

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ISABELLE LOPES DE ALMEIDA SIQUEIRA
LÍGIA DE PAULA LINS
MÁRCIA MARIA DO NASCIMENTO
MARIA GRACIETE FRANCISCA DA SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM FASE TERMINAL**

RECIFE
2023

ISABELLE LOPES DE ALMEIDA SIQUEIRA
LÍGIA DE PAULA LINS
MÁRCIA MARIA DO NASCIMENTO
MARIA GRACIETE FRANCISCA DA SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM FASE TERMINAL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Me Hugo Cristian de Oliveira Félix

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 Assistência da enfermagem em cuidados paliativos no tratamento do
câncer de mama em fase terminal / Isabelle Lopes de Almeida Siqueira [et
al.]... - Recife: O Autor, 2023.

17 p.

Orientador(a): Me. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Cuidados paliativos. 2. Câncer de mama. 3. Assistência. 4.
Enfermagem. 5. Paciente terminal. I. Siqueira, Isabelle Lopes de Almeida.
II. Lins, Lígia de Paula. III. Nascimento, Márcia Maria do. IV. Santos, Maria
Graciete Francisca da Silva. V. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA.
VI. Título.

CDU: 616-083

ISABELLE LOPES DE ALMEIDA SIQUEIRA
LÍGIA DE PAULA LINS
MÁRCIA MARIA DO NASCIMENTO
MARIA GRACIETE FRANCISCA DA SILVA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM FASE TERMINAL**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Radiologia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Hugo Cristian de Oliveira Félix
Professor Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, _____ de _____ de 2023.

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por permitir que chegássemos até aqui, não somente nestes últimos anos como bacharelados, mas em todos os momentos difíceis e felizes em nossas vidas. Agradecemos aos nossos familiares que foram nossas principais fontes de inspiração por nos apoiarem e acreditarem nos nossos sonhos, e aos amigos que fizeram parte diretamente e indiretamente da realização desse nosso sonho.

Agradecemos ao nosso mestre Hugo Cristian de Oliveira Félix, que contribuiu de uma forma excepcional nos auxiliando na construção do nosso trabalho de conclusão de curso, e a todos que de alguma forma nos ajudou no desenvolvimento do mesmo, nosso eterno agradecimento.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 CÂNCER DE MAMA E SEU SURGIMENTO.....	12
3.1.AÇÕES E CUIDADOS PALIATIVOS	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM FASE TERMINAL

Isabelle Lopes de Almeida Siqueira

Lígia de Paula Lima

Márcia Maria do Nascimento

Maria Graciete Francisca Da Silva Santos

Me Hugo Cristian de Oliveira Félix ¹

Resumo: O câncer de mama é a neoplasia com maior incidência entre as mulheres em todo mundo, configurando-se um importante problema de saúde pública. É uma doença crônica não transmissível, com taxas de mortalidade, o objetivo deste trabalho é descrever a importância da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos no tratamento de câncer de mama em fase terminal, trata-se de uma revisão integrativa na literatura nacional publicada nos anos de 2003 a 2023. Diante dos artigos analisados podemos observar que os cuidados paliativos e a assistência de enfermagem estão interligados. Desta forma foi possível concluir que a assistência de enfermagem possui uma função insubstituível, visto que tem contato direto com o paciente, gerenciando cuidados direcionados para as necessidades que envolvem planejamento e a implementação com foco em singularidade e na singularidade, e na subjetividade do ser cuidado.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Câncer de mama. Assistência. Enfermagem. Paciente terminal.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença com diversas manifestações clínicas, cujos gênesis derivam-se de fatores genéticos e morfológicos e conseqüentemente com diversas formas terapêuticas. É também, uma das patologias mais associadas à morte, em todo o mundo. (MARTINS et al, 2013).

¹Docente da UNIBRA. Mestre em gestão empresarial E-mail: Hugo.cristian@grupounibra.com

No Brasil a mortalidade por câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, devido à alta taxa de mortalidade que apresenta por ser a neoplasia maligna de maior incidência em mulheres e a primeira causa de mortalidade por neoplasia no sexo feminino. (TOMAZELLI, 2011).

