

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**KARINE MARLEY CAPTEIN**

**AÇÕES EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

**Jaboticatubas  
2015**

KARINE MARLEY CAPTEIN

**AÇÕES EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Profa. . Isabel Yovana Q. Mendoza

Jaboticatubas  
2015

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

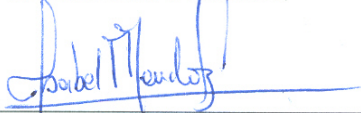
CAPTEIN, KARINE MARLEY
AÇÕES EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA [manuscrito] / KARINE MARLEY CAPTEIN. - 2015.
43 f.
Orientador: Isabel Yovana Quispe Mendoza.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Educação em Saúde. 2.Paciente como Assunto. 3.Ações Educativas. 4.Neoplasias/Câncer. I.Mendoza, Isabel Yovana Quispe. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Karine Marley Captein

## AÇÕES EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

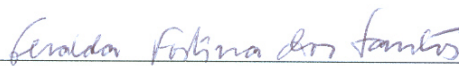
Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



---

Profa. Dra. Isabel Yovana Quispe Mendoza (Orientadora)



---

Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

Data de aprovação: 27/06/2015

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a minha família ao amor, carinho, apoio e motivação incondicional em todos os momentos de minha vida e principalmente em todo o caminho percorrido para a conclusão deste curso.*

*Aos meus Pais meu especial carinho, como poderia deixar de agradecer à demonstração de amor nesta caminhada, desde o processo seletivo, todas as idas e vindas a Jaboticatubas, além de muito incentivo para continuar as idas e vindas, pois desistir não está em nosso vocabulário. Vocês estiveram realmente presentes em minha jornada.*

*Ao meu esposo que com serenidade e brilhantismo proporcionou um engrandecimento contínuo em meu processo de aprendizagem. Agradeço pelos vários momentos onde precisei de apoio, segurança além de muito incentivo. Você esteve amavelmente ao meu lado.*

*Agradeço à Geralda, Cláudia e Mariângela por terem sido tão compreensivas e dedicadas no processo de construção da minha formação.*

*Ao colegas do Curso em especial Mayra Aurete, Eliane Higino e Lúcia Maria da Silva foi muito prazeroso os momentos alegres e descontraídos o qual passamos. As caronas, náuseas e tudo mais, muita paciência nessas horas.*

*Agradeço à Delma, seja pelo acaso ou pelo destino que nos encontramos sou muito feliz por você fazer parte da minha vida e está presente em minha trajetória acadêmica e profissional.*

*Agradeço à Isabel, pela dedicação em me orientar e por contribuir de forma brilhante com seus conhecimentos para a elaboração deste trabalho.*

**"A cada dia que vivo, mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca."**

*Carlos Drummond de Andrade*

**"A principal meta da educação é criar homens que sejam capazes de fazer coisas novas, não simplesmente repetir o que outras gerações já fizeram. Homens que sejam criadores, inventores, descobridores. A segunda meta da educação é formar mentes que estejam em condições de criticar, verificar e não aceitar tudo que a elas se propõe."**

*Jean Piaget*

## Resumo

O câncer no Brasil é um problema de saúde pública. O aumento de sua incidência está relacionado, entre outros fatores, ao aumento da expectativa de vida com consequente envelhecimento populacional, hábitos de vida relacionados à exposição a fatores de risco carcinogênicos sejam no trabalho, ambiental ou alimentar. As abordagens para combater esses problemas devem incluir: ações de educação em saúde, prevenção orientada para hábitos de vida saudáveis individuais e coletivos. A atuação do enfermeiro em prestar assistência a pacientes com câncer vai além da avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Este profissional também desenvolve ações educativas, de prevenção e de controle do câncer, na prática da assistência ao paciente oncológico e à sua família. O presente estudo é uma revisão integrativa que teve como objetivo identificar o conhecimento produzido referente às ações educativas em enfermagem oncológica. Para a seleção dos artigos utilizou-se quatro bases de dados, Lilacs, Medline, *Scielo* e *BDENF* e a amostra desta revisão constituiu-se de nove artigos. Após análise dos artigos incluídos na revisão, os resultados dos estudos apontaram que as ações educativas em enfermagem oncológica estão relacionadas ao conhecimento sobre o câncer, à validação de material informativo além da atuação do enfermeiro em oncologia. A educação em saúde, em seus muitos aspectos, possui como estratégia a aproximação entre cliente e profissional de enfermagem. Neste sentido, é fundamental conhecer o olhar do outro, interagir e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas, por meio de troca de experiências bem como realização de um cuidado humanizado.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde, Paciente como Assunto, Ações Educativas, Neoplasias/Câncer, Enfermagem.

## **Abstract**

Cancer in Brazil is a public health problem. The increase in incidence is related, among other factors, increased life expectancy and consequent population aging, lifestyle habits related to exposure to carcinogenic risk factors are at work, environmental or food. The approaches to combat these problems should include: health education, prevention-oriented individual and collective healthy lifestyles. The role of nurses in providing assistance to cancer patients goes beyond the diagnostic evaluation, treatment, rehabilitation and care to family members. This professional also develops educational, prevention and cancer control in the practice of assistance to cancer patients and their families. This study is an integrative review that aimed to identify the knowledge produced referring to the educational activities in oncology nursing. To select the articles used four databases Lilacs, Medline, Scielo and BDENF and the sample of this review consisted of nine articles. After analyzing the articles included in the review, the results of the studies showed that education in oncology nursing are related to knowledge about cancer, the information material validation beyond the nurse in oncology practice. Health education in its many aspects, has a strategy of rapprochement between client and professional nursing. Therefore, it is crucial to know the other's gaze, interact and collectively reconstruct knowledge and daily practices, through exchange of experiences and realization of a humanized care.

**Keywords:** Health education, patient as subject, Educational Action, neoplasms / Cancer Nursing.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADN – Ácido Desoxirribonucléico

BDENF- Base de dados de enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

HPV – Papilomavírus humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

OMS – Organização Mundial de Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

PNPCC-RAS – Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica

PNAO – Sistematização da Assistência de Enfermagem

RI – Revisão Integrativa

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

## LISTA DE QUADROS, TABELAS e FIGURAS

Figura 1. Distribuição proporcional dos dez tipos de cânceres mais incidentes em 2014 validos para 2015 por sexo, exceto pele não melanoma.....	15
Figura 2. Crescimento celular e metástase em células do pulmão.....	16
Figura 3. Etapas descritas no processo de adoecimento do paciente oncológico. ....	18
Quadro 1. Classificação das pesquisas científicas em níveis por força de evidências.....	21
Quadro 2. Descrição dos passos para a elaboração e desenvolvimento da RI.....	22
Quadro 3. Composição da população e amostra.....	24
Quadro 4. Características das publicações da Revisão Integrativa.....	26
Quadro 5. Descrição geral do perfil dos estudos.....	27
Tabela 1. Qualificação dos autores da revisão integrativa.....	26
Tabela 2. Tipos de cânceres identificados e abordados nos estudos.....	31
Tabela 3, Temas Abordados.....	32

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....</b>	<b>14</b>
3.1	Conceituação do Câncer no Brasil.....	14
3.2	Pacientes Oncológicos .....	16
3.3	Atuação do Enfermeiro em Oncologia.....	17
3.4	Ações educativas em oncologia.....	19
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>20</b>
4.1	Referencial Teórico Metodológico.....	20
4.2	Métodos e etapas.....	21
4.3	Critérios de inclusão.....	22
4.4	Variáveis do estudo.....	22
4.5	Instrumento de coleta de dados.....	23
4.6	População e amostra.....	23
4.7	Procedimentos de análise dos dados.....	23
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente cardiovasculares bem como o câncer está relacionado a uma série de fatores. Dentre eles destaque para o aumento da expectativa de vida com consequente envelhecimento populacional, hábitos de vida relacionados à exposição a fatores de risco carcinogênicos seja no trabalho, ambiental ou alimentar (ALMEIDA, 2005).

Neste contexto a definição científica de câncer refere-se ao termo neoplasias, tanto aos tumores benignos quanto malignos. Os tumores malignos são caracterizados pelo crescimento descontrolado e agressivo de células alteradas. Existem quase 200 tipos de neoplasias que correspondem aos vários sistemas de células do corpo, os quais se diferenciam pela capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (BRASIL, 2008).

Segundo Brasil (2014) o câncer no Brasil é um problema de saúde pública, devendo ser priorizadas medidas de controle e prevenção em todas as regiões do país. As abordagens para combater esse problemas devem incluir: ações de educação em saúde, prevenção orientada para hábitos de vida saudáveis individual e coletivo, apoio a legislações específicas para o combate a fatores de risco relacionados à doença; assim como reforçar as ações em escolas e ambientes de trabalho.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o ano de 2015 aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (BRASIL, 2014).

