



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA BUENO CORDIOLI

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM
CÂNCER EM FASE TERMINAL**

Apucarana
2019

AMANDA BUENO CORDIOLI

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM
CÂNCER EM FASE TERMINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial á obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a. Esp^a. Rita
deCássiaRosiney Ravelli

Apucarana
2019

AMANDA BUENO CORDIOLI

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM CÂNCER EM FASE TERMINAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Esp. Rita de CasiaRosiny Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof
Faculdade de Apucarana

Prof
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2019.

*Dedico esse trabalho ao meu irmão, Luiz
Gustavo Bueno Cordioli e minha irmã Maria
Vitória Bueno Cordioli (in memoriam) minha
maior inspiração para o presente
Trabalho*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, a quem sempre me iluminou suprimindo minhas necessidades, por direcionar meus passos, fortalecer nos momentos mais difíceis. Pois sem ele nada disso teria acontecido.

A Nossa Senhora Aparecida pela sua proteção e intercessão divina cobrindo-me com seu manto sagrado nos momentos de desespero. A Santa Rita de Cássia, a Santa das causas impossíveis que passou na frente abrindo portas e caminhos, é nelas que encontro conforto nos momentos difíceis conduzindo meus passos sabendo que jamais estarei sozinha.

Ao meu pai, Luiz minha mãe Silvia, e minha irmã Maria Vitória, por me apoiar, me fortalecer e orientar a cada etapa, conquistas, consertando meus erros e comemorando em minhas vitórias, direcionando os melhores caminhos a seguir.

Ao meu noivo, Mateus por se fazer presente neste e inúmeros momentos da minha vida, por me auxiliar sempre que necessário, com amor e paciência.

Em especial ao meu irmão Luiz Gustavo mesmo de uma distância infinita, uma existência luminosa e breve como um sopro viverá eternamente na memória daqueles a que o amaram.

A minha Orientadora, Professora Rita, que me prestigiou com tamanha sabedoria e dedicação, passando todo o seu conhecimento e prática e contribuindo para minha formação profissional e pessoal.

A todos os amigos de faculdade, nos quais se destacam o Eder, Vera Damaris, Thayná e Thamy, do qual compartilharam comigo estes anos de estudo, que dividiram seus conhecimentos e estiveram ao meu lado na busca de conhecimento.

A todos aqueles que contribuíram para a minha formação profissional e pessoal, e a seu modo, me proporcionaram histórias inesquecíveis.

À minha irmã, Maria Vitória que infelizmente não conseguiu presenciar a conclusão do trabalho, pois em decorrência da leucemia, veio a óbito antes da apresentação. Apesar de sua breve existência, fez com que todos a amassem de maneira extraordinária. Deus ganhou mais uma estrela para brilhar no céu e eu mais um anjo para me proteger. Irei amá-la imensamente enquanto eu existir. Saudade eterna, "Fiona". S2

“ Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser vitoriosa”

Albert Einsten.

CORDIOLI, Amanda Bueno. **Cuidados de Enfermagem em Pacientes com Câncer em Fase Terminal**. Trabalho de conclusão de Curso 112p.(Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana-Pr. 2019

RESUMO

O câncer ou neoplasia maligna é uma patologia multifatorial caracterizada pela multiplicação da célula de qualquer tecido ou órgão material genético. Como toda doença crônica o termo câncer é uma das doenças mais temidas pela população, os tumores são classificados como benigno e maligno, a intensidade do maligno não é consequência apenas da sua frequência e gravidade, mas sobre tudo, da evolução da frequência que tem a aumentar ao longo dos tempos. Com o objetivo geral de analisar uma revisão de literatura sobre os cuidados de enfermagem em pacientes com câncer em fase terminal, e objetivos específicos identificar barreiras de comunicação no que compete a melhoria dos cuidados do enfermeiro ao paciente em fase terminal, classificar as medidas de enfermagem no apoio ao paciente e a família. Para a elaboração do presente trabalho tivemos como base a pesquisa bibliográfica utilizando artigos científicos, publicados no período 2010 a 2018, abordando o tema, sendo desenvolvidos com base em materiais já elaborados constituídos principalmente de livros, artigos científicos, teses e dissertações que foram selecionadas de acordo com o tema. Ao se analisar os dados apresentados observam-se que, em relação aos 22 trabalhos, 12(54,55%) trabalhos são revisões de literatura, e 05 (22,73%) são estudos de caso, em relação à autoria principal, 14 (63,64%) dos artigos foram publicados por enfermeiros, 05(22,73%) foram publicados por profissionais da saúde e educação. Observou-se que o presente estudo, apontou novas intervenções de enfermagem, para promover a prevenção e diagnóstico precoce para a população sobre o tema abordado.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Neoplasia; Doente Terminal; Neoplasia Maligna; Neoplasia Benigna.

CORDIOLI, Amanda Bueno. Nursing Care in Patients with Cancer in Terminal Phase. 112p. Course Conclusion Work (Monograph). Graduation in Nursing of the Faculty of Apucarana-FAP. Apucarana-Pr. 2019

ABSTRACT

Cancer or malignant neoplasia is a multifactorial pathology characterized by the multiplication of the cell of any genetic material tissue or organ. As all chronic diseases the term cancer is one of the most feared diseases in the population, tumors are classified as benign and malignant, the intensity of the malignant is not only a consequence of its frequency and severity, but above all, the evolution of the frequency that has the disease. increase over time. With the general objective of analyzing a literature review about nursing care in terminally ill cancer patients, and specific objectives to identify communication barriers regarding the improvement of nursing care to terminally ill patients, to classify nursing measures in patient and family support. For the elaboration of the present work we had as base the bibliographical research using scientific articles, published in the period from 2010 to 2018, approaching the subject, being developed based on already elaborated materials consisting mainly of books, scientific articles, theses and dissertations that were selected from according to the theme. When analyzing the data presented, it can be observed that, in relation to the 22 works, 12 (54.55%) works are literature reviews, and 05 (22.73%) are case studies, in relation to the main authorship, 14 (63.64%) of the articles were published by nurses, 05 (22.73%) were published by health and education professionals. It was observed that the present study pointed out new nursing interventions to promote prevention and early diagnosis for the population on the topic addressed.

Keywords: Nursing care; Nursing care; Neoplasia; Terminally ill; Malignant neoplasia; Benign neoplasia.

LISTADE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma – Referências utilizadas e excluídas da análise de dados ...38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos Artigos Inclusos na Revisão de Literatura, Segundo Base de Dados e Ano.....	40
Quadro 2- Descrição dos Estudos Selecionados, Segundo Delineamento de Pesquisa, Formação do Autor Principal, País, Idioma e Tipo de Periódico.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Periódicos Utilizados Para Publicação	46
--------------------------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

ANCP Academia Nacional de Cuidados Paliativos

ADN Ácido Desoxirribonucléico

CTO Centro de Terapia Oncológica

FAP Faculdade de Apucarana

INCA Instituto Nacional do Câncer

RAS Rede de Atenção à Saúde

REV Revista Brasileira de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 Cuidado	
3.2 Câncer.....	22
3.3 Câncer Benigno.....	25
3.4 Câncer Maligno	26
3.5 Fatores de Risco	27
3.6 Quimioterapia e Radioterapia.....	27
3.6.1 Quimioterapia.....	27
3.6.2 Radioterapia.....	28
3.7 Fase Terminal	29
3.8 Papel da Enfermagem no cuidado terminal.....	33
4 METODOLOGIA	36
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	36
4.2 Coleta de Dados.....	36
4.2.1 Critérios de Inclusão	36
4.2.2 Critérios de Exclusão.....	36
4.3 Amostra do Estudo	37
4.4 Coleta de Dados.....	37
4.5 Instrumento de Coleta de Dados	39
4.6 Análise de Discussão	39
4.7 Considerações Éticas	39
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	52
APÊNDICE A– Instrumento de Coleta de Dados	53

1 INTRODUÇÃO

A importância dos tumores malignos não é consequência apenas de sua frequência e gravidade, mas, sobretudo da evolução dessa frequência que tem vindo aumentar ao longo dos tempos e a nível mundial (BRANCO,2005).

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam por alterações no material genético, que de terminam o crescimento e a multiplicação desordenada das células. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos diferentes tipos de células. Alguns deles se caracterizam pela velocidade de multiplicação e pela capacidade de invadir tecidos ou órgãos sozinhos ou distantes. (INCA, 2013)

Segundo Fernandes (2018, p. 38) afirmam que o câncer é uma doença com alta morbidade e mortalidade, e também gerador de forte sofrimento físico e emocional, é de fundamental relevância analisar as questões existenciais dos pacientes no momento do recebimento da notícia de câncer. Este estudo poderá auxiliar os enfermeiros em como anunciar um diagnóstico tão delicado, tendo em vista a escassez de estudos, na perspectiva do doente. Dessa forma, este trabalho objetiva conhecer o efeito do diagnóstico de câncer para o paciente e a sua sugestão sobre o modo de comunicação do diagnóstico.