A etiologia do câncer de mama é multifatorial tendo relação com fatores genéticos e ambientais. (COELHO, 2018). Apesar de sua evolução temporal ascendente, o câncer de mama vem apresentando tendência descendente de mortalidade em países desenvolvidos, acredita-se que isso esteja relacionado ao maior acesso e serviços de saúde, que possibilita o diagnóstico precoce eo tratamento oportuno da doença, aumentando assim a sobrevida, entretanto a mortalidade no Brasil permanece elevada, sendo o diagnóstico tardio o principal motivo.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama relacionam-se com idade avançada, entre 40 a 60 anos, saúde reprodutiva, histórico familiar e pessoal, hábitos de vida e fatores ambientais (SILVA, RILL, 2011). Apesar dos enormes avanços, existem aqueles cuja doença não responde ao tratamento. Nesse contexto, ao lidar com esses pacientes terminais, os objetivos mudam de medidas curativas para medidas apenas paliativas. O processo entre a vida e a morte ao longo do desenvolvimento humano nos faz pensar em como uma pessoa acometida por uma doença grave como o câncer em estágio terminal lida com as questões que envolvem o término da sua vida. (BORGES et al, 2006).

A partir da década 1990, recomendações governamentais, foram adotadas visando a detecção precoce do câncer de mama no país, entre as quais o rastreamento por meio do exame clínico de mamas (ECM), a ser realizado anualmente por todas as mulheres, especialmente aquelas na faixa etária de 40 anos ou mais (MIGOSWSTI, 2014).

Em região do seu impacto social e econômico da doença, além das altas taxas de incidência, é importante o rastreamento a partir do exame clínico para o diagnóstico precoce. (BURANELLO, 2014).

Para o controle desta neoplasia as estratégias de detecção precoce da lesão se destacam, uma vez que o prognóstico é melhor quando a neoplasia é diagnosticada em estágios iniciais, resultando em terapêutica menos mutiladora, menos taxas de mortalidade e conseqüentemente melhora da qualidade de vida destas mulheres. (TEIXEIRA, 2017).

É certo que bons planejamentos terapêuticos podem ser feitos com base no estadiamento na idade, na condição menopausa e, mais recentemente, na dosagem dos receptores hormonais. A inclusão de novos fatores preditivos certamente causa dosagem dos receptores hormonais. A inclusão de novos fatores aditivos, certamente proporciona avanços que conduzem a uma solução ainda melhor dos pacientes adjuntos, podendo-se chegar a uma individualização da conduta terapêutica. Os estudos originais, na sua grande maioria, analisam um conjunto de fatores em populações sempre diversas, o que prejudica de certa forma uma comparação entre os mesmos. A partir de ampla revisão, contemplando os grandes fatores prognósticos em câncer de mama, tais como tamanho do tumor, condições dos linfonodos, auxiliares, histórico familiar, grau histológico, nível socioeconômico, idade, angiogênese, catepsina D, DNA, p53, micro metástases, receptores hormonais. (PAIVA, 2020).

Esta pesquisa se justifica pelo fato que o câncer de mama é a neoplasia mais comumente diagnosticada em mulheres, configurando-se um grande problema de saúde pública devido à sua elevada incidência de mortalidade. Os cuidados paliativos são essenciais para que se possa alcançar o controle dos sintomas, principalmente a dor e outros sintomas devastadores de origem física, psicológica e emocional que evoluem ao paciente com doença terminal. Demonstrando modalidades de tratamento como cirurgia e radioterapia onde os cuidados paliativos são essenciais para que tenha o controle dos sintomas, principalmente a dor e outros sintomas devastadores de origem física, psicológica e emocional que evoluem ao paciente com doença terminal.

Da mesma forma, no processo de adaptação ao diagnóstico, as mulheres enfrentam estados de vulnerabilidade, confusão, preocupação, desesperança e incerteza. (ORTIZN, 2019). Isso leva a uma diminuição da auto-estima, impressão de inferioridade, emoções de raiva, culpa, tristeza e medo, pode desencadear distúrbios como depressão e ansiedade, bem como altos níveis de estresse (ARRIETA, 2019). De acordo com Rodrigues (2012) os cuidados paliativos podem ser prestados de três modelos assistenciais: Hospitalar, domiciliar e ambulatorial. Cada um deles tem suas vantagens e desvantagens entretanto, a atenção domiciliar se diferencia por permitir o acolhimento do usuário em seu próprio lar, próximo à família e sem a obrigatoriedade de se adequar a rotina hospitalar.

