

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE ENFERMAGEM

GEMIMA BENAIA BARRETO COSTA BATISTA

DOENÇAS ONCOLÓGICAS: IMPACTOS CAUSADOS NA VIDA DO PACIENTE

MOSSORÓ/RN

2021

GEMIMA BENAIA BARRETO COSTA BATISTA

DOENÇAS ONCOLÓGICAS: IMPACTOS CAUSADOS NA VIDA DO PACIENTE

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN-FACENE/RN
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN-Biblioteca Sant'Ana

B333d Batista, Gemima Benaia Barreto Costa.

Doenças oncológicas: impactos causados na vida do paciente / Gemima Benaia Barreto Costa batista. – Mossoró, 2021.

36 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Câncer. 3. Assistência. I. Cordeiro, Ítala Emanuely de Oliveira. II. Título.

CDU 616-083:616-006.6

GEMIMA BENAIA BARRETO COSTA BATISTA

DOENÇAS ONCOLÓGICAS: IMPACTOS CAUSADOS NA VIDA DO PACIENTE

Monografia apresentada pela aluna Gemima Benaia Barreto Costa Batista à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

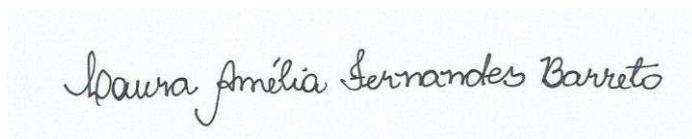
Aprovada em 27 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA



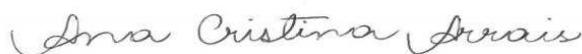
Profa. Esp. Ítala Emanuella de Oliveira Cordeiro (FACENE)

ORIENTADORA



Profa. Ma. Laura Amélia Fernandes Barreto

FACENE/RN



Profa. Ma. Ana Cristina Arrais

FACENE/RN

DEDICATÓRIA

A Deus, que é o autor da minha vida;
e, em especial, a Aninha, minha irmã;
com quem vivenciei o tema deste
trabalho e têm sido o meu maior
exemplo prático e de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, que tem me sustentado, porque Nele eu tenho e sempre terei fé.

Ao meu esposo João, minha filha Leah e a toda minha família que sempre estiveram me apoiando.

Às professoras Laura Amélia Fernandes Barreto e Ana Cristina Arrais, obrigada por aceitarem participar da banca examinadora. É, para mim, motivo de muito orgulho e gratidão.

Agradeço a todas as colegas e amigas, em especial à Jessiara Romonilly, por toda ajuda e incentivo.

À minha querida amiga e orientadora, Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro, obrigada pela paciência e por ser um ser humano tão gentil.

“Até aqui me ajudou o Senhor”.

(I Samuel 7:12)

RESUMO

O câncer é uma doença assustadora junto ao seu diagnóstico traz grandes impactos a vida dos pacientes, combinado a este estão o sofrimento, inseguranças e incertezas vivenciadas pelo paciente, familiares e equipe de saúde. Os estudos oncológicos são de grande importância para construção do conhecimento básico fundamental do enfermeiro e profissionais da saúde, além do propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações científicas, de forma a fundamentar a prática clínica desses profissionais e humanizando mais o tratamento dos pacientes oncológicos, além de discernir o impacto do câncer e do tratamento na vida dos pacientes e familiares. Assim, o trabalho tem como objetivo identificar produções científicas, relacionados as doenças oncológicas e os impactos causados na vida do paciente. Para a pesquisa foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) mediante as bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, Portal de Periódicos da CAPES e BVS. A amostra foi composta por oito artigos, dos últimos anos, na qual foram analisados e quantificados em forma de tabela. Foram identificados 21 artigos e estudos na base de dados referentes ao tema proposto e dentro dos critérios de inclusão no período de 2000 a 2020, que após uma análise minuciosa, oito se adequaram aos critérios de inclusão, assim foram excluídos 13 estudos por não atenderem aos critérios. Nesse período observou-se que nos anos de 2005 a 2015 não houve registros nas bases de dados de artigos ou estudos com a temática. Este estudo levou-me a refletir sobre as práticas profissionais nos campos de atuação, que a cada dia se torna desafiador, em meio a tantas adversidades

Palavras-Chave: Enfermagem, Câncer, Assistência.

ABSTRACT

Cancer is a frightening disease along with its diagnosis has great impacts on the lives of patients, combined with this are the suffering, insecurities and uncertainties experienced by the patient, family and health team. Oncological studies are of great importance for the construction of basic básica knowledge of nurses and health professionals, in addition to the purpose of assisting in the development of future scientific investigations, in order to support the clinical practice of these professionals and further humanizing the treatment of cancer patients, in addition to discerning the impact of cancer and treatment on the lives of patients and family members. Thus, the work aims to identify scientific productions, related to oncological diseases and the impacts caused on the patient's life. For the research, an Integrative Literature Review (RIL) was carried out using the LILACS, MEDLINE, BDNF, CAPES and VHL Journals Portal. The sample consisted of eight articles from the past few years, in which they were analyzed and quantified in the form of a table. 21 articles and studies were identified in the database referring to the proposed theme and within the inclusion criteria in the period from 2000 to 2020, which after a thorough analysis, eight met the inclusion criteria, thus 13 studies were excluded because they did not meet the criteria. criteria. During this period, it was observed that in the years 2005 to 2015 there were no records in the databases of articles or studies with the theme. This study led me to reflect on professional practices in the fields of activity, which is becoming challenging every day, in the midst of so many adversities

Keywords: Nursing, Cancer, Assistance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.....	16
Figura 2-Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital.....	17

LISTA DE ABREVIACOES

BDENF - Banco de Dados de Enfermagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES - Coordenao de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

INCA – Instituto Nacional do Câncer

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

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line

OMS – Organizao Mundial de Saúde

RIL - Revisão Integrativa da Literatura

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. OBJETIVO GERAL	14
1.2. JUSTIFICATIVA	14
1.3. HIPÓTESE	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. DOENÇAS ONCOLÓGICAS	15
2.2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM	18
2.3. IMPACTOS CAUSADOS NO PACIENTE DE UMA DOENÇA ONCOLÓGICA ...	19
3. METODOLOGIA	21
3.1. TIPO DE PESQUISA	21
3.2. FONTES DE DADOS	21
3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	22
3.4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	35
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS	36

1. INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma doença degenerativa, caracterizado pelo crescimento das células de maneira desordenada, onde se dividem e invadem rapidamente todo ou parcialmente os tecidos e órgãos do indivíduo (HERR, et al, 2013).

