunidade. Especificamente no âmbito dos cuidados paliativos, o profissional de enfermagem deve conhecer as necessidades e prioridades para dar apoio e suporte ao paciente oncológico e auxiliá-lo nas intervenções e cuidado para sua saúde, bem como, favorecer o planejamento das ações adequadas para o tratamento (SANCHEZ *et al*; 2010).

Neste sentido, o presente trabalho tem por finalidade abordar as ações da equipe de saúde na prestação dos cuidados ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Considerando que o profissional de enfermagem como membro de equipe de cuidados paliativos deve atuar junto ao paciente e família e equipe de saúde numa relação direta e interativa para que um cuidado que favoreça a promoção de qualidade de vida ao paciente oncológico em todas as fases do tratamento, desde a sua admissão até a sua saída, por alta ou por óbito.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as ações da equipe de saúde no processo de cuidar do paciente oncológico em cuidados paliativos.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Transformações no perfil epidemiológico e demográfico brasileiro**

De acordo com Schramm et al (2004), a transição epidemiológica são as modificações ocorridas nos padrões de adoecimento e mortalidade de uma determinada população em determinado tempo e lugar específico. Essas transformações nos perfis de adoecimento e mortalidade podem ou não ocorrem juntamente com uma mudança nas condições de envelhecimento, sociais e econômicas, sendo estas chamadas de transformações demográficas. Ainda segundo o autor, ao longo dos anos a população passou por uma mudança tanto no perfil de adoecimento quanto de envelhecimento.

No Brasil, ao longo dos anos a pirâmide demográfica foi se transformando, e na atualidade esta pirâmide é composta em sua maioria por adultos e idosos, quando comparada em alguns anos atrás onde a mesma pirâmide era composta por adolescentes e crianças. No que se refere ao perfil epidemiológico brasileiro, observa-se que ao longo desses anos o mesmo se modificou, ou seja, as doenças infectam-contagiosas que eram mais incidentes foram substituídas na atualidade pelas doenças crônicas tais como: as doenças cardiovasculares e neoplasias (MOTA, AGUIAR, 2007).

A Organização Mundial de Saúde, em suas projeções estatísticas mostra que entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá em dezesseis vezes, o que segundo o órgão supracitado, colocará o País como a sexta população de idosos do mundo (BRASIL, 2002).

É sabido, que uma das doenças que vem ganhando grandes proporções devido a sua malignidade e mortalidade são as neoplasias, sendo que a mesma ocorre em praticamente todas as faixas etárias e todos os gêneros.

### 3.2 Contextualização do câncer

Gonçalves *et al.* (2004), descreve que o Brasil é considerado ainda como um país jovem, mas que ao longo dos anos veio revelando uma rápida mudança no perfil demográfico populacional. Essa mudança acarretou um aumento vertiginoso do estrato idoso da população, representado no ano de 2000 por 8,6% do total da população, mas com projeções estatísticas apontando para 15% em 2025 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002).

Esse aumento representa do ponto de vista da adoção de políticas públicas e sociais, solução de difícil alcance para contemplar adequadamente as peculiaridades emergentes dessa população, caso a questão não seja tomada a sério com antecipação, principalmente, no que se refere aos cuidados relacionados com a saúde (ARAÚJO, SILVA, 2012).

Para Matos *et al* (2011) da mesma forma que ocorre um rápido envelhecimento populacional, ocorre simultaneamente uma mudança no perfil de adoecimento e mortalidade, fazendo com que doenças de origem infecciosa saiam de cena, dando lugar para as consideradas doenças crônicas como cardiovasculares e neoplasias. Sendo que estas últimas constituem um importante fator de debilidade e incapacidade que acomete grande parte da população e, que possui alta prevalência e efeito devastador na vida do portador, por se constituir como uma das principais causas de morbidade e mortalidade na população mundial.

No que se refere aos diferentes tipos de câncer, o principal a incidir sobre a população brasileira é o de pele, com 62.190 casos, já em segundo lugar encontra-se o CA de mama com 36.090 casos e em terceiro lugar o câncer de próstata com 25.600 casos novos, 21.425 casos novos de câncer de pulmão e 20.420 casos de CA de estômago (KLIGERMAM, 2002).

Para Paulineli et al (2003) além das neoplasias serem um agravo de saúde pública, elas representam também um grave problema pela questão da incidência, morbimortalidade, e também pelo elevado custo no tratamento.

Ainda segundo Paulinelli *et al* (2003, p.20)

dados dos Registros de câncer de Base Populacional de várias cidades, o Ministério da Saúde estimou que o principal CA a acometer a população brasileira seria o câncer de pele não melanoma (54.460 casos), seguido pelas neoplasias malignas da mama feminina (31.590 casos), estômago (22.330 casos), pulmão (20.835 casos) e próstata (20.820).