O câncer é uma doença que causa temor na sociedade, pois possui um estigma de mortalidade, sofrimento e dor. O paciente oncológico é um doente complexo por apresentar, uma série de efeitos adversos decorrentes do tratamento quimioterápico. Estes efeitos podem ser por toxicidades: como hematológicos, gastrointestinais, cardiotoxicidade, hepatotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, disfunção reprodutiva, toxicidade vesical e renal, alterações metabólicas, toxicidades dermatológicas além de reações alérgicas e

anafilaxia. Ademais a sintomatologia que engloba os sentimentos em relação à sua doença, tem influência diretamente no fator emocional e social para os doentes e familiares, por meio de uma ameaça à integridade física, a perda de objetos de relacionamento, necessidades sexuais e afetivas, quebra na execução de projeto de vida assim como sonhos e possíveis realizações (MACHADO, SAWADA, 2008; TEIXEIRA, PIRES, 2010).

Machado e Sawada (2008) afirmam que, do impacto da possibilidade do diagnóstico à confirmação da doença e do seu tratamento, existe uma interferência no estilo de vida do indivíduo. Para tanto, a atuação do enfermeiro é de fundamental importância no controle dos efeitos adversos que surgem no tratamento sobre o desempenho físico, psicológico e social do paciente.

Silveira e Zago (2006) corroboram ao descrever a atuação do enfermeiro em prestar assistência a pacientes com câncer vai além da avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação, mas também desenvolver ações educativas, de prevenção e de controle do câncer, na prática da assistência ao paciente oncológico e sua família.

Analogamente, Santos e colaboradores (2009) ressaltam, dentre as ações da enfermagem oncológica: a consulta de enfermagem como necessidade social, uma vez que está voltada para atuar junto ao indivíduo, a família e a comunidade, tanto de modo sistemático e contínuo, como através do diagnóstico de enfermagem assim como intervenções nas respostas humanas á problemas atuais e potenciais na promover a saúde.

Paralelamente a atuação do enfermeiro como educador, é de substancial relevância, pois fortalece o vínculo entre o profissional e a população. Ademais a formação do profissional de enfermagem o capacita ao desenvolvimento de ações fidedignas e direcionadas a compreender as reais necessidades e particularidades de cada indivíduo. Adicionalmente, a pesquisa em enfermagem oncológica é essencial para gerar a base de conhecimento que fundamenta a prática clínica, além de poder identificar o impacto do câncer e do tratamento na vida de pacientes e familiares (AMARAL *et al*, 2011; SILVEIRA , ZAGO ,2006).

O meu interesse pela pesquisa surgiu através da vivência em ambulatório de oncologia, atuando na enfermagem há sete anos. Pude observar as necessidades que os pacientes apresentavam durante seu período de tratamento e, ao mesmo tempo, como a enfermagem estava inserida em todo o processo; desde o acolhimento do paciente na recepção, durante as

sessões de quimioterapia, até a liberação do paciente para casa. Neste cenário é inegável a formação de vínculo e confiança entre pacientes e profissionais.

Neste contexto, tendo como foco a melhoria da qualidade da assistência foi implementado no serviço a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) seguida da consultada de enfermagem bem como a elaboração de uma cartilha permitindo desta forma atender as demandas dos pacientes integralmente. Todavia, observei que poderíamos fazer mais. Atuando na educação em saúde, nós realizamos outras ações educativas como: palestras, dinâmicas bem como roda de conversa, tendo como público alvo os pacientes e familiares, principalmente na sala de espera. Nesse momento é possível esclarecer dúvidas, abordar temas direcionados à prevenção e promoção da saúde, troca de experiências assim como proporcionar um momento de descontração individual e em grupo.

Tendo em vista a abordagem das ações educativas em oncologia surgiu o interesse em desenvolver o presente estudo para buscar a interpretação do conhecimento produzido na área e auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações. Neste sentido, contextualizo a questão norteadora desta pesquisa: Como as ações educativas em enfermagem oncológica estão inseridas na produção científica nacional?

## **2. OBJETIVO**

Identificar o conhecimento produzido referente às ações educativas em enfermagem oncológica.

### **3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA**

#### **3.1 Conceituação do Câncer no Brasil**

O aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional associados a mudanças nos hábitos de vida, com exposição a fatores de risco cancerígenos, relacionados ao trabalho, ambiente e nutrição, estão associados ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, especialmente cardiovasculares e o câncer.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o aumento do número de casos de câncer tem, dentre outros fatores de risco: tabagismo, etilismo, sedentarismo, ingestão de comidas gordurosas, exposição ao sol assim como a agentes químicos potencialmente carcinogênicos. O envelhecimento populacional é considerado a principal causa de câncer em todo o mundo o qual está associado ao aumento da expectativa de vida. No Brasil houve um aumento da expectativa de vida no ano de 2013 em relação a 2012 com diferenças entre homens e mulheres. Na população masculina passou de 71 anos em 2012 para 71,3 anos em 2013. Enquanto na população feminina passou de 78,3anos em 2012 para 78,6 anos em 2013 (INCA, 2008; IBGE,2013).

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012 houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo. Adicionalmente o câncer continuará aumentando em todo o mundo. Nos países desenvolvidos os tipos de cânceres mais frequentes em homens foram próstata, pulmão, cólon e reto. Já nas mulheres mama a incidência foi pulmão, cólon e reto. Nos países em desenvolvimento, os três cânceres mais frequentes em homens foram pulmão, estômago e fígado; nas mulheres foram mama, colo do útero e pulmão (BRASIL, 2014).

No Brasil a estimativa do ano de 2014 e válida para o ano de 2015 aponta para a ocorrência de, aproximadamente, 576 mil casos novos de câncer com incidência de 182 mil casos de câncer de pele do tipo não melanoma, este será o mais incidente na população brasileira; seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil). Em homens há maior incidência dos cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e nas mulheres, os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão (FIGURA1) (BRASIL, 2014).



**FIGURA 1. Distribuição proporcional dos dez tipos de cânceres mais incidentes em 2014 validos para 2015 por sexo, exceto pele não melanoma.**

Localização primária	casos	%	Homens	Mulheres	Localização primária	casos	%
Próstata	68.800	22,8%			Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%			Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

\*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

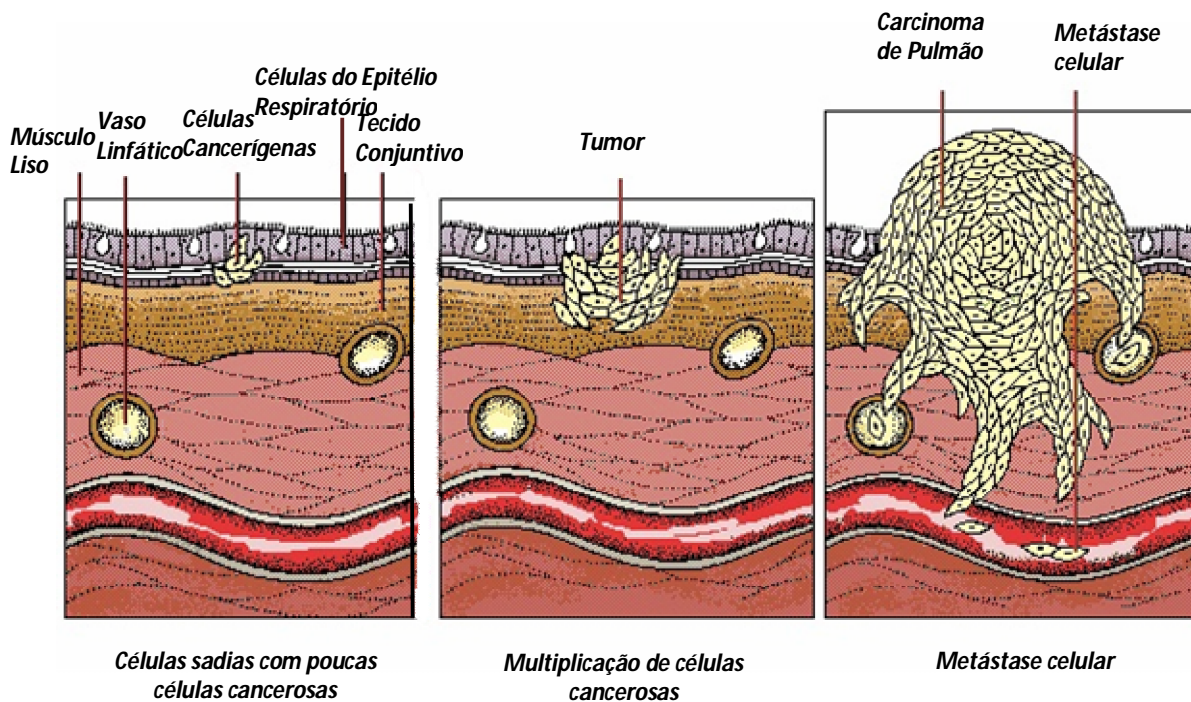
Fonte: Estimativa/2014 Incidência de Câncer no Brasil

Analisando a fisiologia do crescimento celular esta responde às necessidades específicas do corpo e é um processo cuidadosamente regulado. Esse crescimento envolve o aumento da massa celular, duplicação do ácido desoxirribonucléico (ADN) e divisão física da célula em duas células filhas idênticas (mitose). Tais eventos se processam por meio de fases conhecidas como G1 - S - G2 - M, que integram o ciclo celular (BONASSA; SANTANA, 2007; BRASIL, 2008).