As células cancerígenas podem agir de forma desgovernada e severa, podendo definir a potencialidade dos tumores malignos de acordo com a evolução para uma metástase em diferentes órgãos do corpo (Instituto Nacional de Câncer, 2008). Encontra-se entre as quatro principais causas de morte prematura antes dos 70 anos de idade, na maioria dos países (INCA, 2019). O risco do indivíduo em desenvolver alguma doença oncológica é cerca de 50% (PIMENTEL, 2003).

Estimativa mundial recente, ano 2018, informaram o surgimento de 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. Os maiores índices mundial de câncer são de pulmão e mama com 2,1 milhões de pessoas diagnosticados. Com uma incidência maior de novos casos em homens, representando 53% dos casos (9,5 milhões), tendo mais frequência o câncer de pulmão com 14,5%, enquanto as mulheres representaram 47% dos casos (8,6 milhões), com maior incidência dos casos de câncer de mama com 24,2% (BRAY et al., 2018).

No Brasil, de acordo com o INCA (2019) para cada ano do triênio 2020-2022, estima-se uma ocorrência de 625 mil novos casos de câncer, onde 50,3% deverão ocorrer em homens e 49,7% em mulheres, tendo os cânceres de maior incidência: o de pele não melanoma, seguido por mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. O Nordeste tem a maior incidência de câncer de próstata, com taxa de 72,35 a cada 100 mil habitantes, o Sudeste concentra o maior número de casos de câncer de mama, com 81,06 a cada 100 mil habitantes.

O alerta do Instituto Nacional do Câncer – INCA (2014) evidencia o dilema que vem ocorrendo nos últimos anos, o aumento no número de diagnósticos, alcançando proporções preocupantes, onde em âmbito global, é considerado como um problema de saúde pública, exigindo um foco maior por parte dos profissionais da saúde e do Poder Público. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas diagnosticados com algum tipo de câncer no ano de

2030, será de 27 milhões, onde 75 milhões estarão vivas e 17 milhões óbitos pelo câncer (FORMAN et al, 2014).

Além do fator epidemiológico, a questão da condição em que o indivíduo se encontra no momento do diagnosticado de câncer. Pois, muitas das vezes, o paciente chega para realizar o tratamento do câncer, desconhecido a respeito da complexidade do prognóstico de cura, sendo em alguns casos, quase impossível sua cura, isto leva a saber que, a prevenção e precocidade na identificação do câncer são fatores primordiais na redução das taxas de mortalidade e morbidade, contribuindo assim, na minimização dos danos causados pelo câncer no indivíduo (INCA, 2010).

No âmbito da saúde, a responsabilidade frente aos pacientes oncológicos é da equipe técnica de saúde, assistindo na avaliação do diagnóstico, tratamento, atendimento familiar e reabilitação (LUZ et al., 2016). Além disso, tendem a lidar com circunstâncias de sofrimento e perda dos pacientes, bem como confortar a família do paciente.

Esse contexto exige dos enfermeiros uma assistência com primazia na avaliação integral do paciente e sua família, extrapolando os limites da própria doença (TREVISAN et al., 2013). Nessa concepção teórica, a equipe de saúde deve atuar na perspectiva de emponderar o usuário para que ele possa participar de forma ativa e consciente no cuidado de sua saúde.

Na dificuldade de cuidar das pessoas com câncer surge a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento, considerando os aspectos éticos envolvidos nas diferentes situações e relações no contexto do cuidado, enfrentamento este que pode ser definido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo emite, diante de uma situação de estresse, para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-se da melhor forma possível ao evento estressor, de maneira a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo.

O fato de a incidência do câncer ser bastante significativa em todo o mundo, havendo ainda uma grande resistência à realização do exame preventivo. Diante disso. Quais são as produções científicas, relacionadas as doenças oncológicas e os impactos causados na vida do paciente?

1.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as produções científicas, relacionados aos impactos das doenças oncológicas na vida do paciente.

1.2. JUSTIFICATIVA

A busca por estudos oncológicos é de suma importância para construção do conhecimento básico fundamental do enfermeiro e profissionais da saúde, além do propósito de auxiliar no desenvolvimento de futuras investigações científicas, de forma a fundamentar a prática clínica desses profissionais e humanizando mais o tratamento dos pacientes oncológicos, além de discernir o impacto do câncer e do tratamento na vida dos pacientes e familiares.

Um fator de grande importância e que contribuiu na escolha do tema, baseia-se na vivência com familiares, onde pude aproximar-me e perceber os desafios enfrentados na vida dos pacientes e familiares com doenças oncológicas, e com isso, me melhorar profissionalmente e poder atender aos pacientes e familiares de forma mais humanizada.

1.3. HIPÓTESE

Os trabalhos científicos publicados na área da saúde e enfermagem, referente a oncologia, vem percebendo os impactos causados as vidas dos familiares e pacientes, e com isso, estão contribuindo para o avanço do conhecimento e cuidados humanizados do profissional para com os pacientes e familiares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A oncologia é descrita como a especialidade médica responsável pelo estudo constante dos tumores, de como o câncer se desenvolve no organismo humano e identificar o tratamento mais eficiente para o paciente oncológico. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

Há uma complexidade no tratamento, devido à enorme diversidade de doenças e opções terapêuticas, mesmo existindo protocolos médicos, onde torna o tratamento mais individualizado, pois cada indivíduo exige uma aproximação terapêutica distinta (AURELIANO, 2013).