Desta forma o objetivo geral deste projeto é descrever a importância da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos no tratamento de câncer de mama em fase terminal.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa que em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa, cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de proporcionar, aos profissionais melhor utilização das evidências elevadas em inúmeros estudos. Nesse cenário a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. (SILVEIRA, 2015).

A revisão de pesquisa segundo Cooper (1982,1989) é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Kirkevold (1995) acrescenta que o propósito da revisão integrativa é interconectar elementos isolados de estudos já existentes. Afirma que as revisões de pesquisa enfocam tanto as descobertas empíricas quanto as estruturas teóricas elaboradas nas pesquisas.

E que compreende cinco etapas: Identificação do tema e a seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão do estudo, amostragens e busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos relacionados a categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

2.1 etapas da revisão integrativa:

1º etapa: O tema assistência de enfermagem em cuidados paliativos no tratamento de pacientes com câncer de mama em fase terminal. Trás como hipóteses que ao analisar os artigos publicados a respeito da prevalência em câncer de mama e em cuidados paliativos. A análise de artigos selecionados foram

direcionados a partir da pergunta condutora da pesquisa. Qual a importância da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama em fase terminal.

2º etapa: A busca na literatura será realizada a partir dos descritores: Cuidados paliativos, tratamento de pacientes com câncer de mama, fase terminal. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada através de acessos online, através da base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) por meio de endereços eletrônicos scielo e google acadêmico.

3º etapa: A coleta de informações ocorrerá através de um roteiro elaborado pelos pesquisadores a partir do instrumento contendo as seguintes informações: Identificação do artigo, objetivo, revista, tipo de estudo e informações-chave que respondam a pergunta norteadora.

4º etapa: Quais os possíveis cuidados paliativos para o paciente de câncer em fase terminal e importância da assistência de enfermagem.

5º etapa: Fase que norteia os resultados obtidos, serão considerados pontos controversos, comparação de dados, caracterização e informações relevantes que tragam respostas à pergunta condutora.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Câncer de mama e seu surgimento

De acordo com Dantas (2019) o câncer é um crescimento anormal de células, que se dividem rapidamente formando tumores. A doença pode atingir a maior parte de órgãos do corpo humano, incluindo a circulação sanguínea, e se espalha para outras regiões, como tecidos. Existem diversos tipos de câncer, que se dividem em carcinomas: tumores em tecidos conjuntivos como ossos, músculos ou cartilagem; leucemias: no tecido que produz o sangue (medula óssea) linfomas: câncer de células do sistema nervoso, central: tumor que se desenvolve em tecidos do cérebro e medula espinhal.

Segundo Inca (2020) existem diversos tipos de câncer e, a doença pode se desenvolver em qualquer órgão do corpo. O câncer acomete milhões de pessoas em

todo os continentes e tem um impacto profundo na sociedade, uma vez que envolve familiares e toda rede de apoio durante o tratamento e a recuperação de doenças.

Considerando os diferentes cânceres, cabe destacar o câncer de mama, por trata-se de um tipo de doença heterogênea e complexa em função das suas distintas formas de apresentação em seus contextos clínicos e morfológicos, pelos múltiplos graus de tumores agressivos e pela potencialidade metastática. (SANTANA, 2009).

O termo de sobrevivência do câncer compreende o tempo de vida que se inicia após o diagnóstico podendo ser agudo ou prolongado. (OLIVEIRA, 2017).

Os primeiros cinco anos após o tratamento é a fase de maior vulnerabilidade, quanto aos sobreviventes enfrentam diversos problemas, incluindo os sintomas tardios causados pelo câncer e seus tratamentos. (GJISERT, 2017).

Considerando as diversidades de alteração que implicam em mudanças físicas, emocionais e sociais, refletindo no cotidiano do sobrevivente é essencial atuar no controle e investigação dos efeitos adversos, tendo como recursos por exemplo um plano de cuidados individualizados para a sobrevivência. (ELLEGAARD, 2017).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama nas mulheres estão ligados a fatores endócrinos, genéticos, hereditários, aos hábitos de vida e ao envelhecimento (CHAIMOWICZ, 2011).