No Brasil estima-se que este número seja menor, devido ao fato de que os diagnósticos são feitos tardiamente. Podemos, portanto, concluir que há casos de câncer que têm cura e outros não. Alguns tumores malignos têm alto índice de cura mesmo em fases avançadas. Outros tipos de tumores malignos que se espalham rapidamente pelo sangue, para outros lugares do corpo ou insistem em voltar, apesar dos tratamentos disponíveis já são mais difíceis e apresentam baixo índice de cura e mais complicações. (CENTRO DE TERAPIA ONCOLÓGICA, 2016)

O Enfermeiro tem uma posição importante e deve destacar-se como o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família durante o processo da doença e do tratamento, assim devendo incluir suas atividades diárias a atenção aos pacientes oncológicos, estabelecer vínculo apoiar a família no processo de adoecimento e morte de forma sucinta e humana. (SOUZA, CAZOLA, OLIVEIRA, 2017)

Segundo Müller, Scortegagna, Moussalle(2011) a doença terminal se caracteriza por algumas situações clínicas precisamente definidas, as quais podem

se relacionar da seguinte forma: presença de uma doença em fase avançada, progressiva, incurável a falta de possibilidades razoáveis de resposta ao tratamento específico; presença de numerosos problemas ou sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e alternantes; grande impacto emocional relacionado à presença ou possibilidade incontestável de morte; e prognóstico de vida inferior a seis meses. À medida que a doença evolui maior é a necessidade de cuidados paliativos, o que os torna quase que exclusivos ao final da vida.

Para Paiva, Junior, Damásio (2014) os cuidados paliativos são um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Essa nova especialidade de saúde reflete a mudança de normas e de conceitos sobre o corpo humano, o adoecimento e a morte. Os cuidados paliativos não têm objetivo curativo nem buscam prolongar ou adiantar a morte do enfermo, visto que seu enfoque é o controle dos sintomas físicos, sinais e psicológicos próprios do estágio avançado da doença incurável e a melhora da qualidade de vida.

O câncer é uma doença com alta morbidade e mortalidade, e também gerador de forte sofrimento físico e emocional, é de fundamental relevância analisar as questões existenciais dos pacientes no momento do recebimento da notícia de câncer. Como é realizado o cuidado de enfermagem em pacientes com câncer em fase terminal, e como se pode verificar o tratamento que são oferecidos a ele até sua fase final.

O câncer é uma doença que deixa o paciente com muitos temores principalmente em relação com a morte e o tratamento dessa doença causam algumas mudanças em sua imagem corporal, sendo assim podemos afirmar que essa doença constantemente atinge o estado psicológico do paciente.

Desta forma e de suma importância conhecer o quanto o câncer interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas e analisar a assistência de Enfermagem frente ao paciente com câncer em fase terminal, com a finalidade de contribuir para melhor qualidade da assistência de enfermagem, relacionado com o tratamento de pacientes oncológicos em fase terminal.

A justificativa usada é de suma importância conhecer o quanto o câncer interfere na saúde e na qualidade de vida das pessoas e analisar a assistência de Enfermagem frente ao paciente com câncer em fase terminal, com a finalidade de

contribuir para melhor qualidade da assistência de enfermagem, relacionado com o tratamento de pacientes oncológicos em fase terminal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar através de uma revisão da literatura sobre os cuidados de enfermagem em paciente com câncer em fase terminal

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar barreiras de comunicação no que compete a melhoria dos cuidados do enfermeiro ao paciente em fase terminal
- Classificar as medidas de enfermagem no apoio ao paciente e a família

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Cuidado

O ato de cuidar é uma atividade eminente humana que visa promover o bem estar do ser fragilizado. O cuidado é a parte integrante da vida; sem ele, o ser humano não conseguiria sobreviver. É uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado. No tocante ao cuidar, especificamente com o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectiva de cura, a atenção e o cuidado estão relacionados em suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevivência está restrito há dias, ou meses. (FERNANDES et. al., 2013)

Segundo Paiva, Junior, Damásio (2014) os cuidados paliativos são um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades de cura. Essa nova especialidade de saúde reflete a mudança de conceitos sobre o corpo humano, o adoecimento e a morte. Os Cuidados Paliativos não têm objetivo curativo nem buscam prolongar ou adiantar a morte do enfermo, visto que seu enfoque é o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios do estágio avançado da doença incurável e a melhora da qualidade de vida.

Cuidar desses pacientes envolve atos de responsabilidade, solidariedade e dedicação, além de competências e habilidades concernentes ao relacionamento interpessoal. É importante que a equipe de saúde reconheça o indivíduo a quem prestarão assistência quais são suas necessidades e limitações, possibilitando, assim adotar conduta humanística e sensível para com ele. É interessante lhes proporcionar assistência integral e digna, tanto quanto possível e até o fim da vida. Cuidar desses pacientes envolve atos de responsabilidade, solidariedade e dedicação, além de competências e habilidades concernentes ao relacionamento interpessoal a prática ainda é pouco discutida, sendo até negligenciada, em vários países. (PAIVA, JUNIOR, DAMÁSIO 2014).

Falar da origem dos cuidados em saúde e do alívio do sofrimento físico e espiritual é falar da história da humanidade, da dor e sofrimento como condições inerentes à natureza humana. A finalidade dessa vez era protegê-los das intempéries durante as viagens. Atualmente, o termo “paliativo”, além de trazer a

ideia de acolhimento e proteção, abrange a valorização do cuidado ao ser humano com base no enfoque holístico.(MANCHOLA et.al, 2016).

Seus cuidados então eram a fim de proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; incorporar os aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente; oferecer um sistema de apoio que estimule o paciente a ter uma vida o mais ativa possível, até o momento de sua morte; oferecer um sistema de apoio para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e no período de luto; utilizar abordagem multiprofissional para lidar com as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo o acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influir positivamente no curso da doença; iniciar o cuidado paliativo o mais cedo possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para compreender e controlar melhor as situações clínicas estressantes. (MANCHOLA et. al, 2016).

Os Cuidados Paliativos são construídos dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, oferecidos aos pacientes com doença avançada, sem possibilidade de tratamento curativo. Por basear-se na ideia de um cuidado integral, esta proposta assistencial abrange não só o paciente acometido pela doença, mas também sua família, que se torna parte da unidade de cuidado, a dimensão do sofrimento associado à doença e à condição terminal gera nos familiares angústias, medos e ansiedades. A família tende a se reorganizar para oferecer o cuidado que o paciente necessita neste momento crítico, e é em meio a esta dinâmica que surge o papel do cuidado principal. (LIMA, MACHADO, 2018).

Para promover o cuidado humanizado deve-se assistir o paciente como um todo, sem qualquer tipo distinção. A expectativa de vida aumentou devido o avanço do processo científico da medicina, trazendo mais esperança para cura de varias doenças, afastando assim o homem do tema morte. O cuidado paliativo deve ser diferenciado, avaliando os sintomas e identificando as principais necessidades e respeitar a vontade do paciente. Estes cuidados devem ser prestados por uma equipe multiprofissional. O profissional deve ter sensibilidade e amor, seus conhecimentos práticos só surtirão efeitos se associados aos seus princípios éticos e morais aplicar uma filosofia que contemplam a ética da vida e a bioética, com essa compreensão e preparo o profissional terá condições de atender com ações e

terapias apropriadas ao alívio da dor e do seu sofrimento na fase de sua finitude. (CALDEIRA, 2013).

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. No Cuidado Paliativo, o limite da vida é aceito e o objetivo é o cuidado e não a cura. Ele visa o respeito à dignidade humana e deve ser iniciado desde o diagnóstico de doenças graves, progressivas e incuráveis, destinando-se a proporcionar conforto e bem-estar ao indivíduo. (CERVELIN, KRUSE, 2014).

Os processos de morrer, morte e luto e os princípios bioéticos aplicados aos cuidados paliativos já foram bastante estudados, contudo, há lacunas quando o assunto se refere à espiritualidade e à religiosidade, tais como: seu papel nas situações de luto e morte, estratégias para aliviar o sofrimento espiritual e formas de estabelecer o diálogo referente a esses assuntos. Estudos demonstram que o estresse religioso negativo pode piorar o estado de saúde, e alguns estudiosos colocam a atenção aos aspectos espirituais em cuidados paliativos como maior indicador de boa assistência ao paciente no final da vida. (CERVELIN, KRUSE, 2014).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) dispõe de uma estrutura de excelência em cuidados paliativos para pacientes com câncer e para seus familiares, incluindo atendimento ambulatorial, hospitalização e internação domiciliar. Contudo, para o conjunto do País, a oferta de tratamento paliativo domiciliar é pequena e fragmentada, a grande maioria localizada em hospitais, a integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede e deve haver algum grau de integralidade focada, mesmo que não seja o suficiente, quando uma equipe, em um serviço de saúde, por meio de uma boa equipe suas práticas, consegue escutar e atender, da melhor forma possível, as necessidades de saúde, melhorando a qualidade de tratamento ao paciente recebendo o cuidado necessário prestado pela equipe. (MAZZI, MARQUES, 2018).