Considerado como uma crescente ameaça saúde pública pela elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e, acima de tudo, as consequências sobre a qualidade de vida do sujeito, bem como demandas de cuidado para os profissionais de saúde (WHO, 2012).

Responsável por 13% dos óbitos em todo o mundo (DE SOUZA, et al., 2017). O câncer é uma das causas mais comuns de morte e sua incidência está aumentando em todo o mundo (GOODARZI, et al., 2018). Mais da metade dos cânceres e 60% das mortes ocorrem em países menos desenvolvidos; entretanto, com mudanças de estilo de vida semelhantes aos ocidentais, as taxas de câncer nos países em desenvolvimento estão aumentando (KHAZAEI, et al., 201; NOROUZIRAD, et al., 2017).

Conforme Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, em 2030, cerca de 22 milhões de pessoas, entre homens, mulheres e crianças, serão diagnosticadas com câncer por ano e 13 milhões morrerão da doença.

2.1. DOENÇAS ONCOLÓGICAS

O câncer ou neoplasia é definido como uma doença degenerativa, um conjunto de mais de cem doenças (SCHEUNEMANN, 2015), caracterizado pelo crescimento das células de maneira desordenada (maligno), onde se dividem e invadem rapidamente todo ou parcialmente os tecidos e órgãos do indivíduo (metástase) (HERR, et al, 2013).

Existem mais de 200 tipos diferentes de câncer e pode-se desenvolver a doença em qualquer órgão do corpo (BRAY et al., 2018). Cada órgão é constituído

por vários tipos diferentes de células estruturadas em camadas, por exemplo, de tecido epitelial, outra de tecido conjuntivo, glandular, de tecido muscular e assim por diante (AMADOR et al., 2015). Cada tipo de tecido é constituído de tipos específicos de células. O câncer pode se desenvolver a partir de quase qualquer tipo de célula no corpo.

Os diferentes tipos de câncer correspondem às diferentes células do corpo. A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases) são outras características que definem o tipo da patologia (LUZ et al., 2016). Atualmente, muitos tipos de câncer são curáveis, desde que tratados em estágios iniciais (TREVISAN et al., 2013). Por isso, deve-se fazer o diagnóstico precoce, que possibilita a cura de mais da metade dos casos da patologia.

Os tipos mais incidentes são os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireoide para o sexo feminino (INCA, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, para o ano de 2030, a população dentre crianças, homens e mulheres, terão aproximadamente 22 milhões de pessoas diagnosticadas com algum tipo de câncer por ano e 13 milhões morrerão da doença (SCHEUNEMANN, 2019).

A Tabela 1 informa a estimativa de casos novos, segundo o INCA 2020, para o Estado do Rio Grande do Norte, havendo os casos de maior incidência para o Estado.

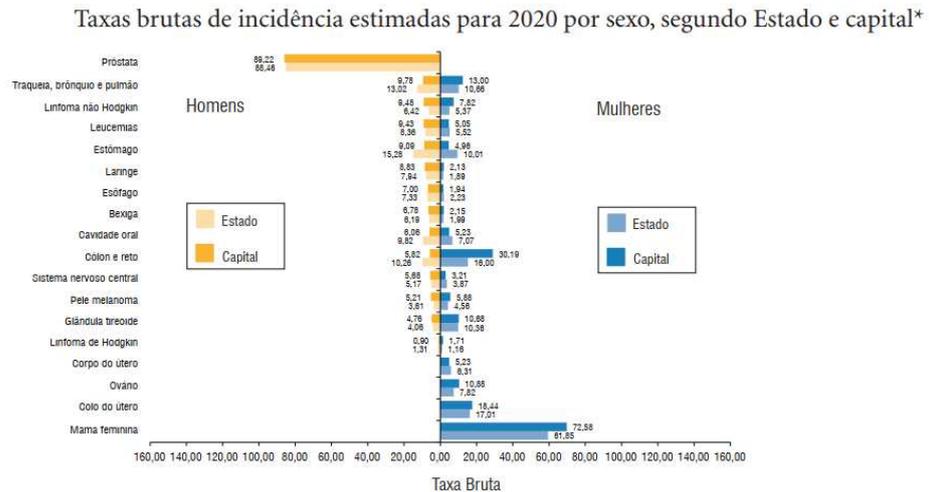
Figura 1-Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	1.570	86,46	86,42	380	89,22	96,90	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	1.130	61,85	56,33	350	72,58	63,83
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	310	17,01	15,13	90	18,44	6,36
Traqueia, brônquio e pulmão	230	13,02	14,76	40	9,78	11,33	190	10,66	9,89	60	13,00	10,04
Colon e reto	180	10,26	10,82	20	5,82	6,16	290	16,00	14,01	150	30,19	25,56
Estômago	270	15,28	15,44	40	9,09	10,18	180	10,01	8,04	20	4,96	4,05
Cavidade oral	170	9,82	10,81	30	6,06	6,37	130	7,07	4,59	30	5,23	3,94
Laringe	140	7,94	9,16	40	8,83	10,28	30	1,89	1,58	**	2,13	1,72
Bexiga	110	6,19	6,37	30	6,78	8,21	40	1,99	1,48	**	2,15	1,30
Esôfago	130	7,33	8,11	30	7,00	7,74	40	2,23	1,75	**	1,94	1,51
Ovário	-	-	-	-	-	-	140	7,82	6,91	50	10,88	8,78
Linfoma de Hodgkin	20	1,31	1,26	**	0,90	0,99	20	1,16	1,03	**	1,71	1,33
Linfoma não Hodgkin	110	6,42	6,76	40	9,48	10,66	100	5,37	4,49	40	7,82	6,63
Glândula tireoide	70	4,06	4,76	20	4,76	6,02	190	10,36	8,77	50	10,88	8,13
Sistema nervoso central	90	5,17	5,73	20	5,68	6,27	70	3,87	3,80	**	3,21	2,78
Leucemias	150	8,36	8,59	40	9,43	10,19	100	5,52	4,39	20	5,05	4,42
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	120	6,31	5,62	30	5,23	4,44
Pele melanoma	60	3,61	1,78	20	5,21	5,80	80	4,56	1,90	30	5,88	4,44
Outras localizações	760	43,20	47,14	220	52,18	60,28	770	42,36	37,07	230	47,80	36,64
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	4.060	229,43	252,13	960	228,29	283,22	3.030	214,91	200,04	1.200	248,13	207,71
Pele não Melanoma	1.730	97,70	-	450	105,77	-	1.420	77,58	-	630	129,30	-
Todas as Neoplasias	5.790	327,19	-	1.430	333,12	-	5.350	292,56	-	1.830	378,40	-