A definição científica de câncer refere-se ao termo neoplasia, direcionada tanto aos tumores benignos como aos tumores malignos os quais se diferenciam pela capacidade de invadir outros tecidos e órgãos do corpo. Os tumores malignos são caracterizados pelo crescimento descontrolado e agressivo de células alteradas, que sofreram mutações no processo de divisão celular (FIGURA2). Existem quase 200 tipos que correspondem aos vários sistemas de células do corpo (ALMEIDA *et al.*, 2005).

Almeida e colaboradores (2005) reforçam ainda que dentre os fatores de risco para o câncer destacam-se: exposição a agentes carcinogênicos (físicos, químicos ou biológicos) assim como predisposição individual. Em ambos os casos, há presença de alterações mutagênicas e não-mutagênicas. Contudo não é possível definir o grau e a influência entre dose e tempo de exposição bem como resposta individual à exposição.

**FIGURA 2. Crescimento celular e metástase em células do pulmão**



Fonte: [http://www.odec.ca/projects/2005/thog5n0/public\\_html/Tumour.gif](http://www.odec.ca/projects/2005/thog5n0/public_html/Tumour.gif)

Ressaltam Correia, Albach e Albach (2011), que existem vários tipos de tratamento para combater o câncer como: a cirurgia, a radioterapia, a hormonioterapia, o transplante de medula, o imunoterapia além da quimioterapia. Sendo sua escolha depende do tipo de tumor e das características específicas de cada célula tumoral.

Dentre as modalidades de tratamento, a quimioterapia possui atualmente maior incidência na redução em muitos tumores com consequente aumento da sobrevivência dos pacientes. Os quimioterápicos alteram o processo de crescimento e divisão celular podendo ser usados isolados ou em combinação. São administrados por via oral, intramuscular, subcutânea, intravenosa, intra-arterial, intratecal, intraperitoneal, intravesical, aplicações tópicas e intra-retal, sendo a intravenosa a mais utilizada (BONASSA; SANTANA,2007).

### 3.2 Paciente Oncológico

O câncer é uma doença que causa temor na sociedade, pois possui um estigma de mortalidade, sofrimento e dor.

O paciente oncológico é um doente complexo por apresentar, durante o tratamento quimioterápico, diversos efeitos colaterais como às toxicidades. Ademais, a sintomatologia engloba uma série de sentimentos em relação à doença, dentre eles: a ameaça à integridade

física, perda de objetivos como necessidades sexuais e afetivas, quebra da execução de projetos de vida os quais incluem seus sonhos e possíveis realizações (TEIXEIRA, PIRES, 2010).

O estilo de vida do paciente sofre um impacto desde a hipótese do diagnóstico, à confirmação da doença bem como ao início do tratamento. Neste contexto, não se pode desvincular o envolvimento prático e emocional dos familiares na jornada do paciente com câncer: uma vez que a depressão em paciente com câncer prediz uma depressão no familiar (ANJOS; ZAGO, 2006).

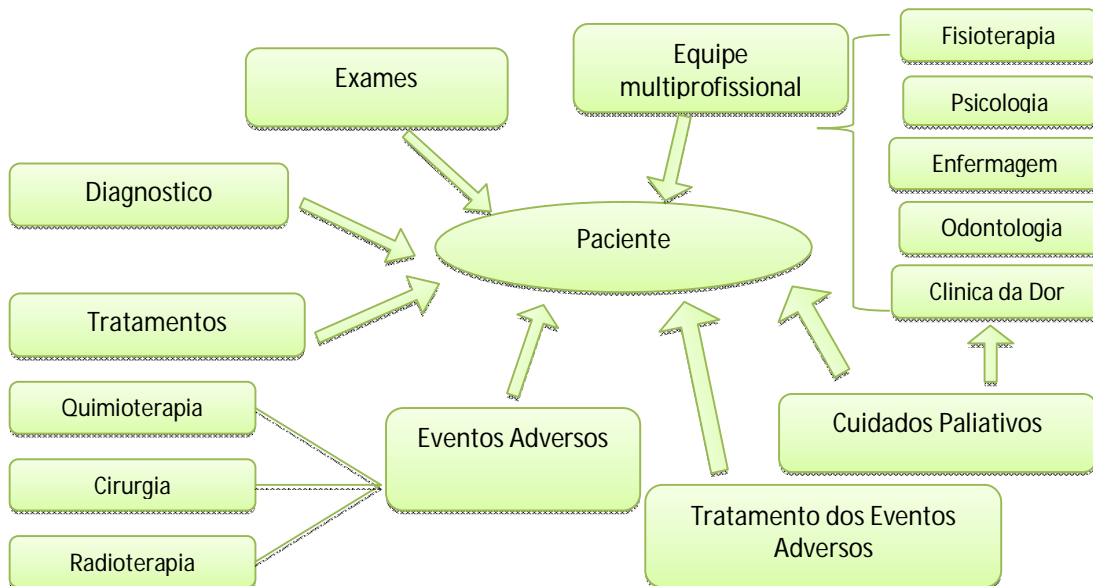
Araújo (2006) ressalta que o sofrimento psicológico do paciente oncológico, vai além do físico, social e espiritual, caracterizado por sintomas de humor depressivo, tristeza assim como culpa. Com o avanço da doença o paciente apresenta um comprometimento na realização das atividades laborais e sociais. Conseqüentemente ele se vê dependente de terceiros acarretando a perda de suas referências, contribuindo para a sensação de abandono e exclusão social.

O paciente oncológico passa por uma série de testes e exames desde o início do diagnóstico. Os diversos tipos de tratamento possuem como objetivos: erradicação completamente a doença maligna, contenção do crescimento das células cancerosas, sobrevida livre de progressão, e/ou alívio dos sintomas associados à progressão da doença. O tratamento quimioterápico antineoplásico tem como objetivando a remissão do tumor maligno sendo o mais utilizado. Essa terapia pode ser utilizada isoladamente, em associação com outros antineoplásicos ou com radioterapia a fim de potencializar seus efeitos (ANJOS; ZAGO, 2006; BRASIL, 2008, 2010).

Tendo como alvo a destruição das células tumorais, os antineoplásicos interferem nas fases de crescimento e divisão celular, de forma sistêmica, destruindo também células sadias. Desta forma os efeitos colaterais e a toxicidade são comuns durante o tratamento e deve ser acompanhados pela equipe multiprofissional. Os efeitos mais comuns são náuseas, vômitos, mucosite, diarreia, alopecia, dispnéia e arritmias, o qual variam com o tempo de exposição, concentração e tipo de droga. Porém, mesmo em doses terapêuticas, as drogas podem ocasionar grandes toxicidades. Deste modo é necessário redução ou interrupção de dose, com comprometimento no tratamento, ou em casos mais graves a morte do paciente. Visando a segurança do paciente e sucesso no tratamento são realizados exames no início de cada ciclo

de quimioterapias, para assegurar que o organismo do paciente tenha condições de suportar os efeitos tóxicos (BONASSA; SANTANA, 2005; SAWADA et al., 2008).

**FIGURA 3. Descrição de possíveis etapas no processo de adoecimento do paciente oncológico.**



### 3.3 Atuação do enfermeiro em oncologia

O enfermeiro em oncologia deve possuir conhecimento técnico-científico, habilidades no relacionamento interpessoal e gerenciar suas próprias emoções e conflitos pessoais perante a doença com ou sem possibilidade de cura. Ademais, é preciso entender e lidar com os sentimentos dos pacientes e seus familiares e apoiá-los nas diversas situações como crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais.

É importante ressaltar que a atuação do enfermeiro como educador com o paciente, a família e a comunidade tem sido cada vez mais exigida. Neste contexto, a comunicação é um instrumento de fundamental importância para o enfermeiro educador, bem como na assistência de enfermagem. A comunicação pode ser compreendida como um conjunto de sinais verbais e não verbais com objetivo de expor ideias em um processo de comunicação, o qual representa a base de sustentação das ações de enfermagem considerada como capacidade ou competência interpessoal a ser adquirida pelo profissional, não importando sua área de atuação (LEITE, 2005; STEFANELLI, 2005).