O impacto da doença, como o câncer, para o paciente e seus familiares, impõe mudanças de atitude, de comportamento, socioeconômicas, culturais, entre outras, exigindo uma reorganização pessoal e coletiva na estrutura sócio-familiar,

de forma difícil e muitas vezes sofrida, que não se explica apenas na doença em si, nossa maior satisfação é poder ajudar o paciente e familiar, nesse momento tão difícil e doloroso do diagnóstico e tratamento do câncer, conseguimos manter o paciente sem dor, contribuindo para o fortalecimento dessa pessoa, no enfrentamento de problemas, não só relacionados à doença, como às vezes da convivência familiar, da autonomia e da auto-estima. (MAZZI, MARQUES, 2018).

Os cuidados paliativos têm como objetivo promover a melhor qualidade de vida às pessoas com doença crônica degenerativa ou em fase terminal, por meio de projetos terapêuticos planejados por equipe multiprofissional. Não se restringem a contextos e instituições específicas, tendo de ser realizados em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em seus diferentes níveis. O cuidado paliativo especializado é atribuição de especialistas. Todos os profissionais de saúde deveriam estar capacitados para a abordagem de cuidados paliativos, já que esse tipo de atenção precisa ser instaurado precocemente, a partir do diagnóstico das condições crônicas de saúde, visando à boa qualidade de vida. (SOUZA, et. al, 2015).

Internacionalmente, os cuidados paliativos têm como principal desafio ir além do cuidado ao paciente terminal com câncer. Propõe-se que sejam introduzidos o mais cedo possível no cuidado às doenças, e não só nos estágios terminais; que ultrapassem as dimensões físicas do cuidado e abranjam os aspectos sociais, psicológicos e existenciais; que estendam-se dos hospitais e serviços especializados aos serviços gerais dos hospitais e da comunidade, disseminando-se na comunidade para dar suporte aos cuidadores e familiares que necessitam da atenção ao cuidado. (SOUZA et.al, 2015).

3.2 Câncer

Câncer é definido como um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do organismo. Essa doença exibe um crescimento descontrolado de células anormais, quando se fala de uma doença crônica grave como o câncer, a morte é um assunto presente desde o diagnóstico, permeando o tratamento e se estendendo até mesmo ao seguimento pós-tratamento são frequentemente motivadas a evitar situações que as façam lembrar-se da morte, especialmente quando existe a percepção de que não há maneiras de diminuir a vulnerabilidade ao óbito, a percepção de câncer como sentença de morte pode levar a prejuízo no

diagnóstico precoce, na adesão aos programas de rastreamento e no tratamento do câncer. (BRAZ et.al, 2018).

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se, ou seja, metástase para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Então câncer é uma doença que resulta do crescimento autônomo e desordenado das células que se reproduzem em grande velocidade, desencadeando o surgimento de tumores ou neoplasias malignas que, quando afetam tecidos vizinhos, produzem metástases. (KERSUL, 2014).

O câncer ou neoplasia maligna é uma patologia multifatorial caracterizada pela multiplicação de células de qualquer tecido ou órgão material genético. As células animais são constituídas por membrana celular, citoplasma e núcleo. No núcleo encontram cromossomos que são compostos por genes que guardam as informações de organização celular. Essas informações estão escritas no ácido desoxirribonucléico (ADN). (INCA, 2019).

O ADN pode sofrer mutações genéticas por fatores hereditários ou adquiridos e, conseqüentemente, o material genético passa por modificações na atividade celular. Em um sistema saudável tais mutações são eliminadas pelo sistema imunológico. Quando não são eliminadas pelo sistema imunológico, as células mutantes se reproduzem de forma descontrolada e desordenada pelo sistema imunológico, as células mutantes se reproduzem de forma descontrolada e desordenada. Se essas modificações ocorrem nos protooncogenes, transformam-se em oncogenes tornando a célula cancerosa, tendo suas necessidades supridas pelo nutriente e oxigênio do corpo. (INCA, 2015).

Para Teixeira; Fonseca (2007) durante muito tempo quase nada se sabia sobre a doença, e era nula a capacidade dos médicos em evitar o sofrimento e as mortes que era causada. No entanto, o câncer era pouco percebido na sociedade, fazendo parte de um grande índice sofrimento e morte. No meados do século XX essa situação começou a se transformar, os tratamentos surgidos, ainda no início do século, começaram a se aperfeiçoar, se mostrando mais eficazes, ao mesmo tempo em que a prevenção pelo diagnóstico precoce entrou na ordem do dia da medicina.

O câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de três mil anos antes

de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, as células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplicam-se e morrem de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas jamais se dividem as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua conseqüentemente a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo. (INCA, 2011).

3.3 Câncer Benigno

Sobretudo a diferença entre câncer benigno ou maligno é definida pela aparência e estrutura das células atacadas pelo tumor. Os benignos são constituídos por células similares as que originam e não possuem capacidade de provocar metástase. (PONTES, 2016).

O tumor benigno tem células bem diferenciadas (semelhantes aos tecidos normais) estrutura típica de tecido de origem, crescimento progressivo, pode regredir, mitoses normais e raras, massa bem delimitada, expansiva não invade nem infiltra tecidos adjacentes, não ocorre metástase. (INCA, 2011).

As neoplasias benignas ou tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. O lipoma (que tem origem no tecido gorduroso), o mioma (que tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos. (KERSUL, 2014).

O tumor benigno pode apresentar mais de uma linhagem celular e, neste caso, recebe via de regra o nome dos tecidos que o compõem acrescido do sufixo “oma”. Exemplos: tumor benigno do tecido cartilaginoso denominado, tumor benigno do tecido gorduroso chamado lipoma, tumor benigno do tecido glandular denominado nome de adenoma.

3.4 Câncer Maligno

O maligno formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico, falta diferenciação, crescimento rápido, mitoses anormais e numerosas, massa pouco delimitada localmente invasiva, infiltra tecidos adjacentes, metástases frequentemente presentes. (INCA, 2011).

As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte. (KERSUL, 2014).

Quanto aos tumores malignos, é necessário considerar a origem embrionária dos tecidos de que derivam o tumor, para se poder aplicar as regras de nomenclatura. Os tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno são denominados carcinomas. Quando o epitélio de origem for glandular, passam a ser chamados adenocarcinomas, o nome dos tumores malignos originários dos tecidos conjuntivos (mesenquimais) é formado pelo nome do tecido mais a determinação sarcoma, tumor maligno do tecido cartilaginoso chamado condrossarcoma, tumor maligno do tecido gorduroso denominado lipossarcoma, tumor maligno do tecido muscular liso denominado leiomiossarcoma, tumor maligno do tecido muscular estriado chamado de rabiomiossarcoma. (CARDOSO, 2012).

Afirma Cardoso (2012) que evolução do tumor maligno inclui várias fases, que dependem, em grande parte, da velocidade do crescimento tumoral, do órgão-sede do tumor, de fatores constitucionais do hospedeiro, de fatores ambientais.

3.5 Fatores de Risco

O câncer pode manifestar-se por diversas causas por fatores químicos ou ambientais, os fatores químicos têm maior probabilidade em ser transformações malignas nas células normais, como o tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, fatores sexuais, medicamentos, fatores ocupacionais. Os fatores ambientais podem surgir após muitos anos a uma exposição como radiação solar, radiações ionizantes, exposições a fumaça, entre outros. O envelhecimento leva a um fator de risco, pois, traz mudanças nas células que aumenta sustentabilidade a transformação maligna. Outro fator é a hereditariedade, pois, pode acontecer de comprometer a função de

inibir a multiplicação ordenada, havendo risco de desenvolvimento do câncer, podendo invadir os tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, espalhando-se pela corrente sanguínea ou pelo sistema linfático esse fenômeno é conhecido como metástase. (CARVALHO, 2017).

Para Oliveira et.al (2013) cânceres podem ser causados por diferentes fatores de risco e hoje é bem estabelecido o papel que desempenham em sua etiologia. É uma doença de causas múltiplas, como os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida ou costumes, com destaque para: os hábitos de fumar e alimentares, fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento.

Conforme Kersul (2014) estudos recentes sobre a história do câncer o caracterizam como um enorme desafio para a medicina, tendo permanecido por muito tempo como doença desconhecida. As perspectivas de tratamento, até o início do século passado, eram quase insignificantes e somente a partir desse período a doença passou a ser conhecida um pouco melhor, o câncer é uma doença que afeta não apenas o indivíduo, mas toda a sociedade, por meio da redução do potencial de trabalho humano.

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, colón e intestino grosso, pele, estômago, esôfago, medula óssea e cavidade oral. Cada órgão, por sua vez, pode ser afetado por tipos diferenciados de tumor, menos ou mais agressivo, podendo ser benigno ou maligno. (KERSUL, 2014).