*População padrão mundial (1960). / *Números arredondados para múltiplos de 10. / **Número de casos menor que 20.

A Figura 1 informa a distribuição da incidência dos novos casos entre homens e mulheres no Estado do Rio Grande do Norte e a Capital, de acordo com o INCA 2020.

Figura 2-Taxas brutas de incidência estimadas para 2020 por sexo, segundo Estado e capital.



*Valores por 100 mil habitantes.

Fonte: INCA 2020

Dentre os cânceres citados que apresenta maior taxa de incidência entre os homens no Estado do Rio Grande do Norte e Capital está o câncer de próstata. Essa alta taxa de incidência pode estar associada aos fatores da recusa para

realização do exame preventivo que são influenciados por motivos que se encontram no “imaginário” de muito dos homens. No que se refere à busca pelo exame do toque retal os homens não adere às possibilidades plausíveis deste cuidado. A falta de informação referente às vantagens de fazer o exame do toque retal, está ligada a fatores como: o medo, o preconceito e a perda da masculinidade, que são consequências do desconhecimento do exame (DE OLIVEIRA et al., 2020).

Nas mulheres o câncer que mais prevalece no Estado do Rio Grande do Norte e Capital é o de mama. A realização da prevenção através do rastreamento mamário (mamografia) é de fundamental importância, uma vez que possibilita um diagnóstico precoce e, posteriormente, o tratamento da doença. A implementação de programas de rastreamento constitui a principal estratégia capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama, sendo imprescindível o conhecimento da população acerca das formas de se detectar essa neoplasia (AZEVEDO et al., 2019).

2.2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM

No contexto hospitalar, a equipe de enfermagem assume grandes responsabilidades frente aos pacientes, tendo como competência prestar assistência na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Ainda, deve lidar permanentemente com situações de sofrimento e morte, que são exacerbadas pelas características da demanda e do ambiente de trabalho. Esse contexto exige dos enfermeiros uma assistência com primazia na avaliação integral do paciente e sua família, extrapolando os limites da própria doença (FURTADO et al., 2015; AMADOR et al, 2011).

Dentre as atribuições do enfermeiro ante o paciente oncológico, cabe-se a elaboração de coletas de dados, o qual sejam fidedignas as informações de saúde do paciente, bem como organizacional, sendo de grande valia na seleção de informações que deveram ser substanciar as etapas subsequentes do processo de enfermagem (TEIXEIRA, 2019).

A existência multiprofissional de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias

ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros (ERDMANN, BACKES, MINUZZI, 2010).

A prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão (SANTOS, 2010).

As ações gerência do cuidado de enfermagem mobiliza nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros (SANTOS, GARLET, LIMA, 2010).

O enfermeiro que trabalha auxilia nos cuidados a paciente com câncer, precisa saber guiar tanto o paciente quanto a família nos cuidados necessários, explicando sobre a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Deste modo, o enfermeiro deve saber prestar assistência em saúde de maneira objetiva e clara, sendo prático em suas ações, pensando sempre no bem-estar dos seus pacientes (HERMES, LAMARCA, 2013).

2.3. IMPACTOS CAUSADOS NO PACIENTE DE UMA DOENÇA ONCOLÓGICA

A impacto inicial do diagnóstico da doença vem acompanhada por atitudes e comportamentos que revelam a angústia do indivíduo perante sua situação, expressos por diversos questionamentos, fazendo-os experimentar sentimentos como: ansiedade, medo, revolta, tristeza, tensão, atordoamento, confusão, angústia e agressividade (FONTES & ALVIM, 2008).

Existe uma oscilação entre aceitação e negação do paciente a doença, essa oscilação não se deve apenas aos recursos psicológicos do paciente e ao processo achar que vai morrer, mas é também uma decorrência do comportamento das pessoas com quem ele se comunica (parentes, amigos e membros da equipe hospitalar) (REZENDE et al., 2005).

O câncer ainda é considerado uma doença ruim e carregada de muitos sentimentos negativos que, a partir de um determinado momento, passam a fazer

parte do cotidiano tanto do paciente quanto dos seus familiares. Um diagnóstico faz com que a família sinta dificuldades no enfrentamento cotidiano do câncer. Além disso, conviver dia após dia com o sofrimento do familiar que tem câncer e todas as consequências provenientes da doença e de seu tratamento não é fácil. A confirmação da doença, envolve todo o grupo familiar que partilha e compartilha sentimentos como a tristeza, a angústia, o sofrimento e o medo da morte. A família considera que o câncer é uma doença que exige muita força para enfrentá-la e que é responsável por desencadear mudanças significativas no meio familiar (DE SOUZA & GOMES, 2012).

Muitos pacientes com câncer se apegam a espiritualidade e a religiosidade para lidar com o câncer em seu processo de história natural. Essa afeição pode aparecer após o diagnóstico da doença, quando há a falta de sentido para a vida, ou podem estar presentes desde antes do diagnóstico, com grandes influências na vida e cultura dos indivíduos. O apego à espiritualidade e à religiosidade influencia positivamente na saúde biopsicossocial do paciente com câncer: pode melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a vitalidade, e contribui na redução do estresse, do impacto da dor, da fadiga ou da percepção de ameaça à vida (FERREIRA et al., 2020).