No processo de cuidar há a construção de uma relação entre paciente e enfermeiro que é consolidada por meio da consulta de enfermagem. Essa compreende as seguintes etapas: a etapa da coleta de dados, através do histórico de enfermagem e do exame físico; a etapa do planejamento da assistência, com o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e prescrição; a etapa de execução do plano assistencial/ cuidados e implementação da assistência; e por último, as etapas de reavaliação e evolução. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a consulta de enfermagem consiste em uma atividade privativa do enfermeiro, que utiliza componentes do método científico e deve ser, obrigatoriamente, desenvolvida na assistência de enfermagem (COFEN).

Historicamente a consulta de enfermagem na oncologia do Brasil, ocorreu primeiramente no Instituto Nacional do Câncer (INCA) pela Enfermeira Luzia Medeiros em 1993. Já em 1994 o Hospital de Câncer implantou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e em 1997 foi desenvolvido a primeira consulta de enfermagem no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). O Hospital do Câncer (HC) implantou a em 1994, o Centro de Pesquisas Oncológicas desenvolveu sua primeira consulta de enfermagem em 1997(ROSE *et al*, 2007)

### **3.4 Ações educativas em oncologia**

O câncer, no Brasil, é um problema de saúde pública, às abordagens para enfrentar esse problema deve incluir: educação para saúde; prevenção orientada individual e em grupo; fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho, apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o combate a fatores de risco relacionados à doença. Em 2005, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) destacou a qualificação, a especialização e a educação permanente dos profissionais de saúde como sendo um dos componentes fundamentais para o controle do câncer. (BRASIL, 2014)

As ações educativas em oncologia precisam ser dinâmicas e interativas, realizadas por meio de estratégias pedagógicas participativas adequadas à educação de adultos e crianças bem como suas necessidades de saúde. Para tanto, essas ações educativas devem ser traçadas de acordo com os seguintes fatores: capacidade de compreensão, o nível educacional, formas de percepção de risco, história pessoal e familiar de neoplasias assim como consideração às suas crenças e hábitos culturais (FLORIA, 2013).

As ações de controle de câncer estão entre os 16 objetivos estratégicos do Ministério da Saúde para o período de 2011-2015. Com destaque para as ações de redução da prevalência do tabagismo, diagnóstico e tratamento, com maior eficácia, dos cânceres de mama e colo de útero. Dentre as ações ressalta-se a publicação da nova Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC-RAS), Portaria 874, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2014).

Brasil (2011) corrobora e ressalta que as ações de controle do câncer englobam além da prevenção, à detecção precoce, o diagnóstico ou ao tratamento, mas também os cuidados paliativos. Neste sentido, segundo a OMS, os cuidados paliativos consistem na abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no enfrentamento das doenças que oferecem risco de vida. O tratamento paliativo foca na prevenção e alívio do sofrimento a partir da identificação precoce e o tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

#### **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

##### **4.1 Referencial teórico-metodológico**

A Prática Baseada em Evidências (PBE) emergiu na década de 1990, fundamentada em informação científica de boa qualidade. Esta prática originou da epidemiologia clínica que enfoca a utilização da ciência epidemiológica a problemas de decisões clínicas. Pode ser definida como o uso de informações válidas, relevantes, com base em pesquisa, na tomada de decisão do enfermeiro. Tem como objetivo organizar informações relevantes buscando procedimentos em saúde mais eficientes e com melhores respostas. (MARQUES; PECCIN, 2005; NICKY; *et al*, 2010,).

Adicionalmente a PBE é entendida como um guia que norteia os enfermeiros a estruturarem a forma como tomar decisões clínicas acuradas, oportunas e apropriadas. Desta forma a PBE é uma abordagem que visa a solução de problemas da prática clínica integrando o uso consciente da melhor evidência à experiência do clínico, bem como as necessidades e valores do cliente na tomada de decisões sobre o cuidado prestado (POTTER; PERRY, 2009).

Como parte do processo para busca pelas melhores evidências é necessário o uso de bases de dados bibliográficas disponíveis na rede mundial de computadores (Internet). Por

meio dela é permitido acesso a estudos primários e revisões sistemáticas relacionadas à prática e à pesquisa. A base de dados MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde é considerada a maior e mais consultada literatura internacional da área médica e biomédica. No contexto da Enfermagem, a CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) configura como a principal base de consulta para enfermeiros e profissionais de áreas afins (CULLUM, et al; 2010; POTTER; PERRY, 2009).

Outro aspecto importante na busca pelas melhores evidências está relacionado à classificação das pesquisas científicas de acordo com a força de evidência. São classificadas em cinco níveis os quais variam de padrão ouro a revisão sistemática a relatórios de comitês de especialistas e estudos descritivos descritos no (Quadro 1).

#### **QUADRO 1. Classificação das pesquisas científicas em níveis por força de evidências**

<b>Nível 1</b>	<b>Nível 2</b>	<b>Nível 3</b>	<b>Nível 4</b>	<b>Nível 5</b>
Revisão sistemática de múltiplos estudos randomizados controlados bem delineados.	Estudo randomizado controlado de delineamento e tamanho adequado.	Estudos bem delineados sem randomização, grupo único pré e pós, coorte, séries temporais ou caso-controle.	Estudos bem delineados não experimentais realizados em mais de um centro ou grupo de pesquisas.	Opiniões de autoridades respeitadas, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

Adaptado: (Cullum, et al; 2010)

A orientação através de bases científicas deve ser uma preocupação constante de toda a equipe de saúde. Neste contexto a busca da informação assegura ao enfermeiro a atualização de conhecimentos, melhor conduta possível na prática clínica, com conseqüente compreensão do cuidado baseado em evidência e excelência da Enfermagem enquanto disciplina e profissão (DOMENICO; IDE, 2003; GALVÃO, SAWADA, MENDES; 2003).

É preciso salientar que quando o profissional detém a melhor informação científica disponível com sua experiência e adequando-se à situação clínica, que é única, os pacientes serão submetidos ao melhor método possível com resultados esperados e previsíveis, modificando assim o atendimento prestado para o seu nível ótimo de qualidade (DOMENICO; IDE, 2003).

## 4.2 Métodos e etapas

Para a elaboração deste estudo foi realizada uma revisão de literatura na modalidade de revisão integrativa. Esta tem por objetivo principal à análise, com ampla perspectiva, o mesmo fenômeno ao contemplar estudos com diferentes abordagens. Souza e colaboradores afirmam que este é um método que permite a síntese de conhecimento através da aplicabilidade de resultados de estudos na prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Adicionalmente, a revisão Integrativa possui dentre os objetivos: elaborar conceitos, rever teorias e evidências científicas, bem como analisar problemas os quais constituem um potencial de construção de conhecimento em enfermagem. A RI é fundamentada e uniforme para a realização de uma prática clínica de qualidade baseada em evidências. (WHITTEMORE, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração e desenvolvimento de uma Revisão Integrativa são necessários seis passos para garantia de resultados satisfatórios, descritas no (Quadro 2) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### QUADRO 2. Descrição das etapas para a elaboração e desenvolvimento da RI

<b>Etapas</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>PRIMEIRA</b>	Composição da hipótese, escolha e definição do tema, objetivos, identificar as palavras-chaves.
<b>SEGUNDA</b>	Busca na Literatura, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, uso de bases de dados, seleção dos estudos.
<b>TERCEIRA</b>	Categorização dos estudos, extração, organização e sumarização das informações, formação do banco de dados.
<b>QUARTA</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão, aplicação de análise estatística, inclusão e exclusão dos estudos, análise crítica dos estudos selecionados.
<b>QUINTA</b>	Interpretação dos resultados, discussão dos resultados, propostas de recomendações, bem como sugestões para futuras pesquisas.
<b>SEXTA</b>	Apresentação da revisão, resumo das evidências disponíveis, criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão.

Adaptado: (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão são: artigos publicados no Brasil, em português, que abordem a



temática referente a ações educativas em enfermagem oncológica. Estes artigos devem estar publicados, indexados nos bancos de dados: **Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)** e **Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)** e na **Base de dados de enfermagem (BDENF)**. no período de janeiro de 2005 a Janeiro de 2015.

#### **4.4 Variáveis do estudo**

Para a análise da literatura foram utilizadas as variáveis relacionadas ao pesquisador (nome, profissão, área de atuação e qualificação); as publicações (ano de publicação, título, delineamento, tipo de publicação e fonte de localização) e a variável de interesse (Quais são as ações educativas em enfermagem oncológica?).

#### **4.5 Instrumentos de coleta de dados**

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados. Este instrumento contempla os aspectos relacionados aos autores, as publicações e a variável de interesse (ANEXO A).