Sobre os fatores genéticos hereditários de acordo com o INCA cerca de 5% a 10% são de caráter hereditário (INCA, 2011). O risco hereditário envolve mutações genéticas relacionadas, principalmente, aos genes BRCA 1 e 2. Além desses genes BRCA 1 e BRCA 2 são supressores de tumor sendo em indivíduos com risco hereditário, há herança em um de seus alelos, predispondo sua inativação e ao conseqüentemente desenvolvimento do carcinoma. (DANTAS 2009).

O histórico familiar, principalmente entre parentes de primeiro grau, é considerado um importante fator de risco para o câncer de mama antes dos 50 anos, considera-se como um risco hereditário para o câncer de mama. (INCA, 2019). De acordo com os critérios do INCA, as mulheres com o risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama são aquelas que apresentam histórico familiar em parentes de primeiro grau, antes dos 50 anos ou histórico de câncer bilateral ou de ovário em qualquer idade, histórico familiar de câncer de mama masculino,

histopatológico de lesão mamária proliferativa com atipia ou neoplasia lobular INSTU (INCA, 2004).

Sabe-se que o rastreamento mamográfico para o câncer de mama é a melhor metodologia de prevenção secundária em nível populacional constituindo medida de intervenção, promovendo a detecção precoce na fase assintomática e implicando a redução substancial da mortalidade causada pelo diagnóstico tardio. (LOURENÇO 2013).

As diretrizes para o diagnóstico precoce do câncer segundo o INCA indicam a importância de fazer o encaminhamento de casos suspeitos na atenção básica, ressaltando a importância das estratégias de conscientização e do exame clínico das mamas como parte desse cuidado à saúde da mulher (INCA, 2015).

As atuais diretrizes do ministério da saúde (MS) para detecção precoce do câncer de mama destacam a APS como principal locus dessa alteração tendo como estratégias a conscientização da população sobre essa patologia, identificação dos sinais e sintomas e a mamografia (MMG) para as mulheres entre 50 a 65 anos. Já o auto exame das mamas (AEM) não são indicados como método de rastreamento e, no entanto, devem fazer parte do plano de assistência e orientação às mulheres para conhecimento do seu próprio corpo, bem como procedência de atendimento de enfermidades (MORAIS, 2016).

3.2 Ações e cuidados paliativos

Segundo Ramos (2019) são cuidados paliativos as investigações integrantes para um melhor manejo e entendimento aos sintomas e complicações gerados pelo estresse no tratamento e progresso da doença mesmo que de conotação muitas vezes passiva ou negativa relacionada ao termo.

Morelli (2009) diz que a prática do tratamento deve ser prioritariamente ativa, especialmente nos pacientes com câncer já em fase avançada, quando a intervenção cirúrgica e a radioterapia se fazem necessárias para controlar os sintomas, frisarem a naturalidade entre a vida e a morte, as funções psicológicas, espirituais e sociais do ponto de vista clínica e dos cuidados aos pacientes.

Conforme Conghan, (2004). do que a assistência em cuidados paliativos engloba o alívio da dor, náuseas, dificuldade respiratória, desconforto emocional e

psicossocial do doente e da família, um dos sintomas mais relatados por doentes oncológicos é a dor.

De acordo com Rangel, (2012) como prioridade dos cuidados paliativos o alívio e controle da dor, por ser feito seguindo a escala analgésica da OMS.

O uso desta escala permite o alívio e o controle dos doentes oncológicos em cuidados paliativos. Os opióides são os principais analgésicos que atuam no controle e no tratamento da dor moderada e intensa. Os cuidados no campo da saúde especialmente os cuidados paliativos tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida, a promoção do conforto e o alívio do sofrimento dos pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares. Devem ser universalmente acessíveis, visto que essa abordagem é responsável pela prevenção e alívio da dor e dos sofrimentos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, bem como pela promoção do conforto, dignidade e bem estar. Além disso, devem ser ofertados enquanto o paciente estiver sendo assistido diante de uma doença potencialmente fatal, entre elas o câncer. (World Health, 2018).

O câncer de mama na fase terminal é definido quando se esgotam as possibilidades de morte próxima inevitável e imprevisível, o paciente se torna irrecuperável e caminha para a morte sem que se consiga reverter esse caminho.

O enfermeiro que atua junto ao paciente oncológico em fase terminal precisa saber vivenciar a proximidade da morte, etapa do processo de desenvolvimento do ser, de modo que possa promover cuidados e singulares para amenizar e transformar, o processo vital controlando o sofrimento.