Relata Inca (2011) o risco de câncer, em uma determinada população, depende das condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que a rodeiam, bem como das características biológicas dos indivíduos que a compõem. Em algumas ocasiões, por precaução, poderíamos tomar atitudes em favor da proteção da saúde da população até mesmo antes que qualquer componente do mecanismo causal seja descoberto. Porém três aspectos pode ser enfatizada sendo a alimentação, em caso de doenças crônicas a princípio o câncer suas manifestações podem surgir anos após exposições a radiações ionizantes, ou exposições contínuas de radiação solar, causas externas como substâncias químicas, irradiações, vírus e fatores comportamentais, estão relacionadas ao meio ambiente, ou seja, constituem os fatores de risco ambientais.

A maior parte dos casos está associada a fatores ambientais sendo eles: cigarro, bebidas alcoólicas, exposição solar, irradiações entre tantos outros. As causas internas como os hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas e estão ligados à capacidade do organismo de se defender das agressões externas, fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais susceptíveis à ação dos agentes cancerígenos ambientais. Isso parece explicar por que algumas delas desenvolvem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno. (INCA, 2011).

3.6 Quimioterapia e Radioterapia

3.6.1 Quimioterapia

Segundo Cruz (2016) um método muito utilizado é a quimioterapia sendo a utilização de drogas injetáveis ou por via oral, com o objetivo de bloquear o crescimento de células cancerosas. A frequência de administração de medicamento pode variar semanalmente ou a cada 2 ou 3 vezes na semana, variando a duração do tratamento, podendo ser indicadas por várias razões sendo elas:

Exclusiva: muito comum em pacientes com doença disseminada, metastática, o procedimento não impede que cirurgia ou radioterapia também sejam necessárias em algum momento para ajudar a quimioterapia é alcançar resultados melhores. Neoadjuvante: quando a quimioterapia é administrada antes de um tratamento local, é indicada quando o cirurgião ou radioterapeuta precisam de diminuição do tamanho do tumor antes de seu procedimento para minimizar a agressividade da cirurgia a radioterapia. Adjuvante: quando é administrada após um tratamento com intenção curativa, como cirurgia ou radioterapia quando tem evidências claras de vantagens curativas na quimioterapia. Combinada: quando a quimioterapia é associada a radioterapia para aumentar a eficácia. (CRUZ, 2016 p. 01)

Conforme Inca (2011) quimioterapia é um tratamento sistêmico de câncer que utiliza medicações quimioterápicas administrados em variados conforme prescrições. Cada quimioterápico tem suas finalidades sendo eles: quimioterapia neoadjuvante é indicada para a redução de tumores avançados que, no momento, são irreversíveis ou não.

Concordando com o autor Inca (2011) a quimioterapia tem finalidade de melhorar o diagnóstico do paciente, quimioterapia adjuvante ou profilática indicada após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de câncer maligno detectável por exame físico ou exames complementares, quimioterapia curativa: tem a finalidade de curar pacientes com neoplasias malignas para os quais representa o principal tratamento, podendo ou não estar associada à cirurgia e à radioterapia, quimioterapia para controle temporário de doença: indicada para o tratamento de tumores sólidos, avançados ou neoplasias hematopoiéticas de evolução crônica, quimioterapia paliativa é indicada para a palição de sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente, mas não repercute, obrigatoriamente, na sua vida.

3.6.2 Radioterapia

Conforme autor Cruz (2016) a quimioterapia é utilizada por feixe de radiações ionizantes, capaz de destruir células tumorais, o método consiste em uma dose calculada de radiação, num determinado tempo, a uma quantidade de tecido que envolve o tumor, visando erradicar as células tumorais com o menor dano possível às células circunvizinhas normais, que farão a regeneração da área irradiada. As radiações ionizantes carregam energia e são eletromagnéticas ou corpusculares. Quando interagem com os tecidos, originam elétrons rápidos que ionizam o meio e produzem efeitos químicos como à hidrólise da água e a ruptura das cadeias de DNA, levando à morte celular por diversos mecanismos, como a inativação de sistemas vitais ou da sua incapacidade de reprodução.

Segundo Inca (2011) a radioterapia é o método de tratamento local do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas, suas finalidades são: radioterapia curativa: principal modalidade de tratamento radioterápico; visa à cura do paciente, radioterapia pré-operatória: procedimento que antecede a principal modalidade de tratamento, a cirurgia, para reduzir o tumor e facilitar o procedimento operatório, radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia, radioterapia profilática com a finalidade de esterilizar possíveis focos microscópicos do tumor, radioterapia paliativa: objetiva o tratamento local do tumor primário ou de metástase, sem

influenciar a taxa da sobrevida global do paciente usada principalmente nas seguintes circunstâncias: radioterapia antiálgica: modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de reduzir a dor, radioterapia anti-hemorrágica: modalidade de radioterapia paliativa com a finalidade específica de controlar os sangramentos.

Citando novamente Cruz (2016) a radioterapia é um método de tratamento local e/ou regional, podendo ser indicada de forma isolada ou associada a outras formas de terapia, podendo ser pré ou pós operatória, ou ainda ser aplicada antes, durante ou logo após a quimioterapia. A radioterapia pode ser: radical (ou curativa): Promove a cura total do tumor; remissiva que tem como objetivo a diminuição tumoral; profilática: possui células neoplásicas dispersas, e não há volume tumoral presente; paliativa: busca a diminuição de sintomas como dor intensa, compressão de órgãos e sangramento; e a ablativa que quando se administra a radiação para suprimir a função de um órgão.

3.7 Fase Terminal

A doença terminal se caracteriza por algumas situações clínicas precisamente definidas, as quais podem se relacionar da seguinte forma: presença de uma doença em fase avançada, progressiva e incurável; falta de possibilidades razoáveis de resposta ao tratamento específico; presença de numerosos problemas ou sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e alternantes; grande impacto emocional (no paciente e familiar) relacionado à presença ou possibilidade incontestável de morte; e prognóstico de vida inferior a seis meses. À medida que a doença evolui maior é a necessidade de cuidados paliativos, o que os torna quase que exclusivos ao final da vida. (MÜLLER, SCORTEGAGNA, MOUSSALLE, 2011).

Para Fernandes (2013) a conceituação de paciente terminal não é algo simples de ser estabelecido, embora nos deparemos com avaliações consensuais de diferentes profissionais. Talvez, a dificuldade maior esteja em objetivar este momento, não em reconhecê-lo, a terminalidade parece ser o centro do conceito em torno da qual se situam as consequências. É quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e certa. O paciente se torna irrecuperável e caminha para a morte, sem que se consiga redundar este caminhar, tornando seus dias de vida mais

curtos. Estudos na literatura tentam estabelecer índices de diagnóstico e de qualidade de vida, procurando definir de forma precisa para a evolução de uma doença e tendo como preocupação o estabelecimento de novas diretrizes para o seguimento destes pacientes.

De qualquer forma, paciente, família e equipe situam-se neste ponto da evolução da doença frente a impossibilidades e limites, de maneira que reconhecer o fim parece ser a sua dificuldade maior. Passar este conhecimento determina estragos nos que partem e nos que ficam. Morrer só, entre aparelhos, ou rodeado por pessoas às quais não se pode falar de sua angústia, determina um sofrimento difícil de ser avaliado, mas sem dúvida, suficientemente importante para ser levado em conta. Aos que ficam tem que conviver com a solidão e a incômoda sensação de não ter feito tudo o que poderia, que tudo que fez não foi suficiente e necessário. (FERNANDES, 2013).

Para Müller, Scortegagna, Moussalle, (2011) todas as necessidades físicas, psicossociais e espirituais são consideradas importantes para os pacientes que se encontra em fase terminal. E podem ser alcançadas em mais de 90% dos pacientes com câncer avançado, através de cuidados.

A ideia de uma abordagem multidisciplinar é muito importante para o paciente terminal, porque implica em demonstrar que nenhuma pessoa tem todas as respostas corretas para o enfrentamento de uma determinada situação, o que faz destacar a significância do trabalho coletivo, permitindo assim a sinergia de habilidades para assegurar o melhor cuidado, bem como um olhar para os problemas do paciente ou família, não somente sob uma única perspectiva, salientam que aprender a lidar com as perdas num contexto de uma doença crônica como o câncer é um desafio que poucos se propõem a discutir, e muito menos a enfrentar. (MÜLLER, SCORTEGAGNA, MOUSSALLE, 2011).

A definição de morrer com dignidade reconhecem incondicionais valores humanos intrínsecos, como conforto físico, qualidade de vida, autonomia, propósito, preparação e conexão interpessoal. Preservar a dignidade, evitar danos e prevenir conflitos são responsabilidades do profissional de saúde encarregado de cuidar do paciente durante seu final de vida. Existe uma mudança de paradigma, já que o foco se torna aliviar o sofrimento, em vez de curar a doença do paciente. Como frequentemente há múltiplas especialidades envolvidas, como médico clínicos,

cirurgiões, oncologistas, intensivistas, especialistas em cuidados paliativos, é grande o risco de mal entendidos. (COELHO, YANKASKAS, 2017).