#### **4.6 População e amostra**

Para realização deste trabalho foram utilizados livros e artigos que abordaram a temática proposta pelo estudo e para a Revisão Integrativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico através de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e na Base de dados de enfermagem (BDENF).

A população da presente revisão foi constituída por 90 publicações científicas indexadas nos bancos de dados do *Scielo*, *Lilacs*, *Medline* e *BVTD*, conforme discriminado no QUADRO 3. Destes, foram selecionados 9 artigos os quais atendem os critérios de inclusão. A amostra foi constituída por artigos em português, publicados no período compreendido entre 2005 a 2015 e que respondiam a variável de interesse, quais as ações educativas em enfermagem oncológica?

### QUADRO 3. Composição da população e amostra

Fonte	Estratégia De Busca	População	Amostra
<b>Scielo</b>	Educação em saúde [All indexes] and educação de paciente como assunto [All indexes] and enfermagem oncológica [All indexes]	40	1
<b>Medline</b>	ti:((mh: i02.233.332* OR mh: sp2.021.172 OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação em Saúde" OR "Patient Education as Topic" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "Ações educativas " OR "Educational actions ") AND (mh: h02.478.676.605* OR "Oncology Nursing" OR "Enfermería Oncológica" OR "Enfermagem Oncológica" ) AND (instance:"regional") AND ( la:("en") AND year_cluster:("2015" OR "2014" OR "2013" OR "2012" OR "2011" OR "2010" )))	89	0
<b>Lilacs</b>	(mh: i02.233.332* OR mh: sp2.021.172 OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação em Saúde" OR "Patient Education as Topic" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "Ações educativas " OR "Educational actions ") AND (mh: h02.478.676.605* OR "Oncology Nursing" OR "Enfermería Oncológica" OR "Enfermagem Oncológica") AND (instance:"regional") AND ( la:("pt"))	18	5
<b>Bdenf</b>	(mh: i02.233.332* OR mh: sp2.021.172 OR "Health Education" OR "Educación en Salud" OR "Educação em Saúde" OR "Patient Education as Topic" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "Ações educativas " OR "Educational actions ") AND (mh: h02.478.676.605* OR "Oncology Nursing" OR "Enfermería Oncológica" OR "Enfermagem Oncológica") AND (instance:"regional") AND ( la:("pt"))	12	3
<b>Total</b>		159	9

#### 4.6 Procedimento de análise dos dados

Objetivando a seleção dos artigos nas bases de dados primeiramente foi feita uma leitura previa dos títulos e resumos. Em seguida, foi feita uma leitura completa dos artigos os quais preenchiam os critérios de inclusão do estudo.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da distribuição da frequência absoluta e relativa, utilizando quadros sinópticos que irão ser apresentados, posteriormente, para o desenvolvimento do estudo. A variável de interesse foi analisada buscando-se o grau de concordância entre os autores, relacionado ao nível de evidência do estudo.

### 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado metodológico das etapas da revisão integrativa foram realizados a caracterização, análise assim como síntese dos estudos. Para tanto foram compilados 9 artigos nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e BEDENF. Os mesmos atenderam aos critérios de inclusão bem como ao tema: ações educativas em enfermagem oncológica.

Entre as publicações analisadas verificou-se um total de 31 autores, os quais foram caracterizados de acordo com sua formação profissional. A amostra foi composta por 28 (93,6%) enfermeiros, 1(3,2%) fisioterapeuta e 1(3,2) odontologista. Este dado é considerado esperado nesta revisão integrativa, pois mostra o envolvimento e atuação do enfermeiro na produção científica a cerca das ações educativas no contexto da enfermagem oncológica. É importante destacar que a enfermagem brasileira tem apresentado um importante aumento na produção científica do conhecimento, a partir de pesquisas que possibilitam maior visibilidade, reconhecimento e consolidação da profissão como ciência, tecnologia e inovação (JURADO, GOMES; DIAS, 2014).

Quanto às titulações dos autores é possível constatar que, dos 31 autores que compuseram a amostra total 25 (80,64%) possuíam formação em pós-graduação. Desses 13 (41,93%) possuíam doutorado (Tabela 1). Esta representação permite contemplar o nível de formação dos autores envolvidos nas publicações avaliadas, fato importante para se conhecer o nível de complexidade e aprofundamento na temática.

No Brasil, a pós-graduação *stricto sensu* em Enfermagem, vem aumentando nos últimos trinta anos, fato que contribui significativamente para a melhoria na qualificação dos enfermeiros. Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), os propósitos dos cursos de mestrado e doutorado estão voltados para o desenvolvimento científico-tecnológico, assim como ao preparo para a docência (PIMENTEL, MOTA; KIMURA, 2007).

Marziale (2005) corrobora ao afirmar que, no Brasil, o processo de produção do conhecimento está vinculado ao crescimento da pós-graduação. Desta forma é possível consolidar sua base científica e formar recursos humanos capacitados para solucionar problemas regionais e nacionais.

**TABELA 1. Qualificação dos autores que compõe a amostra da revisão integrativa**

<b>QUALIFICAÇÃO</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
Doutorado	13	41,9
Doutorando	4	12,9
Mestrado	2	6,4
Mestrando	1	3,2
Especialista	1	3,2
Graduado	3	9,6
Graduando	4	12,9
*Qualificação não especificada	3	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

A caracterização da amostra que constitui a revisão integrativa (QUADRO 4) está discriminada de acordo com o nome dos autores, título da obra, ano de publicação, periódico em que foram publicadas assim como as bases de dados indexadas. Este quadro oferece uma explanação dos artigos pesquisados, permitindo um reconhecimento geral das publicações avaliadas.

Com relação às bases de dados, a maioria dos estudos E1,E2,E5,E6,E7 foram divulgados na Lilacs, fato este devido a maior abrangência e divulgação da literatura nacional. Houve um maior número de publicações nos anos de 2013 E1,E3,E8,E9 e 2010 E2,E4,E5. Os periódicos que mais publicaram (66,6%) E3,E4,E5,E6,E8,E9 foram os de enfermagem. Destes nenhum era direcionado a oncologia. No Brasil há uma ausência de periódicos específicos da enfermagem voltado para a cancerologia, o que pode dificultar a divulgação do conhecimento produzido (BRASIL, 2004).

**QUADRO 4 – Caracterização da amostra da revisão integrativa**

<b>Código do estudo</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base de dados</b>
E1	HERR, G. E.; <i>et al</i>	Avaliação do conhecimento acerca da doença oncológica e prática de cuidado em saúde	2013	Rev Brasileira de Cancerologia	Lilacs
E2	BARBOSA, A.M; RIBEIRO, D. M.; TEIXEIRA, A. S. C	Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer	2010	Ciência & Saúde Coletiva	Lilacs
E3	ROSINI, I.; SALUM, N. C	Educação em saúde no serviço de radioterapia: orientações para punção aspirativa de mama e tireoide	2013	Rev Gaúcha Enferm	BDENF
E4	OLIVEIRA, S. K. P.; LIMA, F. E.T	Produção científica brasileira sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico	2010	Rev enferm UFPE	BDENF
E5	SALLES, P. S.; CASTRO, R. C.B. R	Validação de material informático a pacientes em tratamento quimioterápico e aos familiares	2010	Rev Esc Enf USP	Lilacs
E6	OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N.O	Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: Um estudo de validação	2008	Texto Contexto Enferm	Lilacs
E7	SANTOS, G.D.; CHUBACI, R.Y.S	O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil)	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Lilacs
E8	COSTA, T.B.; MOURA, V. F	O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde	2013	Journal of Research fundam. care. online	BDENF
E9	SANTOS, M.F.; <i>et al</i>	Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica	2013	Texto Contexto Enferm,	SciELO

No quadro 5 estão descritos as informações sobre o delineamento de pesquisa, objetivo, caracterização dos sujeitos bem como o desfecho dos estudos. Desta forma, a revisão integrativa irá orientar o conteúdo lógico relacionado à temática.

A amostra final apresentou diferentes tipos de delineamentos, sendo possível verificar uma predominância de estudos qualitativos E1,E3,E7,E8. Essa modalidade de estudo apresenta como vantagem possibilitar uma maior abrangência do autor sobre o conteúdo abordado. Na avaliação da atuação da enfermagem, a abordagem qualitativa permite trabalhar a subjetividade da temática bem como ampliar a visão e a percepção dos autores sobre o assunto. Por meio de sua metodologia é possível captar os sentimentos, as emoções e observações não verbais contida no sujeito do estudo. (MERCADO-MARTINEZ, 2011).