A enfermagem possui um papel essencial no tratamento do câncer de mama, sendo de extrema importância alguns cuidados que podemos citar

o esclarecimento ao paciente sobre a doença e suas opções de tratamentos, a promoção do autocuidado, o apoio emocional e o alívio da dor. (INCA, 2020).

Segundo a organização mundial de saúde (OMS) cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos seus pacientes e familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento. por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento de dor, e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Alude o acompanhamento de uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente

social, representantes religiosos e voluntários. Esta equipe, deve estar apta para identificar as necessidades do doente e desenvolver práticas de cuidado integral e humanizado com o objetivo de promover ao doente e sua família durante o curso de uma doença progressiva e limitadora e se amplia à família após a morte do paciente no período de luto. (JAQUEMORE, 2012).

A maior difusão dessa filosofia vem alertando os profissionais de saúde da necessidade de ampliar as assistências em cuidados paliativos para as pessoas que delas necessitam. (MENDES, 2015).

Além dos obstáculos para a implementação dos serviços de cuidados paliativos aos doentes é a lacuna na formação dos profissionais de saúde para atender pacientes com indicações desse cuidado. (OLIVEIRA, 2013).

Segundo (CARDOSO et al, 2013) a prática da equipe de saúde é direcionada para a proteção da vida, e a cura é vista como um fracasso diante da falta de preparo para cuidar do paciente fora da possibilidade terapêutica e diante da iminência de morte os profissionais sentem-se fracassados e impotentes.

A dificuldade de lidar com a morte está presente não apenas nos profissionais de saúde mais na sociedade em geral, torna-se um dos grandes entraves para a adoção desses cuidados. (SOUSA, 2011).

De acordo com ANP (academia de cuidados paliativos) no Brasil, 2017 nem todos profissionais de saúde detém habilidades para prestar cuidado humanizado e integral , como reconhecer esta situação de maneira humanizada

e ativa, principalmente quando estes cuidados não são direcionados para pacientes em fim de vida. (GUEDES et al, 2019).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos artigos analisados, podemos observar que o profissional de enfermagem deve contribuir de forma humanizada na assistência em cuidados paliativos no tratamento do câncer de mama em fase terminal e é de responsabilidade do profissional de enfermagem planejar e implementar ações desenvolvidas exclusivamente ao paciente que requer cuidados paliativos, visando suporte humanizado de promovendo qualidade de vida aos pacientes fora de possibilidade de cura.

Segundo Chavaglia et al (2016) o câncer de mama é a neoplasia maligna que decorre de fatores relacionados à idade, genética, estilo de vida, sendo reconhecido que um terço de todos os casos de câncer de mama no mundo poderiam ser curados se diagnosticados precocemente. A detecção precoce do câncer de mama não está inserida em um programa específico, mas em políticas públicas tais como política nacional de atenção integral à saúde da mulher e a política nacional para prevenção e controle do câncer, além de estarem estabelecidos em documentos oficiais do ministério da saúde. (Ministério da saúde, 2013).

Oliveira (2019) afirma que a detecção precoce consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento, desse modo busca-se o diagnóstico precoce de mama nas fases iniciais e mensura a adesão à diretrizes do ministério da saúde no sentido, a proposta dessa estratégia não é ensinar um método de rastreamento mas sim qualificar a demanda de mulheres por assistência médica, valorizando o autoconhecimento e a identificação precoce dos sinais de alerta para o câncer de mama em situações cotidianas.

A mortalidade por câncer de mama vem apresentando tendência descendente em países desenvolvidos embora sua incidência venha apresentando evolução temporal ascendente.

Ferlay (2019) acrescenta dizendo acreditar que isso seja devido ao maior acesso aos serviços de saúde, que permite diagnóstico precoce e tratamento oportuno, aumentando as chances de sobrevivência. Os profissionais de saúde devem ter conhecimento do controle do câncer de mama, bem como saber como planejá-las e realizá-las.