Muller, Scortegagna, Moussalle, (2011) afirmam que lidar com pessoas que estão morrendo é um trabalho muito pesado, físico e mentalmente, deixa qualquer um emocionalmente esgotado, fisicamente exausto e completamente sufocado além de saber o significado do tratar pacientes sem possibilidades de cura, a transformação do profissional ao cuidar de pacientes terminais foi apontada a fim de melhor compreender a, relação enriquecedora entre o paciente terminal e o profissional, esclarecem que os pacientes precisam de pessoas que possam lhe dar afeto e apoio nesses momentos tão difíceis de sua existência

Então Coelho, Yankaskas, (2017) relata que os cuidados de conforto enfatizam a qualidade dos últimos dias de vida, em vez de sua quantidade. Os encontros com os familiares devem ser baseados na confiança e na compreensão clara de que deixar de fornecer novas medidas ou retirar suporte de vida não significa suspender ou retirar os cuidados, então os cuidados de conforto enfatizam a qualidade dos últimos dias de vida, em vez de sua quantidade.

Os autores Muller, Scortegagna, Moussalle, (2011) afirmam que lidar com pessoas que estão morrendo é um trabalho muito pesado, físico e mentalmente, deixa qualquer um emocionalmente esgotado, fisicamente exausto e completamente sufocado além de saber o significado do tratar pacientes sem possibilidades de cura, a transformação do profissional ao cuidar de pacientes terminais foi apontada a fim de melhor compreender a, relação enriquecedora entre o paciente terminal e o profissional, esclarecem que os pacientes precisam de pessoas que possam lhe dar afeto e apoio nesses momentos tão difíceis de sua existência. (MULLER, SCORTEGAGNA, MOUSSALLE, 2011)

Pacientes nas últimas horas ou dias de vida frequentemente não tem seus sofrimentos físico, emocional e espiritual aliviados. Saber reconhecer quando a vida de alguém se aproxima do final é habilidade fundamental a ser dominada por todo o médico. Somente dessa forma o paciente e sua família não serão privados das intervenções adequadas para este momento. Uma adequada avaliação prognóstica permite a identificação do processo ativo de morte, devendo É um processo probabilístico e não determinístico. (PIVA, GARCIA, LAGO, 2011)

Após discutir a decisão com o paciente e a família, deve-se assegurar que todo o processo seja supervisionado. Devem ser assegurados todos os esforços

para evitar desconforto, manter a analgesia, e controlar os sintomas, como dor, agitação e dispnéia. Quando se discute com o paciente e a família sobre deixar de fornecer novas terapias ou retirar as que estão em uso, o profissional de saúde deve fazê-lo deixando claro que se continuará a fornecer a eles um tratamento de suporte. A espiritualidade é parte vital da integridade humana e desempenha papel importante no processo de cura. Dados recentes sugerem que questões espirituais são comuns em pacientes com doenças graves, e que a maioria dos pacientes deseja discutir a espiritualidade com seus médicos. (COELHO, YANKASKAS, 2017).

Muller, Scortegagna, Moussalle, (2011) busca um profissional que considere, respeite e dê atenção às suas necessidades, que são individuais. Esse tipo de paciente quer ter alguém com quem possa conversar sobre suas preocupações, sobretudo, ao seu real estado de saúde, o tempo de vida que ainda lhe resta, entre outras coisas.

Predições probabilísticas são instrumentos relacionados: à doença de base e à complicação aguda dessa doença ser considerada tanto a natureza dinâmica e complexa do corpo humano quanto a sua resposta particular a cada um dos diferentes eventos clínicos enfrentados ao longo do tempo. Dessa forma pode-se deduzir que os prognósticos não são expressões de certeza absoluta, atribuíveis a este ou àquele paciente, mas sim estimativas obtidas através do método científico das probabilidades de desfechos, entre eles, a morte. Predições clínicas de morte são tão mais acuradas, quanto mais próximas o paciente se encontra do evento, especialmente ao longo das últimas semanas de vida. (PIVA, GARCIA, LAGO, 2011).

Para Coelho, Yankaskas (2017) tópico importante relacionado à comunicação é a compreensão das crenças espirituais do paciente e seus familiares. Pacientes em processo de morrer precisam de atenção especial às suas necessidades psicossociais e espirituais. Embora não se possa oferecer a esperança de cura, podemos oferecer a esperança de uma morte digna. Sempre há algo mais que você pode fazer para confortar o paciente e sua família, não importa o quanto à situação seja difícil.

É importante o conhecimento de que estabelecer um mau prognóstico (de morte provável nos próximos dias ou horas) não deve ser interpretado como sinônimo de desesperança e tampouco desistência ou abandono, mas como um meio de permitir o ajuste do plano de cuidados com enfoque especial na busca pelo

conforto, proporcionando assim, uma morte sem sofrimento com conseqüente maior satisfação familiar. (PIVA, GARCIA, LAGO, 2011).

3.8 Papel da Enfermagem no Cuidado Terminal

Andrade (2013) relata que a enfermagem, enquanto ciência é a arte de cuidar dos seres humanos em suas necessidades humanas básicas, devendo o cuidado serem uma experiência vivida por meio de uma inter-relação pessoa com pessoa, é importante ressaltar quanto o cuidar é estar atento ao efeito que o cuidado produz no paciente.

O trabalho realizado pelo enfermeiro envolve monitoramento das condições de saúde da população, como essência da atenção de enfermagem, seja individual ou no coletivo, no monitoramento de problemas de saúde e intervindo nos agravos de ordem patológica. O enfermeiro tem posição de relevância, por exercer um papel proativo em suas atividades e destacar-se como o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação. (SOUZA, CAZOLA, OLIVEIRA, 2017).

Segundo Souza et.al (2011) o enfermeiro exige inclusão da família como parte integral do cuidado, particularmente quando se trata de pacientes oncológicos sua demanda é suporte social e familiar no enfrentamento dessa doença, tem em mente que o cuidado de enfermagem é constituído de encontro entre pessoas, o enfermeiro deve participar junto, com familiares, pois envolvem sentimentos de cumplicidade, ações de cuidar e a necessidade de transformações de práticas profissional, sendo assim, cuidar é um exercício de arte de escutar e do encontro fundamental importância, lançar mãos de habilidades e de competências, bem como a atenção a família e paciente.

Para Andrade (2013) o cuidado é um sentimento inerente ao ser humano que percorre toda humanidade e está presente em nossa vivência diária, na família, no trabalho, no convívio social, fortalecendo sentimentos e conservando a relação entre quem cuida e quem é cuidado, o cuidado é essência da enfermagem, volta-se para a busca da qualidade de vida e para a compreensão do ser humano como um todo.

Os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, devem incluir, em suas atividades diárias, a atenção domiciliar aos pacientes com câncer e seus

familiares, atuando no sentido de apoiar a família, estabelecer vínculo, identificar os pensamentos angustiantes do doente de ter suas vontades atendidas, reconciliar-se consigo e com os outros, bem como apoiar a família no processo de morte, de forma humana. Vale destacar que a atuação do enfermeiro na atenção hospitalar em oncologia é amplamente discutida, porém a literatura pouco tem destacado ações de promoção e prevenção, cuidados continuados extra-hospitalares ou paliativos presentes na atenção necessária. (SOUZA, CAZOLA, OLIVEIRA, 2017).

Logo o cuidar para o profissional da área de enfermagem deve estar presente em sua essência primeiro como ser humano e depois como profissional. Deve então buscar compreender o cuidado como a estrutura fundamental do ser, pois através do cuidar que se proporciona aos pacientes e seus familiares a esperança de conhecer a si mesmo na busca de caminhos para a motivação do tratamento. (SOUZA et al.2011).

É necessário estar sempre atento para que se possa conhecer, entender o que o outro necessita e como ajudá-lo neste processo. O conhecimento e a experiência, também são estratégias muito utilizadas pela enfermagem para o alcance de uma assistência de qualidade. O saber originado no cotidiano da prática associado ao suporte teórico sinaliza a necessidade de resolução das limitações, propiciando em cuidado, melhor fundamentado. (ANDRADE, 2013).

A esse respeito Souza (2011) relata que na visão do enfermeiro cuidar é potencializar sua visão interior e valorizar sua intuição, aliada ao conhecimento técnico- científico, no sentido de buscar o que é necessário em um determinado período final de sua vida.

O enfermeiro ainda deve possuir conhecimento sobre a fisiopatologia dos diferentes tipos de cânceres e suas opções de tratamento, bem como compreender o processo de crescimento e desenvolvimento normal do paciente, para que seja competente na assistência ao paciente com câncer e possa discutir junto à equipe as diferentes abordagens no tratamento do paciente. (ANDRADE, 2013).