Outro tipo de câncer prevalente no sexo feminino que vêm ganhando importância em relação aos meios de prevenção e pela sua capacidade de agressividade é o de colo uterino, em 2008, o registro foi de 18.680 casos novos com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres (BIM *et al*; 2010).

Esses dados causam preocupação, pois o câncer de colo uterino possui alta capacidade de prevenção e rastreabilidade sendo esse serviço ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (AMORIM *et al*; 2006).

Considerando que o câncer tem efeito devastador na vida do portador, por se constituir como uma das principais causas de morbidade e mortalidade torna-se extremamente importante a presença de familiares e amigos, junto ao paciente, pois a doença pode provocar diversos tipos de sentimentos, inquietações e preocupações. Além de incertezas com relação ao futuro após o recebimento do diagnóstico, e muitas vezes sem boas perspectivas, pois a ameaça da vida pode tornar-se comprometida dependendo do prognóstico e evolução da doença. (SALCI, MARCON, 2011)

Salci e Marcon (2011, p.179) citam que:

o recebimento de um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e preocupações nas pessoas, justamente porque o futuro torna-se obscuro, muitas vezes sem

perspectivas, pois a ameaça da vida parece tornar-se mais próxima quando o diagnóstico encontra-se estabelecido. Esses sentimentos surgem mesmo com o alcance de cura e da sobrevivência de muitos tipos de câncer através dos avanços técnico-científicos conseguidos nessas últimas décadas.

### **3.3 Cuidados paliativos na doença oncológica**

Diniz *et al.* (2006), ressalta que mesmo com tantos avanços nos aparatos tecnológicos e nos tratamentos de pacientes com câncer, em muitos casos nem sempre é possível obter-se a cura, e que em alguns casos os pacientes precisam de cuidados que tem por objetivo além de controlar a dor e outros sintomas, a necessidade de se interferir nas questões psicológicas, sociais e espirituais, com vistas a promoção da qualidade de vida destes pacientes.

Diante disto, acredita-se ser de suma importância que os profissionais de saúde estejam inseridos neste contexto do cuidado, pois, através de uma assistência multidisciplinar, podem-se amenizar perdas e dificuldades vivenciadas pelos pacientes e familiares. Com isso faz-se, necessário uma melhor estruturação dos programas de saúde, pois, ao se conhecer melhor o paciente e sua patologia, a equipe de saúde terá condições para elaborar um plano terapêutico que envolva o bem estar e satisfação do paciente (CARVALHO, TONANI, BARBOSA, 2005).

Ocorreu nos últimos anos a necessidade de oferecer não só um tratamento medicamentoso ao paciente, mas também uma forma de tratar e cuidar, que abordasse a sua condição espiritual, emocional e social, uma vez que alguns pacientes já não têm uma resposta terapêutica satisfatória, dessa forma é necessária uma alternativa terapêutica que vise um alívio da dor e sintomas, ou seja, um cuidado paliativo (ARAÚJO e SILVA; 2012).

Marcucci (2004) descreve que os cuidados paliativos têm por objetivo oferecer atenção a pacientes que não tem mais possibilidades terapêuticas de cura, dessa forma este cuidado tenta buscar, controlar, diminuir a dor, e o sofrimento relacionado à doença e ao tratamento. Atualmente, vários pacientes sofrem

devido ao câncer, encontrando nos cuidados paliativos uma forma de amenizar a sobrecarga física e emocional que a doença acarreta.

Chico *et al* (2004), em seu estudo refere que dentre os principais sintomas descritos e temidos pelos pacientes oncológicos a dor é um dos mais comuns. Cerca de 3, 5 milhões de pessoas têm que conviver com a dor causada pela doença diariamente, em todo o mundo, sendo que 70 a 90% dos pacientes a dor é sintoma principal.

É estimado que 10 a 15% dos portadores de alguma neoplasia a dor possui intensidade significativa, mesmo que seja na fase inicial da doença.

Como descreve Silva (2008), o diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

Araújo e Silva (2012, p.122) descrevem o tratamento paliativo como:

uma abordagem de cuidado diferenciada, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual.

Nesse sentido é necessário que os profissionais de saúde, saibam e possam oferecer esse suporte para ajudar a amenizar o sofrimento deste paciente.

É extremamente importante oferecer ao paciente e sua família um suporte emocional de forma positiva, pois esse suporte constitui uma importante ferramenta ou estratégia de enfrentamento, diante desta situação, pois, a doença oncológica e o tratamento produzem um impacto negativo na vida do indivíduo (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (1995), define como qualidade de vida a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

### **3.4 A equipe de saúde no cuidado do portador de câncer**

A assistência oferecida ao paciente é centrada na educação para a saúde, no cuidar com base no conhecimento do processo do adoecimento e no retorno da capacidade funcional. As suas ações devem ser direcionadas para um processo de reabilitação que vise à promoção do auto-cuidado (COSTA *et al.*, 2008).