Em oncologia, a metodologia qualitativa apresenta, entre os diferentes propósitos, o de descrever, explorar e explicar o fenômeno do câncer, ou melhor, interpretar o fenômeno sob o ponto de vista daqueles que o vivenciam (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

#### **QUADRO -5 Descrição geral do perfil dos estudos**

	<b>Delineamento de pesquisa</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Caracterização dos sujeitos das pesquisas e intervenções propostas</b>	<b>Desfecho</b>
<b>E1</b>	Estudo quantitativo transversal descritivo	Avaliar o conhecimento acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde anterior ao diagnóstico de câncer em pacientes assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer.	480 pacientes entrevistados. Em relação à doença oncológica. 54% desconhecem a doença, 80% procuram o serviço de saúde na presença de sinais e sintomas, 72% se preocupam com a saúde e consideram como cuidado a consulta médica e de enfermagem.	Necessidade para o desenvolvimento de ações de orientação/educação e prevenção para a população.
<b>E2</b>	Estudo quantitativo transversal descritivo	Avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal (SB) com crianças hospitalizadas com câncer.	19 profissionais de enfermagem, 43 crianças hospitalizadas e 43 cuidadores. 21,4% dos cuidadores receberam orientações dos profissionais de enfermagem. 100% dos profissionais de enfermagem reportaram manifestações clínicas de desconforto na cavidade bucal enquanto 62,8% dos cuidadores reportam essas manifestações	Como medidas de promoção a saúde necessidade de criação de CD para a sala de espera, assim como um folheto informativo.

			sentidas pelas crianças.	
<b>E3</b>	Estudo qualitativa convergente assistencial	Conhecer as expectativas e dúvidas dos clientes submetidos à Punção Aspirativa por Agulha Fina de mama e tireoide.	88 pacientes entrevistados. Dos resultados Percepções dos clientes face ao exame, câncer com estigma e educação em saúde como estratégia para o enfrentamento.	Prática educativa em sala de espera com fator preponderante para troca de conhecimento e experiência, rede de apoio entre clientes, bem como reduzir a ansiedade.
<b>E4</b>	Estudo bibliográfico	Identificar a produção científica sobre a consulta de enfermagem em oncologia e analisar as metodologias empregadas nesses artigos científicos	6 artigos analisados. Predomínio do método qualitativo. Dos temas abordados, 50% implantação da consulta de enfermagem e 50% avaliou a consulta de enfermagem bem como o significado para pacientes e enfermeiros.	Reduzido numero de publicações científica, no Brasil, abordando consulta ambulatorial de enfermagem na prática oncológica.
<b>E5</b>	Estudo de validação	Validação do conteúdo e compreensibilidade do material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos familiares	23 cuidadores entrevistados. Para 100% as informações contidas na cartilha referente à quimioterapia (QT), cuidados com as crianças no dia da QT assim como o cuidado com o medicamento foram suficientes. Das orientações sobre dicas de alimentação 95,7% responderam que sim.	O uso do material informativo como auxílio nas ações do enfermeiro que busca inserir a família no contexto da doença.
<b>E6</b>	Estudo de validação	Validar manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada, utilizando a etapa teórica do modelo de Pasquali.	14 profissionais juízes especialistas para análise semântica e 9 mulheres mastectomizadas. Aplicação de questionários na escala Likert com itens distribuídos em blocos e analisados através de estatística descritiva.	Não houve discordância em ambas as avaliações. Quanto ao parâmetro de concordância nos conceitos, dos 22 itens avaliados, 14 atingiram a meta, 4 tiveram índices limítrofes enquanto 4 foram abaixo do parâmetro.
<b>E7</b>	Estudo qualitativo transversal exploratório	Verificar o conhecimento que as mulheres idosas têm sobre o câncer de mama e mamografia; identificar se elas fazem esse exame e apontar os motivos que as levam ou não a	Amostragem aleatória de 154 mulheres sorteadas, considerando 30% de perda e uma amostra final de 98 mulheres com média de idade de 71,3 anos, atendidas em centros de convivência da terceira idade em São Paulo. Utilizado técnica de entrevista semi-estruturadas e tabulação dos dados pelo programa	O Assunto “Câncer de Mama” e bem conhecido pelas mulheres, porém a mamografia ainda precisa ser esclarecida quanto aos seus objetivos e

		realizarem esse exame.	SPSS. Com relação ao conhecimento da mamografia como exame para detecção precoce do câncer de mama, 55% não conheciam, 77,6% já realizam o exame, enquanto 2,4% nunca o fizeram.	recomendações.
<b>E8</b>	Estudo qualitativo descritivo	Identificar o significado para os homens sobre o exame clínico de toque digital da próstata para detecção precoce de câncer, caracterizar a causa do déficit na procura de exames preventivos e serviços de saúde pelos homens e discutir atuação do enfermeiro na promoção da saúde dos homens.	17 homens com idade acima de 40 anos funcionários de uma instituição pública de ensino.  Destes 94,2% com idade entre 40 a 60 anos e 11,8% idade acima de 60 anos. Aplicação de questionário semi-estruturado.	Os significados atribuídos ao toque digital da próstata foram constrangimento, desconforto, estigma e importante, sendo a informação a acesso condicionado a fatores socioeconômicos.
<b>E9</b>	Estudo de reflexão	Refletir sobre a atuação do enfermeiro em oncologia, sob a perspectiva da genética e da genômica, e sobre seu papel como membro integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar de aconselhamento genético oncológico.	Leitura minuciosa da literatura da área, acrescida da experiência dos autores e discussões em grupo de pesquisa.	O enfermeiro precisa apropriar-se de competências essenciais considerando o cuidado em saúde baseado em genômica. Inserir ações educativas dinâmicas.

No que tange a ética em pesquisa, 100% dos estudos envolvendo pesquisas com seres humanos apresentaram considerações relacionadas às suas diretrizes. Esse resultado é justificado por meio da resolução 196/96, que regulamenta as pesquisas com seres humanos e exige a aprovação dos mesmos pelos Comitês de Ética em Pesquisa. Outro ponto importante é que os periódicos, entre as normas de publicação, exigem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em caso de trabalhos envolvendo seres humanos.

Quanto às características dos sujeitos, os estudos E1 e E3, investigaram pacientes adultos de ambos os sexos; os estudos E5 e E2 investigam profissionais de enfermagem e



cuidadores de crianças com câncer. Já os estudos E6 e E7 investigaram mulheres, enquanto o estudo E8 investigou homens.

Na Tabela 2 são apresentados os tipos de cânceres identificados nos pacientes participantes bem como os principais tipos abordados nos estudos.

**TABELA 2. Tipos de cânceres identificados e abordados nos estudos**

Tipos de câncer	Numero de Identificação dos Estudos
Mama	E1,E3, E6, E7,
Aparelho Gastrointestinal, Pele, Musculo, Osso, Aparelho Reprodutor femininos	E1
Aparelho Reprodutor Masculino	E1, E8
Leucemia Linfoblástica Aguda(LLA), Linfoma de Burkitt, Neuroblastoma e Osteossarcoma	E2
Tireoide	E3
*Não descreve o tipo de câncer na população do estudo	E5

\*Os estudos E4 e E9 não realizam pesquisas com seres humanos e não abordaram tipos de cânceres.

O câncer de mama esta presente em maior numero de estudos E1,E3,E6 e E7, O interesse por este câncer pode está relacionado a sua alta incidência em nosso pais segundo estimativas do INCA já apresentadas neste estudo. Neste contexto é fundamental a participação da enfermagem na prevenção, diagnostico precoce, tratamento assim como reabilitação do câncer.

Os objetivos dos 9 estudos estão claramente explicitados pelos autores (QUADRO 5). De forma geral, os estudos buscavam avaliar o conhecimento sobre o câncer e complicações, validar instrumentos informativos, bem como a atuação do enfermeiro o seu papel educativo frente à doença oncológica.

Através da análise detalhada dos periódicos que fizeram parte da revisão integrativa, foram extraídas e coligidas os dados sobre as ações e questões relacionadas à atuação do enfermeiro em ações educativas oncológicas.

**TABELA 3. Temas abordados nos estudos relacionados às ações educativas em enfermagem oncológica.**

Temas	Numero de Identificação dos Estudos
Atuação do enfermeiro em oncologia	E4,E9
Conhecimento dos pacientes e enfermeiros sobre o câncer	E1,E2,E7,E8
Material Educativo	E5, E6
Educação em Saúde	E3

O tema conhecimento sobre o câncer foi abordado na maioria dos estudos E1, E2, E7, E8. Estudos abordando este tema mostram a importância do conhecimento bem como a atuação da enfermagem para o melhor enfrentamento de uma doença tão estigmatizada como o câncer.

Neste contexto a oncologia é uma especialidade na enfermagem que demanda alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico. Para tanto é necessário que o profissional tenha habilidade relacional e afetiva, considerando as necessidades e especificidades dos usuários. Desta forma o profissional de enfermagem, na atenção oncológica, está em contato estreito com situação de dor; morte, mutilações, efeitos colaterais que desencadeiam graves reações físicas e emocionais, desesperança de pacientes e familiares, assim como expectativa de cura da doença (BRASIL, 2008).