Conforme Fernandes et al. (2013) o enfermeiro torna-se capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e práticas essenciais para assistir, cuja prioridade é valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Contudo, para a obtenção desses propósitos é de suma importância que esse profissional promova uma assistência pautada no respeito, na humanização e no acolhimento, ao cuidar especificamente com o

paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectivas de cura, a atenção e o cuidado estão direcionados em suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevivência está restrito há dias, semanas ou meses.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do Estudo

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica com base em livros, teses, dissertações e artigos selecionados.

A revisão bibliográfica servirá como base e fundamentação para um estudo maior de uma determinada área de conhecimento, podendo proporcionar aos leitores o conhecimento dos estudos antecedentes já realizados pelo tema, o que facilitará sua compreensão, e esclarecerá a importância para um novo estudo.

4.2 Coleta de Dados

Realizou-se a escolha do estudo sobre o tema nos periódicos brasileiros de enfermagem no período de 2010 a 2018. Foram selecionadas publicações fazendo uso da Rede de Computadores como ferramenta de acesso e busca na SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e ainda, livros e artigos existentes na Biblioteca da Faculdade de Apucarana (FAP).

As publicações foram analisadas e coletadas durante os meses de Março à setembro de 2019. Para o levantamento da pesquisa na rede de base de dados, Foi utilizado descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Cuidados de Enfermagem; Paciente Oncológico; Neoplasia; Fase Terminal; Câncer Maligno; Câncer Benigno.)

4.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para as publicações analisadas foram definidos a partir dos artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e publicado em periódicos nacionais.

4.2.1 Critérios de exclusão

Em relação aos critérios de exclusão, foram analisados e após excluídos os artigos localizados com repetição nas buscas realizadas em: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em

Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde(BVS) e Google Acadêmico.

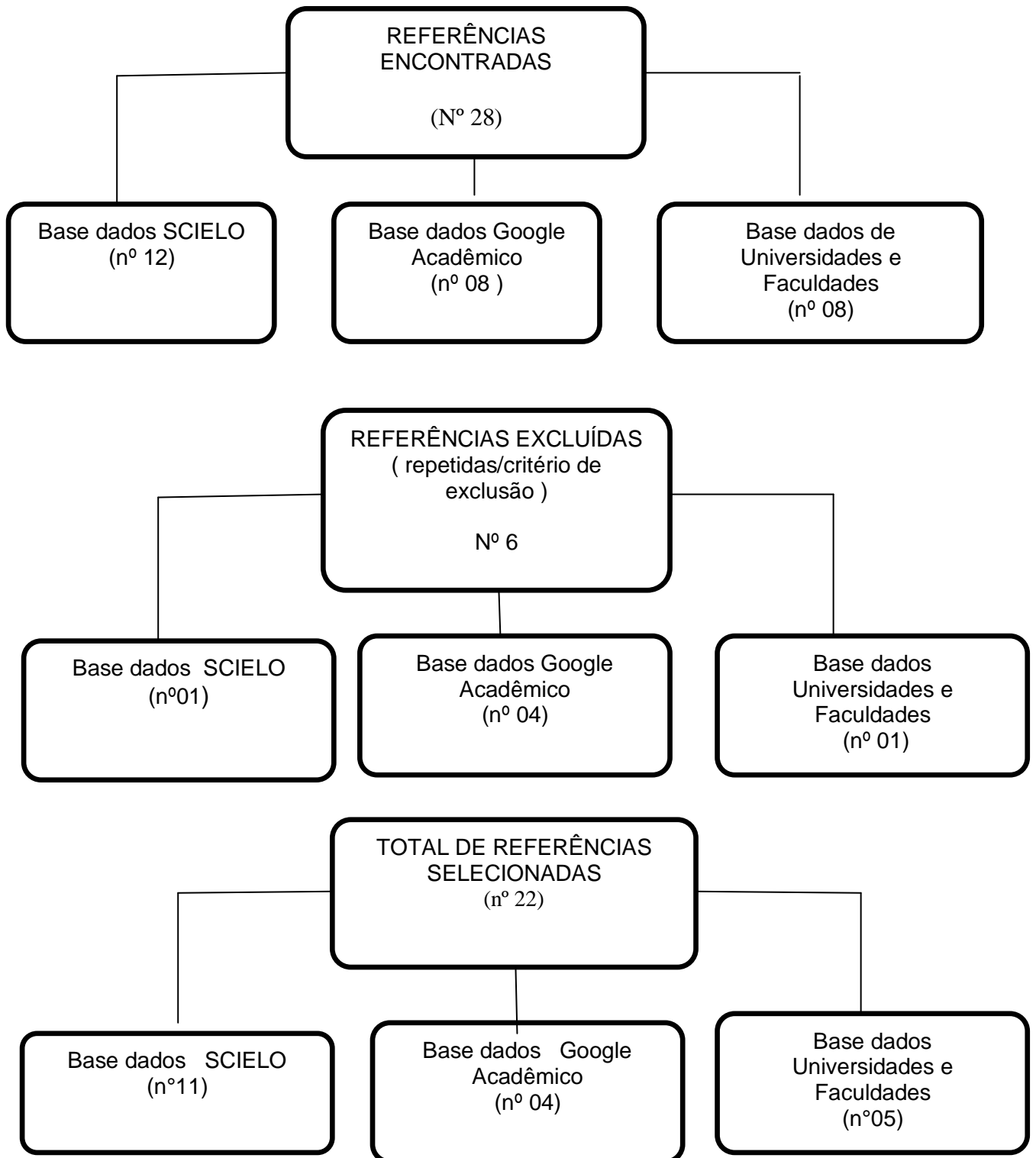
4.3 Amostra do Estudo

As amostras foram selecionadas a partir da leitura de resumos dos artigos encontrados, capítulos de livros e documentos ministeriais (Artigos do Google Acadêmico, SCIELO, Instituições de Ensino Universitário) que responderem o problema da pesquisa e que alcancem os objetivos propostos. A partir da leitura, foram selecionadas as bibliografias que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão, totalizando um número de 22 (vinte e duas) referências bibliográficas, que serviram como base de pesquisa primária ao tema a ser abordado, sendo após selecionados e distribuídos conforme representado na Figura 1- Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos textos completos serão utilizados os recursos disponíveis na rede de banco de dados e leitura na íntegra.

4.4 Coletas De Dados

Para o mapeamento das produções científicas, foi elaborado um instrumento com a finalidade de coletar informações e responder ao objetivo desta revisão. Esse instrumento visa abranger os seguintes itens: ano e país de origem; título do estudo; periódico de publicação; objetivo; tipo de estudo; referencial metodológico; descrição acerca da identificação de qual assistência de Enfermagem deve ser prestada no fechamento fontanela posterior e anterior e apresentação dos resultados (APENDICE A). Em seguida todos os artigos selecionados foram estudados e analisados na íntegra.

Figura 1 - Fluxograma – referências utilizadas e excluídas da análise de dados



Fonte: Cordioli;Ravelli, 2019

4.5 Instrumento De Coleta Dados

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo para cada um dos artigos analisados (APÊNDICE A), contendo informações:

a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, país, idioma e ano da publicação;

b) Avaliação de estudos sobre a aplicabilidade é identificar a assistência de Enfermagem que deve ser prestada no fechamento fontanela posterior e anterior.

c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

Em seguida todos os artigos e livros, manuais ministeriais, teses dissertações, selecionados foram estudados e analisados na íntegra.

4.6 Análise de discussão dos dados

O estudo teve seu conteúdo realizado em etapas, que foram assim realizadas: primeira etapa: realizada a pré-análise, exploração dos materiais e interpretação dos resultados; na segunda etapa: realizada a leitura de extração de dados, possibilitando uma leitura abrangente do conteúdo. Já na terceira etapa, com a leitura realizamos a codificação da temática fixada nos fichamentos e organização de categorias para resultado e discussão de acordo com a literatura.

4.7 Considerações Éticas

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que o paciente terminal devido a modificações genéticas, antecedentes patológicos de câncer na família, os principais fatores de risco tais como tabagismo, alimentação não saudável, ingestão de bebidas alcoólicas, radiações, infecções, exposição ocupacional a agentes cancerígenos estão relacionadas ao câncer, percebendo a importância das relações que se estabelecem a partir do diagnóstico da evolução da doença do quadro clínico do que foi pesquisado.

Espera-se que com o presente estudo, novas intervenções de enfermagem se desenvolvam e que conscientizem sobre a importância dos exames de prevenção em relação ao câncer, também possamos assim passar conhecimento a população sobre o tema abordado em relação ao diagnóstico precoce do câncer

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura, segundo base de dados e ano.