Conhecer as necessidades e prioridades para dar apoio e suporte ao paciente oncológico pode auxiliá-lo nas intervenções e cuidado para sua saúde, bem como, favorecer o planejamento das ações adequadas para o tratamento (SANCHEZ *et al*; 2010).

Segundo Nettina (2007), a assistência de enfermagem, no processo de cuidar depende de habilidades interativas para a construção do bom relacionamento entre paciente, família e prestadores de cuidados, e para que isto aconteça utiliza-se uma comunicação clara ao fornecer ensino efetivo ao paciente, à família e prestadores de cuidados para que possam compartilhar informações com a finalidade de prestar um melhor auxílio ao paciente.

Nascimento *et al* (2011), descreve que dentre todas as orientações e cuidados prestados por toda a equipe de saúde, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no que se refere aos cuidados com o paciente, pois ela está mais ligada a esta clientela. Desta forma sua atuação é imprescindível para a adaptação e autocuidado do paciente.

O apoio emocional visa estimular que o paciente expresse sentimentos e emoções, aumentando a auto-estima e autoconfiança. Desta forma é possível que diminua o sentimento de alienação, reduza a ansiedade e o stress quanto

ao tratamento, minimize as preocupações inadequadas e, conseqüentemente, tenha mais informação sobre o processo de seu tratamento diminuindo assim o sentimento de isolamento e rejeição (FRASSON, ZERWES, 2004).

Diante disto, acredita-se na importância dos profissionais de saúde inseridos neste contexto do cuidado, pois, através de uma assistência humanizada, torna-se possível amenizar perdas e dificuldades vivenciadas pelos pacientes e familiares, auxiliando-os no tratamento, na reabilitação e na preparação para a morte.

#### 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem de revisão integrativa, pois possui a inclusão de estudos e trabalhos de origem experimentais ou não experimentais, que abordam um determinado fenômeno estudado. Esta forma de estudo, ressalta dados da literatura tanto teórica quanto empírica, além de inserir a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um determinado assunto. A ampla e vasta amostra junto com várias propostas deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Será adotada como estratégica metodológica a revisão integrativa da literatura. Souza, Silva e Carvalho (2010) citam que o estudo com coleta de dados realizados a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Segundo os referidos autores este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Stetler<sup>1</sup> *et al.* (1998) citados por (Souza; Silva; Carvalho, 2010) pontua que o impacto da revisão integrativa não se dá somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita.

Souza, Silva e Carvalho (2010) afirmam que a busca em base de dados devem ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônica, busca manual em periódicos, as referencias descritas nos estudos selecionados.

---

<sup>1</sup> STETLER, C. B. *et al.* - Utilization-Focused Integrative reviews in a nursing service. Appl Nurse res., v.11, n.4, p.195-206, 1998.

#### 4.1 Identificação do tema e seleção da questão norteadora

O presente estudo adotou como referencial metodológico a revisão integrativa da literatura que de acordo com Galvão, Mendes, Silveira (2008) prevê na sua primeira etapa de desenvolvimento a definição do problema do estudo que deve ser estabelecido de forma clara e bem definido através de uma pergunta de pesquisa utilizada como um método lógico para realizar a busca bibliográfica.

Para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa pode-se lançar mão da estratégia PICO, formada por P de Paciente ou população, I de intervenção ou indicador, C de comparação ou controle e O de “outcome”, que em português significa desfecho clínico, resultado (NOBRE, BERNARDO, JATENE, 2003).

Neste estudo, após a escolha do tema foi elaborado o PICO para convergir o problema. As etapas são apresentadas no Quadro 1 abaixo:

**QUADRO 1 - Descrição da estratégia do PICO**

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	Paciente ou problema	Paciente portador de neoplasia em cuidado paliativo
<b>I</b>	Intervenção/Indicador	Ações da equipe de saúde que podem contribuir para a melhoria da assistência ao paciente oncológico.
<b>C</b>	Controle/Comparação	Não se aplica
<b>O</b>	Desfecho ( <i>outcome</i> )	Melhoria da qualidade de vida

A partir da elaboração da estratégia de PICO foi delimitada a seguinte questão norteadora: “*quais são as ações da equipe de saúde no cuidado do paciente oncológico em cuidados paliativos*”. A escolha inicial da temática ocorreu mediante a leitura dos títulos e resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam os objetivos do estudo.

#### 4.2 Critérios de inclusão e exclusão

A população da presente revisão foi constituída pela produção científica relacionada ao tema, identificada nas fontes selecionadas para o estudo. Assim, foram utilizados artigos publicados e indexados nas bases de dados

virtuais consideradas pelos centros internacionais como Medline, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicados nos 2005, 2007, 2008 anos, salvo uma citação da Organização Mundial de Saúde de 1995, por se tratar de um conceito relevante para o estudo.

Essa busca foi realizada utilizando-se as palavras-chave: *cuidados de enfermagem, equipe de saúde, doente terminal, humanização da assistência, câncer, neoplasia, cuidados paliativos*.