Após a identificação do diagnóstico, o paciente com câncer pode apresentar alterações no auto percepção, refletindo na baixa autoestima, identidade e distúrbio da imagem corporal. Em vista disso, a interação social tende a ser prejudicada, interferindo no desempenho de seus papéis e relacionamentos familiares e sociais, levando o paciente a um isolamento social (RIBEIRO et al., 2016).

Outro impacto causado no paciente com câncer é o estresse excessivo. Reconhecendo que o estresse excessivo, comum em pacientes oncológicos terminais, pode gerar doenças e comprometer a qualidade de vida, não só do próprio paciente como também de seu familiar e/ou cuidador, é importante ressaltar que o cuidado que se deve ter com tal familiar e/ou cuidador, oferecendo-lhe o suporte necessário para a elaboração de suas questões de acordo com as experiências impactantes vividas ao lado do paciente (DO AMARAL FILHO, QUEIROZ, RODRIGUES, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

Foi realizado uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL teve como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Esse método permitiu a inclusão simultânea de pesquisa não-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse (ERCOLE et al., 2014).

Dentre as etapas que compõe o método RIL estão: 1) identificação do tema, delimitação do problema e seleção da hipótese para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES et al., 2008).

Assim, levantou-se a questão da pesquisa: quais os impactos causados na vida dos pacientes com doenças oncológicas são mais relatados na literatura? O objetivo desta revisão integrativa foi identificar as produções científicas, relacionadas as doenças oncológicas e os impactos causados na vida dos pacientes.

3.2. FONTES DE DADOS

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do SCIELO Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (MEDLINE), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: idioma português; disponibilidade do texto integral, descritores e data de publicação dos últimos anos. Também foram levados em consideração as referências desses estudos, se encontram com coerência os dados informados. Os critérios de exclusão foram artigos que não continham informações plausíveis para a pesquisa, não apresente dados suficientes.

3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para melhor explicar, os dados coletados dos artigos foram organizados em forma de tabela, considerando os seguintes itens: base de dados, título do artigo, ano de publicação, autor (es), objetivo do estudo e descritores (Apêndice A).

A média das amostras foram definidas após a busca dos artigos que foram utilizados nesta pesquisa.

O método utilizado nesse estudo, permitiu contemplar o ponto de vista de inúmeros autores com relação algumas doenças oncológicas e os impactos causados na vida dos pacientes.

3.4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

As análises dos estudos foram realizadas a partir de leitura flutuante. A leitura flutuante é definida como o contato fadigoso para dominar o assunto, compreendendo um primeiro contato que serão sujeitos à análise através das hipóteses e objetivos, para uma organização e construção do material por meio de explicação (CÂMARA, et al., 2013).

Foi utilizado para a apresentação e análise das literaturas um itinerário no mesmo modelo do quadro utilizado para coleta de dados (Apêndice A).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 21 artigos e estudos na base de dados referentes ao tema proposto e dentro dos critérios de inclusão no período de 2000 a 2020, que após uma análise minuciosa, oito se adequaram aos critérios de inclusão, assim foram excluídos 13 estudos por não atenderem aos critérios. Nesse período observou-se que nos anos de 2005 a 2015 não houve registros nas bases de dados de artigos ou estudos com a temática.

Em relação ao quantitativo de publicações anuais, verificou-se uma oscilação ao longo do período, sendo que os anos de 2012 e 2013 foram os mais expressivos das publicações analisadas. Esse dado sugere que os impactos causados na vida dos pacientes com doenças oncológicas é um assunto contemporâneo presente na discussão acadêmica.

O fato de existir um maior número de publicações a partir de 2009 pode dever-se à estimativa de aumento do número de pessoas com câncer nos anos de 2010 e 2011, fato esse discutido por Zandonai e outros autores (2010) em sua revisão de literatura sobre a qualidade de vida nos pacientes oncológicos latino-americanos.

A seguir a Tabela 1 mostra a categorização dos artigos quanto à base de dados, títulos do artigo, anos de publicações e autores.

Tabela 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), Ano de publicação, periódicos e ano de publicação.

Nº	Base de dados	Título do artigo	Ano de publicação	Autor (es)
1	SciELO	Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência	2015	BOAVENTURA, A. P.;VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F.
2	CAPEL	Tratamento da Dor Oncológica em Cuidados	2012	RANGEL, O.; TELLES C.

		Paliativos		
3	SciELO	Consulta de enfermagem e aplicação de um CD contendo informações a respeito do câncer de mama com mulheres cegas	2005	Pagliuca, L.M.F; Costa, E.M.
4	CAPES	Dinâmicas com mulheres adultas para troca de experiência e o fortalecimento do autocuidado acerca do câncer de mama	2013	Nunes, J.M.; Oliveira, E.N.; Vieira, N.F.C.
5	SciELO	Rodas de conversa com mulheres mastectomizadas para orientar sobre a importância do estado nutricional	2013	Rosini, I.; Salum, N.C.
6	SciELO	Entrega de cartilhas para cuidadores, com informações sobre o câncer e quimioterapias.	2010	Salles, P.S; Castro, R.C.B.R.
7	SciELO	Entrevistas com 51 mulheres com diagnóstico de câncer de mama.	2012	Gozzo, T.O.; Lopes, R.R.; Prado, M.A.S.; Cruz, L.A.P.; Almeida, A.M.
8	CAPES	Atuação do Enfermeiro Frente as principais Emergências Oncológicas	2012	CAMARGO, M. G.; RANGEL, C. L. M.; BATISTA P. L.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Tratando-se de um trabalho de revisão de literatura sobre qualidade de vida em pacientes com câncer, é esperada uma abrangência de estudos nas mais variadas áreas profissionais e focados diretamente na sua área de atuação, voltando-se a cada especialidade (ARAÚJO et al., 2009). O profissional enfermeiro tem um papel importante frente a este paciente, devendo englobar conhecimentos vastos sobre os impactos que este paciente possa sofrer, visando sistematizar sua assistência, prevenindo lesões, diminuindo o risco de acometê-los e favorecer mediante o conhecimento dos efeitos e reações causadas pela quimioterapia, como também, conhecendo a individualidade de cada paciente, oferecer uma melhor qualidade de vida durante o tratamento (PARO et al., 2005).