Estudo	Base de dados	Ano	Título do trabalho
01	SCIELO	2005	Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem
02	Rev. Brasileira de Terapia Intensiva (Google Acadêmico)	2011	Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. Revista Brasileira de terapia intensiva.
03	Rev. Brasileira de Cancerologia (Google Acadêmico)	2011	Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta
04	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	2011	ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer
05	ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos)	2012	Manual de Cuidados Paliativos ANCP

06	SCIELO	2013	Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde
07	SCIELO	2013	De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil
08	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva	2013	O Câncer e seus Fatores de Riscos
09	SCIELO	2013	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciência & Saúde Coletiva
10	Fundação Universitária Vida Cristã	2013	A Enfermagem e o Paciente com Câncer Terminal: Cuidados paliativos em pauta
11	Faculdade católica Salesiana do Espírito Santo	2013	Cuidados paliativos em pacientes terminais
12	Universidade Católica de Brasília	2013	Reparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência deste cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica.
13	Universidade federal de minas gerais curso de especialização em atenção básica em saúde da família	2014	Enfrentamento do câncer: riscos e agravos
14	SCIELO	2014	Ética em Cuidados Paliativos: concepção sobre o fim da vida

15	SCIELO	2014	Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar
16	SCIELO	2015	Análise da percepção do câncer por idosos
17	Ver. Bioét [Internet]. (Google Acadêmico)	2015	Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas.
18	Rev. Bioética (Google Acadêmico)	2016	Cuidados Paliativos, Espiritualidade e Bioética Narrativa em Unidade de Saúde Especializada
19	SCIELO	2017	Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.
20	SCIELO	2017	Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica
21	SCIELO	2018	Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados
22	SCIELO	2018	Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local.

Fonte: Cordioli; Ravelli, 2019

Foram encontrados 22 artigos ou outros trabalhos indexados nas bases de dados consultadas. Deste total 11 artigos (50%) estavam indexados na base SCIELO, 06 (27,27%) na base Google Acadêmico, e 05 (22,73%) foram utilizados na base de dados de Universidades e outras Faculdades. Esta seleção foi realizada seguindo os critérios de exclusão estabelecidos e a retirada de artigos constantes em mais de uma base. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2010 a 2018.

De acordo com o instrumento proposto para análise das referências encontradas, o Quadro 2, abaixo apresenta a síntese das publicações, no que se

refere ao delineamento da pesquisa, formação e instituição do autor principal, país, idioma e tipo de periódico (área de conhecimento).

Quadro 2- Descrição dos estudos selecionados, segundo o delineamento de pesquisa, formação do autor principal, país, idioma e tipo de periódico.

Estudo	Delineamento	Formação do autor principal	Instituição sede do autor principal	País	Idioma	Tipo de periódico
01	Revisão de Literatura	Mestre em Ciências da Enfermagem	Universidade de Porto	Brasil	Português	Bacharelado de Conclusão de Curso
02	Revisão de literatura	Enfermeira	Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS	Brasil	Português	Rev. Brasileira de Terapia Intensiva
03	Quantitativa	Fisioterapeuta (1) Ciências Pneumológica (2) Doutores em Ciências Pneumológica (3)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).	Brasil	Português	Rev. Brasileira de Cancerologia
04	Revisão de Literatura	Enfermeiro	Instituto Nacional de Câncer	Brasil	Português	Ministério da Saúde
05	Revisão de Literatura	Enfermeira	Academia Nacional de Cuidados Paliativos	Brasil	Português	Monografia
06	Descritivo	Enfermeiro	Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo	Brasil	Português	Revbrasepidemiol
07	Revisão de Literatura	Enfermeiro	Fundação Oswaldo Cruz	Brasil	Português	Ministério da Saúde

08	Revisão de Literatura	Enfermeiro	Instituto Nacional de Câncer	Brasil	Português	Ministério da Saúde
09	Estudo de caso	Enfermeira	Universidade Federal da Paraíba.	Brasil	Português	Rev. Ciênc. saúde coletiva
10	Revisão de Literatura	Enfermeira	Fundação Universitária Vida Cristã	Brasil	Português	Monografia
11	Revisão de literatura	Bacharel em Enfermagem	Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo	Brasil	Português	Monografia
12	Descritiva Exploratória qualitativa	Graduação em Enfermagem	Universidade Católica de Brasília	Brasil	Português	Monografia
13	Revisão de Literatura	Enfermeira	Universidade Federal de Minas Gerais	Brasil	Português	Monografia
14	Revisão de Literatura	Mestrado Doutorado	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN	Brasil	Português	<i>Rev. bras. ter. intensiva</i> [online].
15	Revisão de literatura	Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre - RS, Brasil	Brasil	Português	Escola Anna Nery
16	Estudo de caso	Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. (1) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. (2)	Brasil	Português	Einstein (São Paulo).

17	Estudo de Caso	Enfermeiras	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Brasil	Português	Rev. bioética
18	Estudo de Caso	Enfermeiras	Faculdade de Ciências da Saúde	Brasil	Português	Rev. Bioét
19	Revisão de Literatura	Enfermeira de Terapia Intensiva		Brasil	Português	Revista brasileira de terapia intensiva
20	Transversal de abordagem quantitativa	Enfermeiros de Oncologia	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil.	Brasil	Português	Escola Anna Nery 21(4) 2017.
21	Pesquisa Exploratória de Enfoque Qualitativo	Enfermeira	Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro,	Brasil	Português	Revista Psicologia: Ciência e Profissão
22	Estudo de Caso	Enfermeira Especialista	Universidade Católica Dom Bosco- ucdb	Brasil	Português	Revista Psicol. cienc. prof. [online

Fonte:Cordioli;Ravelli, 2019

Ao se analisar os dados apresentado observa-se que, em relação aos 22 trabalhos, 1 trabalho (4,54%) é pesquisa qualitativa, 01 trabalho descritivo (4,54%) 03 trabalhos (13,64%) são pesquisas quantitativas, 12 (54,55%) trabalhos são revisões de literatura, e 05 (22,73%) são estudo de caso.

Em relação à autoria principal, 14 (63,64%) dos artigos foram publicados por Enfermeiros, destes 3 (13,63%) são mestres e 05(22,73%) foram publicados por profissionais da saúde e educação.

A seguir, são apresentados os periódicos onde foram publicados os artigos selecionados para o estudo, de acordo com o número de artigos (Tabela1).

Tabela 1- Periódicos utilizados para publicação.

PERIÓDICOS	N	%
Rev. Brasileira Epidemiologia	01	8,34%
Rev. Brasileira de Cancerologia	01	8,34%
Rev. Ciência saúde Coletiva	01	8,34%
Rev. Brasileira Terapia Intensiva (Online)	03	25,00%
Rev. Bioética	02	16,66%
Rev. Psicologia Ciência e Profissão	02	16,66%
Rev. Escola Anna Nery	02	16,66%
TOTAL	12	100%

Fonte: Cordioli; Ravelli, 2019

Em relação aos periódicos, pode-se perceber que 100% das publicações selecionadas estão na área de saúde e destas apenas 02 (16,66%) não são direcionadas diretamente para os enfermeiros.

Foi possível identificar nesta pesquisa que a dificuldade que os profissionais ainda encontram quando se trata da morte dos seus pacientes, está diretamente aliada á falta de discussão e reflexão sobre o tema durante a formação acadêmica, dando a impressão que somente o estabelecimento da saúde será bem sucedido, o que pode levar o profissional a entender que o cuidado prestado foi em vão, nutrindo o sentimento de perda, luto e até mesmo fracasso por não conseguir restabelecer a saúde do paciente. (FERNAD; ANJOS RODRIGUES, 2018).

Verificou-se a necessidade de se prestar uma assistência qualificada e holística, visando o paciente não somente pela doença, mas como um todo, buscando maneiras efetivas de melhorar e minimizar o sofrimento do mesmo. (OLIVEIRA; AMARAL; OLIVEIRA, 2018).

Foi identificado que a maioria dos artigos foi escrita por enfermeiros, médicos e psicólogos, e que mesmo a morte sendo algo vivenciado no dia a dia de tais profissionais, os mesmos ainda não tem o preparo suficiente para lidar com pacientes em estágio terminal, sendo necessário maior aprofundamento nos cursos de graduação e/ ou de nível técnico. (CARVALHO, 2015).

Verificou- se a necessidade de se prestar uma assistência de se prestar uma assistência qualificada e holística, visando o paciente não somente pela doença, mas como um todo, buscando maneiras efetivas de melhorar e minimizar o sofrimento do mesmo. (OLIVEIRA; AMARAL; OLIVEIRA, 2018).

A assistência pela equipe multiprofissional deve interagir, de forma a atender o paciente terminal, dando suporte emocional, espiritual e físico. Envolver a família de forma a prestar cuidados efetivos, proporcionando conforto e bem estar quebrando paradigmas como “olhar” de exclusão e piedade. (CALDEIRA, 2013).

Observa-se que para diminuir o número de mortes pelo câncer, devemos levar a população informações a respeito dos fatores de risco através de projetos e ações com o apoio de profissionais de varias áreas de atuação. (KERSUL, 2014).

Os cuidados Paliativos despontam como uma alternativa, para preencher esta lacuna nos cuidados ativos aos pacientes (CARDOSO, 2012).