Como critérios de inclusão foram considerados os estudos publicados em português, no período de publicação de 2002 a 2012, cuja população e amostra eram pessoas adultas e cujo tema tinha relação com os descritores.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos aqueles documentos que não tinham uma abordagem semelhante ao do estudo proposto. Foi utilizada uma referência mais antiga, da data de 1995, por se tratar de uma definição da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Considerando as palavras chaves e critérios de inclusão foram encontrados 20 referências, contudo somente 12 se enquadravam nos critérios de inclusão.

O Quadro 2 apresenta uma distribuição dos autores de acordo com a profissão, área de atuação e qualificação dos mesmos.

**QUADRO 2 - Variável de acordo com os autores**

<b>NOME DOS AUTORES</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b>	<b>QUALIFICAÇÃO</b>
Amorim et al	Médicos	Docência	Não informado
Araújo e Silva	Enfermeiras	Docência	Doutorado
1 Bim, 2 Pelloso, 3 Carvalho e 4 Previdelli	1 Fisioterapeuta, 2 e 3 Enfermeiras, 4 Estatística	1,2,3,4 Docência	1 Mestre, 2,3,4 Doutoras
1 Carvalho, 2 Tonani e 3 Barbosa	Não Informado	Não Informado	Não informado
1 Chico, 2 Hayashi, 3 Ferreira	1, 2 Estudantes, 3 Enfermeiro	1, 2 Não informado, 3 Docencia	1, 2 Graduação, 3 Docência
1Diniz, 2 Gonçalves, 3 Bensi, 4 Campos, 5 Giglio,6 Garcia, 7. Miranda, 8. Monteiro, 9; Rosemberg	Não informado	Não informado	Não informado
1 Fornazari, 2 Ferreira	1 Psicóloga, 2 Estudante	1 Docência, 2 Não informado	1 Não informado; 2 Graduação
1 Garafólo, 2 Avesani, 3Camargo, 4 Barros, 5 Silva, 6 Taddei, 7 Sigulem	1,2,3,4,5,6,7 Nutricionistas	1,4,7 Docência; 2,3,5,6 Não Informado	1,4,7 Doutores; 2,3,5,6 Doutorandas
1 Marcucci	1 Fisioterapeuta	1 Docência	1 Especialista
1 Mota; 2 Aguiar	1,2 Médicas	1,2 Docência	1,2 Não informado
1 Paulinelli, 2 Júnior, 3 Curado, 4 Souza	1,2,3,4 Médicos	1, 4 Docência, 2,3 Não informado	1,2,3,4 Não informado
1 Sanchez	Não informado	Não informado	Não informado
1 Silva	1 Psicologa	1 Docente	1 Doutora

### **4.3. Categorização dos Estudos e Definição das Informações**

Todos os estudos foram categorizados e analisados utilizando-se para tal o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE). O presente estudo definiu as seguintes variáveis:

O referido instrumento continha itens relacionados: ao autor ou autores - referência da literatura, profissão do autor, área de atuação, qualificação; às publicações - fonte, periódico, tipo de estudo, delineamento, nível de evidência;

a variável de interesse do estudo – ações da equipe de saúde, no processo de cuidar do paciente oncológico em cuidados paliativos.

As informações extraídas dos trabalhos devem ser convertidas em categorias sistemáticas facilitando a distinção de modelos, temas e variações. As informações são comparadas, item por item e, em seguida, categorizadas e agrupadas conforme sua similaridade (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

#### **4.4. Avaliação dos estudos**

A avaliação de pesquisas primárias em uma revisão integrativa é uma atividade complexa que exige tempo e conhecimento do pesquisador. Os artigos selecionados devem ser analisados, de forma crítica em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade, no sentido de se procurar explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (GANONG, 1987, BROOME, 2000, WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Neste estudo os trabalhos foram classificados de acordo com o nível de evidência proposta por Stetler (1998):

**Nível 1:** Metanálise de múltiplos estudos controlados

**Nível 2:** Estudo experimental individual

**Nível 3:** Estudo quase experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos tipo caso controle.

**Nível 4:** Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.

**Nível 5:** Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.

**Nível 6:** Opinião de autoridades respeitadas, 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 (Stetler et al 1998).

O Quadro 3 ,apresenta as publicações de acordo com o ano, tipo, delineamento e nível de evidência.