O número de pessoas em tratamento oncológico que estão sendo atendidas nos serviços de emergência aumenta progressivamente e diariamente (SOUSA; BARROSO, 2009), e os enfermeiros são os profissionais que oferecem o primeiro atendimento para a maioria dos pacientes e precisam ser capazes de reconhecer as emergências oncológicas para iniciar urgente a avaliação e encaminhamento para a equipe de emergência oncológica a fim de que o cuidado específico possa ser imediatamente instituído (FLORIANI, 2010).

É imprescindível que o enfermeiro avalie o paciente sistematicamente, estando atento aos sintomas apresentados, que ele tenha conhecimento dos efeitos colaterais desencadeados por drogas utilizadas durante o tratamento, para que essas informações possam auxiliá-los no desenvolvimento de estratégias de intervenção, que possam garantir uma assistência qualificada, melhorando assim a qualidade de vida deste paciente (AL-AMRI, 2013; KONDO et al., 2013).

Em vários trabalhos na literatura encontram-se a correlação entre os tratamentos oncológicos e os impactos causados, bem como a magnitude desses efeitos relacionados ao tumor e principalmente ao paciente (GOZZO et al., 2012). É necessária, então, a correta compreensão desses sinais e sintomas e sua correlação com as drogas e/ou radiação utilizadas nos tratamentos oncológicos que tornem esses tipos de manifestações mais previsíveis, o que facilita a prevenção e o tratamento dessas condições, oferecendo uma melhor qualidade de vida a esses pacientes (ALBUQUERQUE et al., 2013).

A melhoria na qualidade de vida dos pacientes pode ocorrer na medida em que os efeitos colaterais dos tratamentos possam ser evitados e controlados, e

também na adesão a tratamentos complementares eficazes que possam auxiliar os pacientes a enfrentar melhor a doença e o tratamento recebido (DAVIS et al., 2014).

Torna-se evidente que existem fatores que contribuem para a recuperação do sujeito com câncer e, um deles é o apoio da família e amigos (CÂMARA et al., 2013). O sujeito cuidado se sente mais seguro quando percebe que está rodeado por pessoas que estão o ajudando e auxiliando nos seus cuidados. Por essa razão, as ações educativas para o autocuidado devem ter como coadjuvante a participação dos familiares para o cuidado durante o tratamento (ARAÚJO et al., 2009).

Os elementos elencados nesta categoria dizem respeito às alterações causadas na vida do indivíduo decorrente do exercício das funções como cuidador (MENDES et al., 2008). Citando os principais sinais e sintomas como ansiedade, fadiga, estresse, exaustão, isolamento social, instabilidade emocional, além do impacto causado pela diminuição da renda familiar (AMADOR et al., 2015).

A tarefa de cuidar de um familiar dependente invariavelmente expõe o indivíduo a uma série de situações adversas e implica mudanças no estilo de vida do cuidador. Entre as alterações orgânicas vivenciadas pelos cuidadores, o cansaço/fadiga representa uma resposta do organismo ao esforço desempenhado na atividade do cuidado (ARAÚJO et al., 2009). Como já mencionado neste estudo, frequentemente estão relacionados ao nível de dependência do enfermo e a falta de revezamento entre os familiares, podendo progredir para a exaustão desses indivíduos.

A sobrecarga psicológica, representada por sintomas como a tristeza, o estresse e a baixa estima apresentam acentuada evidência nos estudos e estão associadas a todas as causas relatadas anteriormente (FLORIANI, 2010). Os sintomas como apatia, tristeza crônica, depressão, isolamento e estresse estão entre os que causam maior impacto na vida do cuidador.

A dificuldade do cuidar não está somente na realização das tarefas em si, mas também na dedicação necessária para satisfazer as necessidades do outro, em detrimento das suas próprias necessidades (AMADOR et al., 2015). Os cuidadores sentem a perda da liberdade e que suas vidas se limitavam a cuidar do outro, não desfrutando de atividades de lazer, o que causava infelicidade e desânimo (FERNANDES, 2009).

O trabalho ou exercício profissional é determinante do espaço social das profissões, as quais se inserem na multidimensionalidade desse espaço social que é

complexo, por vezes, exigente (BETTINELLI, 2002). O enfermeiro/a para prestar assistência de enfermagem com qualidade e de forma humanizada, necessita inserir-se na rede social de cuidados de forma consciente, competente, tanto técnica quanto cientificamente (FERREIRA et al., 2020). O enfermeiro oncológico é um profissional especializado em atendimento à pacientes com câncer. Na maior parte dos casos, é ele que administra o tratamento, acompanha os procedimentos junto ao paciente, colhe informações sobre efeitos colaterais, avalia as queixas e fornece orientações sobre a doença (FERREIRA et al., 2020).

A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas gerenciais e científicas (DE OLIVEIRA et al., 2020).

Ao longo dos anos, o tipo de organização da assistência de enfermagem, associado ao modelo de gestão tradicional, baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, linear, excessivamente especializada, com funções rotineiras e pouco desafiadoras (FERREIRA et al., 2020). A enfermagem conformou-se, basicamente, com uma cultura do fazer disciplinar sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser e agir no micro espaços do cotidiano diário (DE OLIVEIRA et al., 2020).

Observa-se pela literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde (SOUSA, 2000) e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência já adquirida (SCHRAIBER et al., 1999). A abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois o paciente é atendido por todos os membros da equipe que também o envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde (TEIXEIRA et al, 2000).