E existe a necessidade de uma capacitação para os enfermeiros que já estão atuando na área da saúde e que os acadêmicos de enfermagem para poderem ter um maior contato com esse tipo de cuidado na sua formação. (ANDRADE, 2018)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente se relaciona durante seu último período de vida com a equipe de saúde do hospital, o que envolve enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros profissionais, e com a família, gerando assim, dificuldades de enfrentamento da morte a todos os envolvidos, pois, como foi visto, a morte sendo encarada de forma mais natural ou com maior resistência, costuma gerar um sofrimento aos familiares e ao próprio paciente.

Tendo em vista o estado terminal o cuidado envolve a presença verdadeira e legítima, o diálogo vivo e autêntico entre enfermeiro e paciente. O relacionamento implica a presença ativa da enfermeira, isto é, estar atento a uma abertura aqui e agora na situação de comunicar a disponibilidade, envolvendo o estar presente, que constitui uma chamada e uma resposta.

Em resumo o tema abordado nessa pesquisa é de suma importância para a área de enfermagem, pois deixa o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família durante o processo da doença e do tratamento, assim devendo incluir suas atividades diárias a atenção aos pacientes oncológicos, estabelecendo vínculo apoiar a família no processo de adoecimento e morte de forma sucinta e humana promovendo o melhor cuidado de uma equipe multidisciplinar para oferecer conforto diante do diagnóstico em fase terminal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Grazielle PiresTavares. **Reparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência deste cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica.** 2013 Brasília. DF. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/>. Acesso em : 20 Fev. 2019.

BRANCO, IMBHP. **Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto com texto-enferm., Florianópolis,** v. 14, n. 2, 2005.. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 22 Fev. 2019.

BRAZ IF, GOMES RA, AZEVEDO MS, ALVES FC, SEABRA DS, LIMA FP, et al. **Análise da percepção do câncer por idosos.** einstein (São Paulo). 2018. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/>. Acesso em: 20 Maio. 2019.

CALDEIRA, Emiria da Penha. **Cuidados paliativos em pacientes terminais.** 2013. Disponível em :http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf. Acesso em Jul. 2019.

CARDOSO, Mirlane Guimarães. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. **Manual de cuidados paliativos ANCP,** p. 113, 2012. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/.pdf>. Acesso em: 03 Maio. 2019.

CARVALHO, Domilena Bueno Garuffe. **A enfermagem e o paciente com câncer terminal: cuidados paliativos em pauta.** 2015. Disponível em:<http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/395/1/DomilenaCARVALHO.pdf>. Acesso em 20 Ago. 2019

CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 136-142, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em 15 Jun. 2019.

CRUZ, Hospital Alemão Osvaldo. **Quimioterapia.** 2016. Disponível em: <https://centrodeoncologia.org.br/tudo-sobre-cancer/quimioterapia/> Acesso em: 19 fev. 2019.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. **Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** RevBras Ter Intensiva, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso 15 Abril 2019.

CTO, Centro de Terapia Oncológica. **O que é Câncer.** 2016. Disponível em: <http://www.ctopetropolis.com.br>. Acesso em: 09 Março. 2019.

FERNANDES, Maria Andréa et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2589-2596, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141381232013000900013&script=sci_abstr act&tlng=pt. Acesso em: 15 Jul. 2019.

INCA, Instituto nacional de câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 2011. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/observaped/wp-content/uploads/sites/37/2015/08/ABC-do-cancer-INCA.pdf>. Acesso em: 03 Maio. 2019

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **O Câncer e seus Fatores de Riscos.** 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/.pdf>. Acesso em: 03 Maio. 2019.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Como Surge o Câncer.** 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/482>. Acesso em: 03 Maio. 2019

KERSUL, Alessandra Pereira. **Enfretamento do câncer: riscos e agravos.** 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/.pdf>. Acesso em : 13 Maio 2019.

LIMA, Carolina Peres, MACHADO, Marina de Abreu. **Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados.** 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em 18 Fev. 2019.

MINHA VIDA. Tumor: **Sintomas, Tratamento e Causas.** 2019. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/tumor> acesso em: 17 Fev. 2019.

MAZZI, Regina Aparecida Pereira; MARQUES, Heitor Romero. **Cuidados paliativos oncológicos domiciliares como uma nova prática em saúde influenciando no desenvolvimento local. Interações (Campo Grande)**, v. 19, n. 4, p. 727-738, 2018. Disponível em: <http://www.interacoes.ucdb.br>. Acesso em: 20 Abril 2019.

MÜLLER, Alice Mânica; SCORTEGAGNA, Daiane; MOUSSALLE, Luciane Dalcanale. **Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/.pdf>. Acesso em 15 Mar. 2019.

MANCHOLA, Camilo. **Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada.** 2016, p. 04. Disponível acesso: <http://revistabioetica.cfm.org.br>. Acesso em: 18 Maio 2019.

OLIVEIRA, Max Moura de et.al. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde.** 2013, p. 02. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>, Acesso em: 08 Jun. 2019.

OLIVEIRA; Nayara Allana Lima, AMARAL; Mônica Santos, OLIVEIRA; Fernanda Miranda de. **Assistência de enfermagem em paciente oncológicos terminais na unidade de terapia intensiva uma revisão de literatura.** 2018.

ONCOGUIA, Instituto. **Alterações dos Genes.** 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/alteracoes-nos-genes/8160/73/>, Acesso em: 03 Maio. 2019.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes, JUNIOR José Jailson de Almeida , DAMÁSIO Anne Christine. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida.** 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 10 Abril 2019.

PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patricia Miranda do. **Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria.** *Revista Brasileira de terapia intensiva.* Vol. 23, n. 1 (jul./ago. 2011), p. 78-86, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>., Acesso em: 15 Jun. 2019.

PONTES, Lucióla de Barros. **Câncer Benigno e Maligno.** Albert Einstein, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira, 2016. Disponível em: <https://www.einstein.br>. Acesso em: 20 fev. 2019.

SOUZA, H. L., Zoboli, E. L. C., Paz, C. R. P., Schweitzer, M. C., Hohl, K. G., & Pessalacia, J. D. R. **Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas.** *RevBioét [Internet].* 2015 [cited 2017 Jun 29]; 23 (2): 349-59. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361540658015.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2019.

SOUZA, Geize Rocha Macedo de, CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira, OLIVEIRA, Sandra Maria do Valle Leone de. **Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 03 Maio 2019.

TEIXEIRA, Luiz Antonio, FONSECA, Cristina Oliveira. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil.** 2007, p. 14. Disponível acesso: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pdf>, Acesso em: 30 Jun. 2019.

APÊNDICES

ÂPENDICEA – Instrumento de coleta de dados

Artigo nº 01

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem
Periódico/número/volume/Ano	Vol.14, n.2, 2005
Autor(es)	BRANCO, IMBHP.
Formação/Profissão do autor Principal	Mestre em Ciências de Enfermagem. Doutoranda em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto. Professora Adjunto do Departamento Médico-Cirúrgico e Reabilitação da Escola Superior de Enfermagem - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal.
Instituição/local	Universidade do Porto
Pais/Idioma	Brasil/ português

2. AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE DESCRIVER O TEMA DO TCC

Qual o aspecto estudado?	Câncer em fase Terminal
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	Sim () Não (x) Qual é (são) o(s) instrumento(s) utilizado(s) ? O pesquisador justifica a escolha?

3. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação /delineamento de pesquisa (segundo _____)	<p>Pesquisa :</p> <p>() quantitativa</p> <p>()delineamento experimental</p> <p>() delineamento quase- experimental</p> <p>()delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p> <p>() transversal</p> <p>()longitudinal</p> <p>() qualitativa</p> <p>() etnografia/etnociencia</p> <p>() fenomenologia/hermenêutica</p> <p>()teoria fundamentada</p> <p>Não pesquisa:</p> <p>(x) revisão de literatura</p> <p>() relato de experiência</p> <p>() estudo de caso</p> <p>() revisão sistemática</p> <p>()metanálise</p> <p>() outras. Qual? Descritiva</p>
Objetivos	O presente artigo tem como finalidade apresentar algumas reflexões e alguns pressupostos teóricos sobre prevenção do câncer e educação em saúde, uma vez que esta área tem

	constituído uma preocupação pessoal e sócio-profissional.
População	Faixa etária: Sexo (x) masculino (x) feminino
Amostra (Segundo _____)	Amostragem de não probabilidade () conveniência () quota () proposital Amostragem de probabilidade () aleatória Simples (randômica) () aleatória estratificada) () de grupo () sistemática Outro tipo de amostragem:----- Tamanho (n) inicial ----- e final ----- Critérios de Inclusão/ Exclusão
Resultados	Considera-se que mais de 70% dos cânceres são determinados por agentes extrínsecos ao organismo, intimamente ligados ao ambiente e aos estilos de vida das populações.
Conclusões	Tendo em conta que a promoção da saúde, a profilaxia e diagnóstico precoce do câncer constituem armas poderosas que os profissionais de saúde dispõem para fazer face a este problema de saúde e, de algum modo, controlar o aumento da doença, o mesmo não se tem verificado da forma esperada, pelo que é importante que se analisem e questionem estes aspectos..