**QUADRO 3 - Variável de acordo com as publicações**

<b>Fonte</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de publicação</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Nível de evidência</b>
Scielo	2012	Rev. Texto e Contexto de Enfermagem	Artigo Científico	Estudo quantitativo	Nível 2
Bireme	2011	Rev. Escola de Enfermagem USP	Artigo Científico	Estudo Transversal Quantitativo	Nível 1
Bireme	2010	Rev. Brasileira de Cancerologia	Artigo Científico	Estudo experimental	Nível 2
Bireme	2004	Rev. Texto e Contexto de Enfermagem	Artigo Científico	Estudo qualitativo	Nível 4
Scielo	2006	Rev Assoc Med Bras	Artigo científico	Estudo qualitativo	Nível 3
Scielo	2004	Rev. De Nutrição	Artigo Científico	Estudo quantitativo	Nível 3
Scielo	2002	Rev. Brasileira de cancerologia	Artigo científico	Estudo quantitativo experimental	Nível 1
Medline	2004	Rev. De Nutrição	Artigo Científico	Estudo quantitativo	Nível 3
Medline	2011	Caderno de Saúde pública	Artigo científico	Estudo quantitativo experimental	Nível 4
Scielo	2003	Rev. Brasileira Materno Infantil	Artigo Científico	Estudo quantitativo	Nível 3
Scielo	2004	Rev. Texto e Contexto de Enfermagem	Artigo científico	Estudo quantitativo experimental	Nível 2
Medline	2008	Rev. Psicologia em estudo	Artigo Científico	Estudo qualitativo	Nível 4

Foram considerados critérios de inclusão aqueles artigos que respondam a pergunta do estudo, se adequando ao tema do estudo proposto, bem como, que estejam no idioma português, e disponibilizado gratuitamente, publicados no período de 1995 até 2012.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis após leitura dos artigos que compõem a amostra que respondem a pergunta norteadora do estudo. Em seguida, foram montados quadros sinópticos para facilitar a análise, que buscou a convergência entre os autores.

#### **4.5 Interpretação dos resultados**

De posse dos artigos, passou-se à leitura na íntegra de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis após leitura dos artigos que compõem a amostra e que respondem a pergunta norteadora do estudo. Em seguida, foram montados quadros sinópticos para facilitar a análise, que buscou a convergência entre os autores.

#### **4.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

De acordo com Whittmore, Knafl (2003) a revisão integrativa deve conter informações claras, detalhadas e evidentes com a finalidade de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na sua elaboração.

## 5. RESULTADOS

O presente estudo foi realizado no período de março a maio de 2013. Inicialmente foi realizada uma leitura atenta dos artigos, livros, teses e textos *online*, para se ter uma visão global do assunto, seguindo-se de uma análise sucinta do mesmo, selecionando os trabalhos mais condizentes com o tema e o problema abordado.

Após análise crítica dos mesmos, a amostra do estudo foi constituída por 12 artigos, que atendiam ao tema norteador do estudo.

Quanto à autoria, 03 artigos foram elaborados exclusivamente por enfermeiros, 01 artigo por enfermeiro e estudante de enfermagem, 01 artigo por médico, 01 por psicólogo, 01 por fisioterapeuta, 01 por nutricionista. Vale ressaltar que em 06 publicações não foi possível identificar a profissão dos autores.

Nesta perspectiva, a produção científica ainda que restrita sobre o tema estudado mostra que o Cuidado Paliativo é uma prática interdisciplinar potencializadora de integração entre os profissionais e que exige a articulação entre os diversos saberes e fazeres presentes no trabalho em saúde, possibilitando deste modo outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

Quanto à área de atuação dos profissionais de saúde, 05 se identificaram como docentes e, em 07 publicações não foi possível identificar a profissão dos autores. Consoante com o fato da maioria se identificar como docentes verificou-se que 03 autores são doutores, 03 são doutorandas, 01 é especialista.

Em 03 trabalhos os autores se identificaram como graduados e em 07 artigos não foi informada a titulação. Cumpre ressaltar que os artigos contam com mais de um autor e que as titulações dos mesmos são distintas, mas que prevalece a parceria do doutor com o doutorando na produção de trabalhos de pesquisa.

O presente trabalho foi realizado de acordo com os 12 estudos que atendiam à variável de interesse do estudo, sendo que no Quadro 4 é apresentada uma síntese dos estudos utilizados, utilizando os seguintes tópicos: autor, título do trabalho, objetivo do trabalho e variável de interesse.

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	VARIÁVEL DE INTERESSE
<b>Amorim, et al.</b>	Fatores associados à não realização do exame Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas.	Analisa os fatores associados a não realização do exame Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas.	Como resultado dessas ações espera-se a promoção do conhecimento, a valorização e a incorporação, por parte da população, das práticas preventivas não só para o câncer de colo de útero, como também para outras morbidades.
<b>Araújo e Silva</b>	O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos.	Investigar o conhecimento e a utilização de estratégias de comunicação no cuidado da dimensão emocional do paciente sob cuidados paliativos.	O cuidado à dimensão emocional é de suma importância para quem vivencia o processo de morrer, uma vez que situações de estresse psico-lógico são comuns entre estes pacientes.
<b>1 Bim, 2 Pelloso, 3 Carvalho e 4 Previdelli</b>	Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil.	Identificar a frequência com que é realizado o diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo uterino no município de Guarapuava, Paraná.	Os resultados apontam para a importância do profissional de saúde trabalhar de maneira articulada e integrada, possibilitando o atendimento das usuárias dos serviços de saúde. Podendo a enfermagem contribuir efetivamente para a melhora desses números.
<b>1 Carvalho, 2 Tonani e 3 Barbosa</b>	Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvido em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo	Identificar as ações de enfermagem, em relação a fatores de risco, medidas preventivas, mecanismos de detecção precoce, tratamento e reabilitação do câncer, realizadas nas unidades básicas de saúde de um município paulista.	É possível concluir que o enfermeiro pratica parcialmente ações para o controle do câncer; tem consciência de seu papel na equipe de saúde para atuar junto à população no controle e tratamento dessa patologia.
<b>1 Chico, 2 Hayashi, 3 Ferreira</b>	Doente com câncer: a experiência de crescer com o sofrimento.	Compreender o significado da dor para o doente com câncer.	Compreender o significado da dor para o doente com câncer.
<b>1 Diniz et al</b>	O conhecimento do diagnóstico do câncer não leva à depressão a pacientes sob cuidados paliativos.	Traçar o perfil e identificar a prevalência de depressão nos	Os pacientes que sabem do diagnóstico e do prognóstico da doença têm menos chances de terem depressão.