A qualificação profissional está relacionada a boa prática clínica. O conhecimento de fluxo de encaminhamentos na linha de cuidado e seguimento de protocolos o que contribuirá com a complementação das políticas públicas de detecção precoce do câncer de mama (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Brás e Franco (2017) a visão limitada dos profissionais se deve ao ponto de no Brasil a prática dos cuidados paliativos na maior parte dos casos ser realizada em pacientes em que as complicações já chegaram em altos níveis. Os cuidados paliativos podem ser iniciados desde o diagnóstico inicial da doença crônica associada a tratamentos modificadores da doença.

Para cada fase da evolução da doença, requer um tratamento apropriado. Assim, é importante identificar a fase da evolução da doença para que sejam realizadas medidas de consonância com as necessidades do doente (MACIEL et al, 2018).

Os cuidados paliativos exercem funções diferentes em cada etapa de tratamento, inicialmente podem ser realizadas por uma equipe assistencial quando a doença não responde às terapêuticas curativas. A assistência é repassada para uma equipe especializada em cuidados paliativos. Em todas as fases a equipe multiprofissional deve realizar cuidado integral e humanizado abordando o doente e sua família, devem ser tratados de forma holística, ou seja os aspectos físicos e psicológicos, sociais e espirituais devem ser considerados equipe de saúde.

A assistência preza pelo cuidado integral , não apenas do paciente , mas também incluindo as famílias, tendo como principal objetivo promover o bem estar e a dignidade , respeitando a autonomia, desejo e necessidades individuais de cada um até a sua morte. Colaborando novos achados (MCCOUGHLAN, 2004). Aborda que os cuidados paliativos voltam para o tratamento de alívio da dor, náuseas e dificuldades respiratórias , desconforto social e psicossocial do doente e de família.

A assistência holística preza pelo cuidado integral, não apenas do paciente, mas também incluindo as famílias, tendo como principal objetivo promover o bem estar e a dignidade, respeitando a autonomia, desejo e necessidades individuais de cada um até sua morte. Corroborando novos achados (MCCOUGHLAN, 2004). Aborda que os cuidados paliativos voltam para o tratamento de alívio da dor, náuseas e dificuldades respiratórias, desconforto social e psicossocial do doente e da família. A queixa principal dos pacientes oncológicos é o sintoma de dor (MCCOUGHLAN, 2004).

(RODRIGUES et I; 2006) expõe que o uso de medicamentos ainda é pouco aceito pela equipe da saúde. O que gera uma das maiores limitações ao acesso à morfina a pacientes no final de vida, a aceleração da morte. Sendo assim, minimizar a dor torna-se desafiador já que os sintomas incluem aspectos fisiológicos, subjetivos e emocionais. Através disso, cabe ao profissional utilizar de

De acordo com (Brás e Franco, 2017) a visão limitada dos profissionais se deve ao ponto de no Brasil a prática dos cuidados paliativos na maior parte dos casos ser realizada em pacientes em que as complicações já chegaram em altos

níveis.

Os cuidados paliativos podem ser iniciados desde o diagnóstico inicial da doença crônica associada a tratamentos modificadores da doença. Para cada fase da evolução da doença, requer um tratamento apropriado. Assim, é importante identificar a fase da evolução da doença para que sejam realizadas medidas de consonância com as necessidades do doente (MACIEL et al, 2018).

Os cuidados paliativos exercem funções diferentes em cada etapa do tratamento, inicialmente podem ser realizadas por equipe assistencial quando a doença não responde a terapêuticas curativas. A assistência é repassada para uma equipe especializada em cuidados paliativos. Em todas as fases a equipe multiprofissional deve realizar cuidado integral e humanizado abordando o doente e sua família, devem ser tratados de forma holística, ou seja, os aspectos físicos e psicológicos, sociais e espirituais devem ser considerados equipe de saúde.

A assistência holística preza pelo cuidado integral, não apenas do paciente, mas também incluindo as famílias, tendo como principal objetivo promover o bem estar e a dignidade, respeitando a autonomia, desejo e necessidades individuais de cada um até sua morte. Colaborando novos achados (MCCOUGHLAN, 2004). Aborda que os cuidados paliativos voltam para o tratamento de alívio da dor, náuseas e dificuldades respiratórias, desconforto social e psicossocial do doente e da família. A queixa principal dos pacientes oncológicos é o sintoma de dor (MCCOUGHLAN, 2004).