A equipe de saúde do PSF tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não só com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas considerando o contexto biopsicossocial do ser humano (SOUZA, CARVALHO, 2003). Os agentes comunitários de saúde, que por vezes, não são valorizados, constituem-se em elementos fundamentais de ligação entre a comunidade e a equipe levando os problemas levantados para serem discutidos em equipe. A enfermeira tem importante papel de coordenação e integração,

incentivando os membros da equipe para o oferecimento de assistência integrada e com qualidade (CIAMPONE, PEDUZZI, 2000).

O enfermeiro mais atuante, próximo à equipe, possibilita apoio e coordenação das atividades, planejando junto com a equipe as intervenções necessárias, o que torna seu trabalho reconhecido e valorizado. O trabalho em equipe integrado exige conhecimento e valorização do trabalho do outro, construindo consensos quanto aos objetivos a serem alcançados e a maneira mais adequada de atingi-los (TEIXEIRA, MISHIMA, 2000).

Para o trabalho em equipe multiprofissional em saúde, outras importantes questões se apresentam. Cunha e De Souza Campos (2010) enfoca ampla discussão apontando que esta é uma forma de compensar a ultraespecialização. Recompõe, em uma assistência integral, as ações parciais que nem sempre solucionam as necessidades de saúde em seu todo.

Refere ainda que a noção de equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para realização pretendida. Esta noção, quando está deslocada de condições particulares e concretas, pode transformar-se em "símbolo mítico do ideal de prática em saúde ou em solução mágica e apaziguadora dos conflitos entre as diferentes áreas profissionais" (CUNHA, DE SOUZA CAMPOS, 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção deste trabalho, foi possível observar o alcance do objetivo proposto, inclusive em nível internacional, enfocando a comunicação de notícias difíceis aos clientes e seus familiares, devido às dificuldades de relacionamento, habilidades sociais e comunicação enfrentada por profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros. Os estudos demandaram tempo e esforço para chegar a um denominador comum e que não tiveram tantas dificuldades.

Considerando que é uma especialidade indispensável na formação acadêmica do Enfermeiro, onde é possível identificar que este não recebe capacitação e preparo para sua atuação em oncologia, principalmente em situações emergenciais, todavia deve atuar de forma eficaz nesta condição de agravo à saúde, a fim de evitar a morte ou lesão permanente grave. O conhecimento do enfermeiro na atuação da emergência oncológica permite ao mesmo maior segurança e habilidade na prestação de cuidados à saúde do paciente.

De acordo com os achados, pôde-se discutir a relevância do trabalho em equipe: a integração entre os membros da equipe permite que os profissionais troquem informações relacionadas aos pacientes para tomar a conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada pela equipe.

Cada membro tem o seu papel no Programa, e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e equipe. O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do acompanhamento.

O paciente/família sente-se satisfeito ao ter seus problemas resolvidos e consegue confiar na equipe permitindo maior envolvimento. O vínculo estabelecido melhora a qualidade da assistência porque o paciente/família aderem ao Programa e participam nas intervenções, além de possibilitar que as confidências pessoais ocorridas nas visitas domiciliares desenvolvam a compreensão de necessidades dos sujeitos e a ética das relações. A população reconhece o desempenho dos profissionais e a efetividade do trabalho, o que facilita a disseminação do Programa.

Por fim, este estudo levou-me a refletir sobre as práticas profissionais nos campos de atuação, que a cada dia se torna desafiador, em meio a tantas

adversidades, o que requer do enfermeiro habilidades, conhecimentos técnicos-científicos e administrativos, a fim de ser bons profissionais e poder vencer os desafios da carreira.

O presente estudo aponta para a necessidade de elaboração de pesquisas que se direcionem aos impactos causados aos pacientes oncológicos que possam contribuir para tornar o dia a dia menos desgastante, que promovam a diminuição do ônus atribuída à prática do cuidado e, conseqüentemente, a sobrecarga.

O estudo teve como base principal a minha vivência pessoal e direta com um paciente oncológico. Esse paciente foi minha irmã, visto o sofrimento de perto e as dificuldades presenciadas ao longo dos anos, vi a necessidade de expor, atrás de uma revisão a importância desse tema.

REFERÊNCIAS

- AL-AMRI, A. M. Future Saudi doctors and cancer patients agree cancer patients should be informed about their cancer. **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, v. 9, n. 4, p. 342-348, 2013.
- ALBUQUERQUE, L. D. S., CARNEIRO, P. C. P. D. M., OLIVEIRA, M. R. D., & VERDE, S. M. M. L. . Influência da educação nutricional no conhecimento sobre a relação dieta-doença de mulheres mastectomizadas. **Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, p. 97-114, 2013.
- AMADOR, D.D., GOMES, I.P., COUTINHO, S.E.D., COSTA, T.N.A., COLLET, N. Nurses' conceptions about pediatric oncology care training. **Enferm Internet**. 2011, Apr 10;20(1):94-101, 2015.
- ARAÚJO, Y. B. D., COLLET, N., MOURA, F. M. D., & NÓBREGA, R. D. D.. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 498-505, 2009.
- AZEVEDO, A., RAMOS, A. L., GONÇALVES, A. C. V., DE SOUZA, C. F., BATISTA, G. S., SILVA, R. B. V., DE LOYOLA, E. A. C. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. **Revista de Medicina**, 98(3), 187-193, 2019.
- BETTINELLI, L. A. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. Série teses em enfermagem. Florianópolis: Enfermagem UFSC/PEN; 2002. **Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC**.
- BRAY, F., FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., SIEGEL, RL, TORRE, LA, & JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.
- CIAMPONE, MARIA HELENA TRENCH; PEDUZZI, MARINA. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. SPE, p. 143-147, 2000.
- CUNHA, GUSTAVO TENÓRIO; DE SOUZA CAMPOS, GASTÃO WAGNER. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Revista org & Demo**, v. 11, n. 1, p. 31-46, 2010.
- DAVIS, B., NIES, M., SHEHAB, M., SHENK, D., ALFONZO, P., SHKRAIDA, T., & YENSEN, J.. Developing a pilot e-mobile app for dementia caregiver support: Lessons learned. **Online Journal of Nursing Informatics (OJNI)**, v. 18, n. 1, 2014.
- DE OLIVEIRA, S. L., MACÊDO, A. M., DE LIMA, N. M., BRAGA, P. R. V., DIAS, G. R. Exame retal digital: fatores relacionados à recusa do homem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 4, e5063-e5063, 2020.