Nascimento e colaboradores (2012) afirmam que o atendimento ao paciente oncológico apresenta características peculiares devido a sua complexidade, este fato requer do enfermeiro responsabilidade, competência e conhecimento técnico-científico, além de habilidades no relacionamento interpessoal.

Desta forma a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente oncológico é um importante instrumento que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem. A SAE tem resultado direto na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão. Desta forma a implementação

da SAE possibilita ao enfermeiro utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas Assim como ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades do paciente oncológico e seus familiares (OLIVEIRA; LIMA, 2010; TANNURE; PINHEIRO,2010).

Para tanto a consulta de enfermagem oncológica, numa perspectiva humanista, apresenta suas bases focadas no conhecimento científico e na promoção da saúde. Nesse sentido, a consulta de enfermagem é um método científico que ultrapassa a etapa de planejamento das ações e possa nortear a atuação da enfermagem. Portanto as etapas envolvidas na consulta de enfermagem contribuem para a promoção, manutenção ou restauração da saúde, bem como para o registro da assistência prestada aos usuários (OLIVEIRA; LIMA, 2010) .

Rosa e colaboradores corroboram afirmando que a consulta de enfermagem exige do enfermeiro a percepção e compreensão de cada ser e do meio onde ele esta inserido. Desse modo, a consulta de enfermagem transforma os cuidados diários em cuidados imprescindíveis, específicos e direcionados para a realidade do indivíduo. Nesta perspectiva, a qualidade da interação entre o enfermeiro e a pessoa com câncer, durante a consulta de enfermagem, é fator imprescindível para a eficácia da sistematização do cuidado de Enfermagem.

A busca de apropriação de saberes pelos indivíduos tem sido mais efetiva nos últimos anos. Difundidas pelos meios de comunicação de massa, as informações sobre saúde, riscos danos, exames, terapias e práticas que visam à preservação e recuperação da própria saúde, permite o indivíduo se tornar participativo das decisões e ações que afetem direta ou indiretamente sua saúde (ROSA *et al*, 2015).

Adicionalmente a adoção de estratégias educativas em saúde por meio de folhetos, livros, cartilhas assim como manuais direcionadas ao público-alvo, se apresenta como importante forma de divulgação do conhecimento sobre determinada patologia, que proporciona ao indivíduo uma base para o enfrentamento da enfermidade bem como um exercício para o auto-cuidado (SILVA,2008).

Contudo, no estudo E1 em entrevista a pacientes sobre o conhecimento prévio da doença oncológica, 54,2% afirmaram não ter tido conhecimento; enquanto 71% não tinham conhecimento sobre os fatores de risco para o câncer; já 80% procuraram os profissionais de saúde na presença de sinais e sintomas.

O desconhecimento sobre a doença pode ser um potencial fator de risco para o paciente com consequente ônus para os serviços de saúde. Uma vez que o diagnóstico tardio impossibilita a cura, assim como a detecção precoce ocasionando sequelas funcionais e estéticas bem como alta taxa de morbimortalidade (SOUZA *et al*, 2012)

Ainda no estudo E1 93% relataram que após receber o diagnóstico de doença oncológica, obtiveram informações sobre a doença pela equipe de saúde. Fato importante, pois mostra a atuação da equipe de saúde em seu papel de informar ao paciente sobre aspectos da doença acometida bem como esclarecer possíveis dúvidas.

É importante ressaltar que a atenção primária, com suas ações de promoção, prevenção e detecção precoce do câncer, deve ser vista como prioritária à atenção terciária. A Organização Mundial da Saúde prioriza as ações de prevenção no cuidado com as condições crônicas, enfatizando seu caráter prevenível (CESTARI; ZAGO, 2005).

A análise das publicações, também permite perceber a importância da enfermagem como educador bem como as ações educativas realizadas para a promoção da qualidade de vida e prevenção de agravos. As atividades educativas na enfermagem, na sua grande maioria, possibilitam sensibilizar o indivíduo e conscientizá-lo dos aspectos que envolvam saúde-doença.

Nos estudos E5 e E6, os autores pesquisam sobre o material didático-pedagógico que, após validação e testagem, representa um importante instrumento para a prática clínica do enfermeiro. Como vantagem esse instrumento permite maior acessibilidade, baixo custo bem como possibilidade de adequar o conteúdo a realidade a ser trabalhada.

O uso de material educativo, como ação educativa em oncologia, deve estar adequado ao grupo de saúde envolvido assim como relacionado às suas necessidades. A mensagem deve ser transmitida de forma prática e aplicada ao seu cotidiano, com a finalidade de proporcionar conhecimentos adequados na efetividade do seu autocuidado. Entretanto, para alcançar a eficácia e eficiência o instrumento precisa passar por ensaios e após a sua validação. Desta forma o instrumento poderá ser utilizado como uma ferramenta educacional ao alcance dos pacientes e profissionais. (OLIVEIRA, 2006)

A educação em saúde se apresenta por meio de medidas preventivas e curativas que visam à obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças, bem como as estratégias de promoção da saúde como construção social da saúde e do bem estar. A educação em saúde deve ocorrer em diferentes abordagens junto ao indivíduo, família e população tendo como foco a prevenção, recuperação e promoção da saúde (GUEDES, SILVA; FREITAS, 2004).

No estudo E9 as ações educativas em enfermagem direcionadas ao aconselhamento genético em oncologia, abordam os seguintes tópicos: conceitos básicos de genética e genômica, o câncer como doença genética e hereditária, aspectos etiológicos das neoplasias, fatores de risco ambientais, estratégias de prevenção assim como diagnóstico precoce. Por meio de aplicação de questionários e entrevistas as ações tem como objetivo ampliar o conhecimento dos clientes em relação aos aspectos genômicos e hereditários das neoplasias além de concepções errôneas sobre oncogenética.

As ações educativas necessitam ser dinâmicas e interativas, bem como serem realizadas através de métodos pedagógicos adequados à educação de adultos permitindo atender as suas demandas de saúde. Para tanto as ações devem ser traçadas de acordo com a capacidade de compreensão dos sujeitos em seu nível educacional (SANTOS; NASCIMENTO, 2005).

Neste contexto é de suma importância o processo de comunicação estabelecido entre paciente e profissional na ação educativa, o qual tem a finalidade de contribuir para a melhoria na prática de enfermagem proporcionando oportunidade de aprendizado ao mesmo, bem como despertar sentimento de confiança e satisfação para pacientes e familiares.

Analogamente, no estudo E3 foram realizadas ações educativas em sala de espera por meio de 10 encontros. Como resultado as práticas educativas em sala de espera é um espaço o qual reduz a ansiedade bem como permite troca de experiências e conhecimentos entre profissionais e clientes. Desta forma a prática educativa realizada em sala de espera determinou uma conduta de acolhimento por meio de escuta sensível e solidária respeitando as necessidades individuais.

Silva e colaboradores (2009) afirmam que as ações educativas devem ser orientadas sob a perspectiva de instigar no cliente a reflexão sobre seu processo de vida bem como a concretizar as mudanças comportamentais necessárias para a obtenção de uma melhor qualidade de vida.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações de educação em saúde têm como foco possibilitar a população meio de adquirir conhecimento bem com autonomia para um autocuidado com qualidade. Desta forma as ações desenvolvidas em enfermagem oncológica demandam um conhecimento das práticas educativas assim como conhecimento técnico científico.

Neste contexto, a avaliação dos estudos apresentados permite constatar que o enfermeiro possui um papel fundamental nas ações educativas em oncologia. As ações educativas relatadas nestes estudos têm como foco principal o conhecimento, dos pacientes e enfermeiros, sobre o câncer. Com diferentes abordagens como validação de material educativo, encontros em grupos em salas de espera, orientações a pacientes durante a consulta de enfermagem. Este fato ressalta que o conhecimento em saúde é um gerador de transformações, presente na prevenção, promoção da saúde e recuperação de agravos.