		pacientes sob cuidados paliativos no Serviço de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC.	
<b>Fornazari et al;</b>	Religiosidade/Espiritualidade Em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde.	Investigar o enfrentamento religioso em 10 pacientes oncológicos de uma instituição especializada.	É necessária a capacitação de profissionais preparados para lidar com temas como a religiosidade/espiritualidade e a existência/morte.
<b>Marcucci et al;</b>	O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.	Delinear a função do profissional fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos foi realizada uma revisão abrangente da literatura atual, conjecturada de forma crítica.	Os profissionais de saúde devem atuar através do cuidado paliativo a fim de auxiliar aqueles pacientes sem possibilidades terapêuticas. Sua inserção no atendimento de pacientes oncológicos é de extrema importância, sendo uma necessidade crescente nos hospitais e instituições de saúde que lidam com pacientes com câncer.
<b>Matos et al;</b>	Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil	Avaliar os fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil	A população deve ser orientada quanto a necessidade da realização de exames para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama
<b>Paulinelli et al;</b>	A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade.	Não informado	É necessário programas de educação continuada e capacitação para os profissionais da área da saúde e, em um segundo momento, o aparelhamento adequado dos postos de saúde e demais unidades de atendimento.
<b>Sanches et al;</b>	Apoio social a família de paciente com câncer: identificando caminhos e direções.	Identificar e analisar artigos publicados sobre apoio social e familiar do doente com câncer, sintetizando quais aspectos estão sendo estudados pelos pesquisadores.	É necessário um apoio social por parte dos familiares e profissionais da saúde para o doente com câncer.
<b>Silva et al;</b>	Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino	significados culturais da doença e do significado do seio enquanto ícone da identidade feminina.	É imprescindível o apoio da equipe de saúde durante o tratamento do paciente com câncer.

Após o desenvolvimento deste quadro referente à resposta dos autores utilizados no escopo teórico deste estudo, foi possível perceber que a maioria dos autores refere-se sobre a importância sobre o apoio dos familiares e profissionais de saúde no cuidado paliativo à pacientes com câncer..

Araújo e Silva (2012) ressaltam que a expressão cuidada paliativo é derivada do latino que é caracterizada como manta ou coberta, expressando a ideia de proteção, amparo, abrigar/cobrir o doente numa situação em que a cura da doença não é mais possível, nesse sentido resta apenas o enfoque do cuidado com o doente visando o controle dos sintomas dando um amparo psicológico, espiritual e social para o paciente e sua família.

Neste contexto, acredita-se que é importante que os profissionais de saúde estejam inseridos no cotidiano do cuidado, pois, através de uma assistência multidisciplinar, podem ser amenizadas perdas e dificuldades vivenciadas pelos portadores e familiares (DINIZ *et al*;2006).

Já Salci e Marcon (2011) ressaltam que o diagnóstico e o prognóstico do câncer desencadeiam mudanças tanto no campo físico quanto emocional, uma vez que os pacientes têm de lidar com a insegurança, medo o que torna cada vez mais frequente à medida que a doença avança. É importante ressaltar que o tratamento é acompanhado de uma grande tensão emocional o que gera para o paciente uma carga de sentimentos negativos, uma vez que o tratamento possui vários efeitos colaterais adversos e nem sempre oferece uma certeza de cura.

Chico *et al* (2004) evidenciam que para o paciente ter que aguentar a dor e o sofrimento tanto com a evolução da doença e com o tratamento, requerem do paciente força, fé e perseverança para suportar os sintomas e efeitos adversos do tratamento além de algumas vezes a certeza da proximidade da morte. É neste contexto que devem entrar tanto os familiares e principalmente os profissionais de saúde oferecendo a este paciente um suporte físico, emocional e espiritual uma vez que muitos pacientes se apegam a fé para levar adiante o tratamento.