DE SOUZA, N. H. A., FALCÃO, L. M. N., NOUR, G. F. A., BRITO, J. O., CASTRO, M. M., & DE OLIVEIRA, M. S. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no Nordeste Brasileiro. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

DO AMARAL FILHO, E. F., QUEIROZ, L. D. D. O., RODRIGUES, N. D. Entre o cuidado e o luto: a relação entre o cuidador e o paciente oncológico terminal. **Revista Transformar**, 14(1), 747-759, 2020.

FELLI, V.E.A., PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 1-13.

FERNANDES, A.F.C. Understanding feelings about breast cancer: nurses' report. **Rev RENE**, 10(4):45-51, 2009.

FLORIANI, C. A. Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1, p. 15-19, 2010.

FORMAN, D., FERLAY, J., STEWART, B. W., & WILD, C. P. The global and regional burden of cancer. **World cancer report**, v. 2014, p. 16-53, 2014.

FURTADO, S.B., LÔBO, A.S., SANTOS, M.C.L., SILVA, A.P.S., FERNANDES, A.F.C. Understanding feelings about breast cancer: nurses' report. **Rev RENE Internet**. Apr 10; 10(4):45-51., 2015.

GOZZO, T. D. O., LOPES, R. R., PRADO, M. A. S., CRUZ, L. A. P. D., & ALMEIDA, A. M. D. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18, 2577-2588, 2013.

HERR, G. E., KOLANKIEWICZ, A. C. B., Berlezi, E. M., GOMES, J. S., DE SOUZA MAGNAGO, T. S. B., ROSANELLI, C. P., & LORO, M. M. 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. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. **Rev atual ampl**. 3 eds. Rio de Janeiro: INCA; 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.

Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. p.120. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.118p.

KHAZAEI, Z., MOSAVI JARRAHI, A., MOMENABADI, V., GHORAT, F., ADINEH, H. A., SOHRABIVAFI, M., & GOODARZI, E. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide stomach cancers and their relationship with the human development index (HDI). **World Cancer Res J**, v. 6, p. e1257, 2019.

KONDO, K., FUJIMORI, M., SHIRAI, Y., YAMADA, Y., OGAWA, A., HIZAWA, N., & UCHITOMI, Y.. Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. **Patient education and counseling**, v. 93, n. 2, p. 350-353, 2013.

LUZ, K. R. D., VARGAS, M. A. D. O., BARLEM, E. L. D., SCHMITT, P. H., RAMOS, F. R. S., & MEIRELLES, B. H. S.. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 67-71, 2016.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O.. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, 2008. p.750-757.

MCINTOSH, J. Processes of communication, information seeking and control associated with cancer: A selective review of the literature. **Social Science & Medicine (1967)**, v. 8, n. 4, p. 167-187, 1974.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. D. C. P., & GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.32, n.4, 2011. p.759-766.

NOROUZIRAD, R., KHAZAEI, Z., MOUSAVI, M., ADINEH, H.A., HOGHOOGHI, M., KHABAZKHOOB, M., NIROUZAD, F., DORCHIN, M., KHAZAEI, S., VAFA, M.S. **Epidemiology of common cancers in Dezful county, southwest of Iran**. Immunopathol persa 2017; 4: e318.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Obesidade. Impedindo e controlando a epidemia global**. Genebra, 1997.

PAREDES, T., SIMÕES, M. R., CANAVARRO, M. C., SERRA, A. V., PEREIRA, M., QUARTILHO, M. J., CARONA, C. Impacto da doença crônica na qualidade de vida: comparação entre indivíduos da população geral e doentes com tumor do aparelho locomotor. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 9, n. 1, p. 73-87, 2008.

PARO, D., PARO, J., & FERREIRA, D. L. . O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 3, p. 151-7, 2005.

PIMENTEL, F. L. M. M. **Qualidade de vida do doente oncológico**. 2003.

RIBEIRO, J. P., CARDOSO, L. S., PEREIRA, C. M. S., SILVA, B. T., BUBOLZ, B. K., CASTRO, C. K. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 8(4), 5136-5142, 2016.

SANTOS, J.L.G., GARLET, E.R., LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm* 2009; 30(3):525-32.

SCHEUNEMANN, F. **Mineração de dados para descoberta de conhecimento na área de oncologia**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso.

SCHRAIBER, L. B., PEDUZZI, M., SALA, A., NEMES, M. I. B., CASTANHERA, E. R. L., & KON, R.. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 221-242, 1999.

SOUSA, Leilane Barbosa de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 181-187, 2009.

SOUSA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. SPE, p. 25-30, 2000.

SOUZA, RAFAELA ASSIS DE; CARVALHO, ALYSSON MASSOTE. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 8, n. 3, p. 515-523, 2003.

TEIXEIRA, E. S. P. **Construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial**. 109 f., 2019.

TEIXEIRA, R. A., MISHIMA, S. M., & PEREIRA, M. J. B. . O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde: a assistência à saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 193-206, 2000.

TREVISAN, M., DOS ANJOS, J. N. S., RODRIGUES, H. M., DE OLIVEIRA PIRES, J., DE MENDONÇA, M. J. A., & TREVISAN, J. A. O papel do enfermeiro na assistência a paciente pós-mastectomia total. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 2, p. 94-110, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Câncer. Note descriptive n.297. 2012. Acesso: 20 setembro 2020. Disponível em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS ARTIGOS

Nº	Base de dados	Título do artigo	Ano de publicação	Autor (es)
-----------	----------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------