(RODRIGUES et al; 2006) expõe que o uso de medicamentos ainda é pouco aceito pela equipe da saúde. O que gera uma das maiores limitações ao acesso à morfina a pacientes no final de vida, a aceleração da morte. Sendo assim, minimizar a dor torna-se desafiador já que os sintomas incluem aspectos fisiológicos, subjetivos e emocionais. Através disso, cabe ao profissional utilizar de meios como a empatia, compromisso e responsabilidade para tratar cada situação clínica. Incluindo todos conhecimentos e saberes adquiridos pelo departamento de ciências da saúde

De acordo com (SOUZA et al,2005). mulheres com câncer de mama constataram que o intervalo entre o diagnóstico e início do tratamento é até 74,5 dias, com média de 45 dias,as autoras confirma que o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento tem impacto nas respostas do paciente.

Segundo (OLIVEIRA et al; 2018) verificaram que as dificuldades de

acesso começam antes do diagnóstico, desde o período de investigação e confirmação da diagnóstica. A principal dificuldade reside no acesso dos serviços para a realização dos exames. As leis políticas prezam pelo um tratamento oncológico menor, pessoas com câncer ainda esbarram na burocracia do sistema.

(BATISTA et al, 2014), destacam algumas barreiras organizacionais do serviço público de saúde que dificultam o diagnóstico precoce, promovem falhas e atrasam o tratamento, dentre elas, o acesso a consultas especializadas e exames de imagem conforme (MACIEL, 2012).

Os cuidados paliativos podem ser iniciados no início do diagnóstico e continua durante todo tratamento, para isso a equipe deve realizar mediante o uso de instrumentos e observações a fim de identificar as necessidades do doente e fazer um plano de tratamento. O paciente deve ser avaliado integralmente levando em consideração sua história pessoal, os achados clínicos, sinais e os sintomas acerca da doença , como também aspectos sociais, espirituais. Visando a melhoria para a saúde e bem estar dos mesmos. (MACIEL et al, 2006) afirma que os cuidados paliativos pode concomitantemente ao tratamento modificadores da doença a partir do diagnóstico de modo que os profissionais possam prestar esses cuidados com a progressão da doença, os cuidados paliativos podem se tornar exclusivas nesse momento a equipe especializada fica responsável pela assistência do doente e de sua família. No entanto, é necessário que os profissionais estejam aptos para intervenção , principalmente aqueles que atuam em oncologia, visto que muitos pacientes recebem o diagnóstico avançado.

De acordo com (GUIMARÃES, 2016) evidenciam a importância da capacitação dos profissionais de saúde por meio da educação permanente, promovendo treinamento, em serviço e propagando a política de humanização a fim de melhorar a assistência do paciente oncológico em palição.

(Machado et al, 2007). pontuam que a formação dos profissionais de saúde geralmente privilegia as diversas tecnologias de saúde em cuidados humanizados, principalmente em pacientes terminais.

Assim, pode-se dizer que o papel da enfermagem é de suma importância para a prestação de cuidados paliativos e para fornecer uma qualidade de vida para o paciente. A prática da enfermagem traz benefícios imensuráveis para o paciente e familiares com a prevenção de intervenção sistematizada. Contudo é aceitável por

parte dos familiares o pensamento de terminalidade de seu ente querido da forma que o mesmo evidenciam os últimos momentos sejam vividos com prosperidade , considerando a dignidade humana possuindo um ambiente onde toda demonstração emocional seja aceita.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados podemos concluir que a assistência de enfermagem em cuidados paliativos no tratamento de câncer de mama em fase terminal admitiu-se o profissional de enfermagem e a multiprofissional ao que diz respeito a lidar com o paciente se converge para o fim de vida logo existem muitas condutas que devem ser realizadas para que o paciente tenha um bem-estar.

Assim existem muitas possibilidades a serem ao paciente e sua família tal quais, vontades e respeitar a individualidade do seu paciente. Desse modo é admissível lançar uma visão importante aos profissionais de enfermagem interessados pelo estudo pois os mesmos evidenciam a valorização da humanização dos cuidados paliativos e a aceitação de que pacientes terminais necessitam fazer junto a família ganhando tratamento apropriado e auxílio. Logo a afinidade da equipe de enfermagem com o paciente e seus familiares é complexa e imprescindível especialmente porque os mesmos possuem dificuldades de receber a notícia do óbito. Ao que diz respeito à organização dos profissionais em lidar com a morte entende-se que alguns tem problemas e encontram um apoio adequado com os profissionais de enfermagem. Por vezes necessita valer-se de suas oportunas experiências para seguir o processo de finitude. As formas que auxiliam algumas decisões em situação difíceis para a determinação de atitudes éticas pautadas ao bem-estar: São a explicação da família e do paciente. Contudo os cuidados paliativos em pacientes terminais promove inclusão de muitos profissionais de forma que há uma valorização multiprofissional da pessoa humana colaborando, por conseguinte, com método de humanização dos cuidados paliativos.