Nesse sentido espera-se poder oferecer uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, além de também auxiliá-los com o manejo tanto do ponto de vista clínico quanto psicológico no que se refere ao cuidado paliativo do paciente oncológico.

## 6. DISCUSSÃO

Pietrukowicz (2001) esclarece que o apoio emocional está relacionado aos sentimentos, às emoções e à estima e que ao participarem de um grupo de apoio, as pessoas passam a expressar os seus sentimentos e a se relacionar com os outros. Através dos sentimentos de estima, de pertencimento e de confiança, as pessoas acabam expressando seus medos, angústias, dores, ansiedades e tristezas, surgindo desta forma uma sensação de aceitação e controle ao encararem as situações mais difíceis e irem além delas.

Straub (2005) sugere que pessoas com câncer quando se sentem “integradas” socialmente, recebendo suporte social e emocional de uma rede de amigos solidários, têm menos tendência a morrerem de qualquer forma de câncer em comparação a pessoas que vivem isoladas.

Como cita Marcucci (2004 p. 68):

a abordagem multidisciplinar é importante para os Cuidados Paliativos porque implica em demonstrar que nenhuma profissão consegue abranger todos os aspectos envolvidos no tratamento de pacientes terminais, o que faz destacar a significância do trabalho coletivo, permitindo a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa.

Para Straub (2005) se o paciente oncológico percebe que sua relação familiar e social é sólida e apoiadora, poderá obter grandes benefícios no seu bem-estar físico e emocional e sugere que pessoas com câncer quando se sentem “integradas” socialmente, recebendo suporte social e emocional de uma rede de amigos solidários, têm menos tendência a morrerem de qualquer forma de câncer em comparação a pessoas que vivem isoladas.

Neste contexto tanto os familiares, amigos e principalmente profissionais de saúde, para que possam oferecer esse suporte para ajudar a amenizar o sofrimento deste paciente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados deste estudo considera-se que é de suma importância o suporte emocional ao paciente oncológico. Independente do órgão ou local afetado, da idade ou condição social do paciente, o câncer é uma das doenças que causam maiores temores e angústias ao doente e seus familiares.

Diversos estudos analisados reforçam a idéia de que as pessoas envolvidas, sejam familiares ou profissionais de saúde, são importantes fontes de suporte social e emocional e que um apoio eficaz propicia grandes benefícios no seu bem-estar físico e emocional.

O cuidado humanizado, e a presença de familiares e profissionais capacitados para oferecer apoio emocional são capazes de contribuir de maneira significativa no processo que envolve o diagnóstico e o tratamento do câncer.

Uma equipe multidisciplinar é imprescindível na condução do tratamento, pois além de esclarecer sobre a doença e tratamento, possibilitam a mobilização de recursos internos do paciente que influem diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

Infelizmente, verifica-se que, mesmo havendo certos reconhecimentos e evidências descritas no campo científico dos benefícios e da necessidade do apoio emocional e psicológico no tratamento do câncer, o apoio emocional ainda não faz parte das rotinas da assistência.

Acredita-se que com a conscientização dos profissionais da saúde e a incorporação de serviços de Cuidados Paliativos, poderá haver uma melhora na qualidade de vida da paciente e de seus familiares.

## REFERENCIAS

AMORIM, V. M.S..L. *et al.* Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2006, v.22, n.11, p. 2329-2338. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/07.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2013.

ARAUJO, M. M. T; SILVA, M.J.P da. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.1,p.121-129, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a14v21n1.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2013.

BERGAMASCO R.; ANGELO M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev Bras Cancerol.** v.47, n.3, p.227-82. 2008. Disponível em: < [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf) >. Acesso em: 10 abr. 2013.

BIM, C..R. *et al.* Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. v.44, n.4, p. 940-946, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf> >. Acesso em: 12 abr. 2013.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: In Concept Development in Nursing, 2nd edn (Rodgers B.L. & Knafelz K.A., eds), W.B. Saunders Co., Philadelphia,PA, pp. 231–250, 1993. Acesso em: 12 abr. 2013.

CARVALHO, E. C; TONANI, M; BARBOSA, J S. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo;51(4):297-303, out.-dez. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

CHICO, E. D; HAYASHI, V. D; F., NOELI M. L. A.: Doente com câncer a experiência de crescer com o sofrimento. **Texto e Contexto. Enfermagem**, janeiro-março, ano/vol n 13001. Universidade Federal de Santa Catarina-Florianópolis-SC-Brasil pp57.62.2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

COSTA,A.M.S.;SILVA,C.E.A.; SOBRINHO,C.E.; FÁVARO,M.M. Assistência de Enfermagem ao Paciente com Alzheimer;Saúde e Beleza; 2008;disponível em:<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-com-alzheimer/11417/#ixzz22Cu97gDt> Acesso em: 12 abr. 2013.

FRASSON, A., ZERWES, F. Câncer de Mama. In AZEVEDO, Deleuse Russi. et.al. (orgs). **Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/12.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

DINIZ, R. W. *et al.* O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.52, n.5, p.298-303. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a14v52n5.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2013.