## REFERÊNCIAS:

- ALMEIDA, V.L. *et al.* Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não Específicos que interagem com o dna: uma introdução. **Quim. Nova**, v. 28, n. 1, p. 118-129, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/qn/v28n1/23048.pdf>> . Acesso em: 28 nov.2014.
- AMARAL, R.L. *et al.* Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência, Guanambi**, v.01, n.1, p.01-21, Jan./Jul. 2011. Disponível em: < [http://www.portalfg.com.br/revista/artigo\\_2.htm](http://www.portalfg.com.br/revista/artigo_2.htm)> Acesso em 22 nov 2014.
- ANJOS, A. C. Y.; ZAGO, M. M. F. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 33 – 40, jan./fev. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf>> Acesso em: 25 mar 2015.
- ARAÚJO, M. M. T. “**Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento**”: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. 153 p.. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2006.
- ANDRADE, J.S, VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**. v.58, n.3, n.261-265, 2005. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002)>. Acesso em: 10 dez 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2014*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 28 nov.2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – Inca. Controle do câncer de mama: Documento de Consenso. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasília (DF): MS; 2004.
- BONASSA, E.M.A. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E.M.A; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 3-19.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Escrevendo uma Revisão Integrativa. **Jornal AORN**, v.67, n.4, p.877, abr.1998
- CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 13, n. 1, 2002 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov 2014.
- CULLUM, N. *et al.* **Enfermagem baseada em evidências** - uma introdução. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.382.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em:< [www.portalfcofen.gov.br](http://www.portalfcofen.gov.br)> Acesso em 03 Abr 2015.
- COSTA, T.B.; MOURA, V.F. O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde. **J. res.: fundam. care. Online**. v.5, n.4, p.537-546, out./dez 2013. Disponível em [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2121/pdf\\_921](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2121/pdf_921). Acesso em: 12 nov 2014.
- DOMENICO, E.B.L.D.; IDE, C.A.C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.1, p 115-18, 2003. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1743/1788>> . Acesso em: 29 nov 2014.
- FLORIA-SANTOS, M. *et al.* Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis , v. 22, n. 2, June 2013 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200031)> Acesso em 20 out 2014.
- FLÓRIA-SANTOS, M; NASCIMENTO, L.C. Cuidado de enfermagem na era genômica: uma abordagem baseada em casos. **Texto Contexto Enferm**. v.14 n.4, p.616-618. Out-Dez 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/reben/v59n3/a20v59n3.pdf>>. Acesso em: 30 abr 2015.

GALVÃO, M.C.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A Busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. V. 37, N. 4, p. 43-50. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>> . Acesso em: 04 abr 2015.

GUEDES, M.V.C.; SILVA, L.F.; FREITAS, M.C. Educação em Saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev. Bras. Enferm**, v.57, n.6, n.662-665, Brasília (DF) nov/dez 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a05.pdf>>. Acesso em: 05 mar 2015.

HERR, G. E. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.59, n.1, p. 33-41, 2013. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf)> . Acesso em 10 nov 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A situação do câncer no Brasil. In: Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_enfermagem\\_controle\\_cancer.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf)>. Acesso em: 28 fev 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). ABC do câncer : **abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 128 p.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde e nutrição do IBGE. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2013/default.shtm>> Acesso em: 25 mar 2015.

JURADO, S. R; GOMES, J. B.; DIAS, R. R. Divulgação do conhecimento em enfermagem: da elaboração à publicação de um artigo científico. **Rev Min Enferm**. v.18, n.1, p.243-251, 2014 jan/mar. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/922>>. Acesso em: 02 mar 2014.

LEITE, V.B.E; FARO, A.C.M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. **Rev Esc Enferm USP**. V. 39, n. 1, p. 92- 96, 2005. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/50.pdf>> Acesso em: 05 abr 2015.

LENTZ, R.A. *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev Latinoam Enfermagem**. v. 8, n. 4, p.7-14, 2000. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1477/1514>>. Acesso em: 29 nov 2014.

MACHADO, S. M; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov 2014.

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**. v.11, n.1 Jan – Abr 2005. Disponível em: < [http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01\\_04/Pages%20from%20pg01\\_60-43a48.pdf](http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01_04/Pages%20from%20pg01_60-43a48.pdf)> Acesso em: 05 abr 2015.

MARZIALE, M.H.P. Produção científica da enfermagem brasileira: A busca pelo impacto internacional. **Rev Latinoam Enferm**. v. 13, n. 3, p. 285-286, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a01.pdf>>. Acesso em: 10 dez 2014.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)> . Acesso em: 30 nov 2014.

NASCIMENTO, L.K.A.S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.33, n.1, p.177-185, 2012 mar. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100023&script=sci_arttext)> . Acesso em: 01 jun 2015



OLIVEIRA, S.K.O, LIMA, F.E.T. Produção científica sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico. **Rev Enferm UFPE [Internet]**. V.4, n.2, p.405-412, 2010. Disponível em:< <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/29>> . Acesso em: 30 abr 2015.

OLIVEIRA, M.S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação de aparência e de conteúdo de uma tecnologia educativa. Dissertação. [Mestrado]. Escola de Enfermagem da UFC, Fortaleza/CE 2006.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.1, p.115-123. jan-mar 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013)>. Acesso em: 12 nov 2014

PEDROLO, E. *et al.* A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. v. 14, n. 4, p. 760-803. 2009 Out/Dez. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>>. Acesso em: 05 abr 2015.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. In: POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Prática baseada em evidência**. p. 55 a 63.

PIMENTEL, V.; MOTA, D.D.C.F.; KIMURA, M. Reflexões sobre o preparo para a docência na pós-graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 41, n. 1, p. 161-164, Mar. 2007 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 mai 2015.

ROSA, L. M *et al.* A Consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enferm**. v. 12, n.4, p. 487-493, 2007 Out/Dez. Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/10075> > Acesso em: 05 abr 2015.

ROSA, L.M. *et al.* Produção científica da enfermagem oncológica: recorte temporal 2002 a 2012. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.9, n.3, p.7055-7064, 2015 mar. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/6670/8735>> . Acesso em: 05 mar 2015.

ROSINI, I. SALUM, N.C. Educação em saúde no serviço de radiologia: orientações para punção aspirativa de mama e tireóide. **Rev Gaúcha Enferm**. v.34, n.3, p.79-85. 2013. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 nov 2014.

SALLES, P.S.; CASTRO, R.C.B.R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev Esc Enferm USP**. V.44, n.1, p. 182-189, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100026&script=sci_arttext)> . Acesso em: 12 nov 2014.

SANTOS, M *et al.* Consulta ambulatorial de enfermagem oncológica brasileira – revisão integrativa. [Online]. **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 8, n.1, Jan 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2058/445>>. Acesso em: 29 nov 2014 .

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista Escola Enfermagem USP**. v. 43, n. 3, p. 581-587, nov., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a12v43n3.pdf> > Acesso em: 26 mar 2015.

SANTOS, G. D.; CHUBACI, R.Y.S. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil) . **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.5, p.2533-2540, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a23v16n5.pdf>> Acesso em 12 nov 2014.

SILVA, C.H.D. **Qualidade de vida em mulheres com câncer em fase de doença avançada**. 2008. 78f. Dissertação (Mestrado em medicina) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em:< <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000444297&fd=y>>. Acesso em: 29 nov 2014.

SILVEIRA, C.S; ZAGO, M.M.F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**[online], v. 14, n.4, p. 614-619, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>> .Acesso em 22 nov 2014.

SILVA, C.P, DIAS, M.A,S, RODRIGUES, A,B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros das estratégias saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva** . v.14, n.5, p.1453-1462. 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012430015.pdf>>. Acesso em: 20 mar 2015.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010. Disponível em< [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)>. Acesso em: 30 nov 2014.

SOUZA, R.G. *et al.* Alterações neurológicas e grau de dependência de enfermagem em pacientes com tumores intracranianos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28, n.2, p.180-6, 2007. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issues&pid=1983-1447&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=1983-1447&lng=es&nrm=iso)> Acesso em: 30 mar 2015.

STUMM, E.M.F; LEITE, M.T; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, n.1, p. 75-82, 2008. Disponível em: < [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a22v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a22v12n1.pdf)> Acesso em: 30 mar 2015.

STEFANELLI, M.C. **Conceitos teóricos sobre comunicação**. In: STEFANELLI, M.C; CARVALHO, E,C. organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005. p. 28-46

TEIXEIRA, E. B; PIRES, E.F. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista Saúde** . v.4, n.1, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewFile/265/626>>. Acesso em: 28 nov 2014.

TANNURE, M.C, PINHEIRO, A.M.P. SAE: **sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

ZANDONAI, A.P. *et al.* Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12, n.3, p.554-561, 2010. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>> . Acesso em 29 nov 2014.

## ANEXO A:

### INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

#### 1. Identificação do pesquisador:

a) Autor \_\_\_\_\_

b) Profissão \_\_\_\_\_

c) Área de atuação \_\_\_\_\_

d) Qualificação \_\_\_\_\_

#### 2. Publicação:

a) Título \_\_\_\_\_

b) Fonte de publicação \_\_\_\_\_

c) Ano \_\_\_\_\_

g) Idioma \_\_\_\_\_

h) Periódico \_\_\_\_\_

i) Tipo de publicação \_\_\_\_\_

j) Tipo de delineamento \_\_\_\_\_

k) Identificação da fonte de localização (banco de dados) \_\_\_\_\_

#### 3. Variável de interesse: Quais as ações educativas em enfermagem oncológica.