É notável que o cuidado paliativo deve ser direcionado para o paciente de forma única e tendo uma visão como um todo do paciente, ao aspecto social, biológico e físico e familiar englobando todo o processo de saúde-doença.

Portanto é imprescindível que sejam intensificadas as investigações sobre cuidados paliativos para pacientes com câncer de mama com o objetivo de fornecer

subsídios que permitam viabilizar a introdução dessa prática nos serviços de saúde, principalmente como componente de assistência da enfermagem. Conscientizando os gestores e produtores de políticas públicas sobre a assistência desse serviço no planejamento de ações de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES R. FERNANDES S. et al; Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO** [online]. 2022, v. 42 [Acesso em 2 Novembro de 2023], e238471. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>>. Epub 16 Dez 2022. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>.

BARBOSA, COSTA Y. et al. Fatores associados à não realização de mamografia: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA** [online]. 2019, v. 22 [Acesso Em 2 Novembro 2023], e190069.

Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1980-549720190069>>. Epub 05 Dez 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190069>

BRÁS M. S. e FRANCO et al; Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO** [online]. 2017, v. 37, n. 1 [Acessado em 2 Novembro de 2023], pp. 90-105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. 17 Maio 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013> [Acessado em 2 de Novembro de 2023]

DIAS T. COSTA K. et al; Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. **ESCOLA ANNA NERY** [online]. 2023, v. 27 [Acesso em 2 Novembro de 2023], e20210512. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt> <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512en>>. Epub 06 Jan 2023. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>.

FERLAY J, COMBATENT M, Et al, Estimativa da incidência e mortalidade global do câncer em 2018: fontes e métodos **GLOBOCAN**. Int J Câncer 2019; 144(8):1941-1953.

FRANCO M. COSTA M. et al; Desigualdade de Gênero e Escuta Psi de Mulheres Atendidas na Atenção Básica. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO** [online]. 2021, v. 41 [Acesso em 2 Novembro de 2023], e225110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003225110>>. Epub 29 Out 2021. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225110>.

GUEDES, CAVALCANTI A. et al . Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **REVISTA SBPH** , São Paulo, v. 22, n. 2, p. 128-148, dez. 2019 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300008&lng=pt&nrm=iso [acesso em 06 de nov. 2023].

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (**INCA**). A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA; 2019.[Acesso em 02 de novembro de 2023]

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.[Acesso em 3 de Novembro de 2023]

JOMAR TAVARES R. et al; Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. **CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA** [online]. 2023, v. 28, n. 7 [Acesso em 2 Novembro de 2023], pp. 2155-2164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14982022> <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14982022EN>>. Epub 07 Jul 2023. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14982022>.

KRANN R, e COLUSSI et al; Estudo de avaliabilidade das ações para detecção precoce do câncer de mama na atenção primária. **SAÚDE EM DEBATE** [online]. 2023, v. 47, n. 137 [Acesso em 2 Novembro 2023], pp. 101-115. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313707> <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313707I>>. Epub 30 Jun 2023. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313707>.

LOPES, VIANA J. et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM** [online]. 2018, v. 71, n. 6 [Acesso em 3 Novembro de 2023], pp. 2916-2921. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>

LUIZAGA B. MORAIS C. et al, Estimativa da incidência de câncer no Estado de São Paulo, Brasil, a partir de dados reais. **CADERNOS DE SAÚDE** [online]. 2023, v. 39, n. 2 [Acesso em 5 Novembro 2023], e00134222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT134222>>. Epub 20 Fev 2023. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT134222>

MOTA M. S. GOMES G. Coelho, et al (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM** 32(1), 129-35. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017> Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-144720110>

SILVA, FERREIRA A et al. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. **REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM** [online]. 2015, v. 36, n. 2 [Acesso em 6 Novembro 2023], pp. 56-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>>. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>.