FORNAZARI,S.A.,FERREIRA, R. El R.Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.2, pp. 265-272. ISSN 0102-3772. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a14v52n5.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2013.

FRIGATO S, HOGA LAK. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2003, 49(4): 209-214. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987 Mar; 10(1):1-11. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. - A Busca das Melhores Evidências. **Rev. Esc. Enferm.** USP, v. 37; n. 4; p.758-64, out-dez/ 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

GAROFOLO, A. *et al.* Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.17, n.4, p. 491-505, out./dez., 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

GUERRA MR, MOURA GALLO CV, MENDONÇA, GAS; Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes; *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(3): 227-234. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 10 mar.2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2004. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 15 mar.2013.

KLIGERMAN J; Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, 2002, **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2002, 48(2): 175-179 Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 15 mar.2013.

MARCUCCI, et al; Incidência de osteoradionecrose em pacientes com câncer de boca tratados com radioterapia exclusiva ou em associação com cirurgia; **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, Vol. 37, No 2,2010; Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 15 mar.2013.

MATOS,J.C.,PELLOSO, S., M., CARVALHO, M. D. B. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.27, n.5, pp. 888-898. ISSN 0102-311X. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

MENDES, KDS, SILVEIRA, RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** 2008;17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

MOTTA, L. B. ; AGUIAR, A. C. de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 363-372. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

MOREIRA, H.; CALEFFE, LG. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A; 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. H; LIMA, R. A. G.. Crianças com câncer e suas famílias. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2005, vol.39, n.4, pp. 469-474. ISSN 0080-6234. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n4/22897.pdf> >. Acesso em: 12 mar.2013.

NETTINA, S.M. **Prática de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2007. Acesso em: 12 mar.2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília (DF): OMS; 2003. Disponível em: < [http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS\\_INOVADORES\\_DAS\\_CONDICoes\\_CRONICAS.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDICoes_CRONICAS.pdf) >. Acesso em: 15 mar. 2013.

PAULINELLI, R. R; *et al.* A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v.3, n.1, p. 17-24, jan./mar., 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a04v03n1.pdf> >. Acesso em: 15 mar. 2013.

PIETRUKOWICZ, M.C.L..C. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. **Dissertação de Mestrado.** Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em: [http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes\\_chap&id=00005902](http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00005902)

SALCI, M. A; MARCON, S. S.. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.20, n.espec, p.178-186, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf> >. Acesso em: 20 abr. 2013.

SANCHEZ, K.F. *et al* Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.63, n.2, p. 290-299, mar./abr. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2013.

SCHRAMM, J. M.A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** v.9, n.4, p. 897-908, 2004. Disponível em: < [http://www.saude.es.gov.br/download/TRANSICAO\\_EPIDEMIOLOGICA\\_E\\_CARGA\\_DE\\_DOENCA\\_NO\\_BRASIL.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/TRANSICAO_EPIDEMIOLOGICA_E_CARGA_DE_DOENCA_NO_BRASIL.pdf) >, Acesso em: 10 mar. 2013.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, CM.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.20, n.2, p 580-588, mar./abr. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf> >. Acesso em: 10 mar. 2013.

SILVA, L. C; Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. estud.** [online]. 2008, vol.13, n.2, pp. 231-237. ISSN 1413-7372. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> >, Acesso em: 9 abr. 2013.

SOUZA MT, Silva MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** 2010;8(1):102-6. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> >, Acesso em: 9 abr. 2013.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2005. Acesso em: 9 abr. 2013.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L. A. B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 426-435. mar./abr., 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> >, Acesso em: 9 abr. 2013.

The World Health Organization quality of life assessment -WHO: position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Méd.** v.41, p.1403-10, 1995. Disponível em: < <http://www.deepdyve.com/lp/elsevier/the-world-health-organization-quality-of-life-assessment-whoqol-C0cE008yGU> >. Acesso em: 15 mar. 2013.

KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.** 2005, Dec; 52 (5):546-53. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> >, Acesso em: 9 abr. 2013.

WHITTEMORE, K. K. - The Integrative Review: updated methodology. **Jorn. Adv. Nurs,** v.52, n.5, p.549-56, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/09.pdf> >, Acesso em: 9 abr. 2013.

**APENDICE****Instrumento de Coleta de Dados**

Referência da Literatura \_\_\_\_\_

Periódico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Título do artigo: \_\_\_\_\_

Relacionadas ao Autor:

Autores: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Qualificação: \_\_\_\_\_

Relacionadas às publicações:

Fonte: \_\_\_\_\_

Ano de publicação: \_\_\_\_\_

Periódico: \_\_\_\_\_

Tipo de publicação: \_\_\_\_\_

Fonte: ( ) Scielo ( ) Lilacs ( ) Medline

Variável de interesse: Ações da equipe de saúde no cuidado do paciente oncológico em cuidados paliativos...