

# SABERES

## SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO:

---

contribuições para a prática clínica

Organizadores:

Karla Biancha Silva de Andrade

Eloá Carneiro Carvalho

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varela

Samira Silva Santos Soares

# SABERES

## SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO:

---

contribuições para a prática clínica

Organizadores:

Karla Biancha Silva de Andrade

Eloá Carneiro Carvalho

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varela

Samira Silva Santos Soares

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará  
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina  
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Saberes sobre o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente oncológico: contribuições para a prática clínica

**Diagramação:** Ellen Andressa Kubisty  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Karla Biancha Silva de Andrade  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella  
 Samira Silva Santos Soares

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
S115	<p>Saberes sobre o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente oncológico: contribuições para a prática clínica / Organizadoras Karla Biancha Silva de Andrade, Eloá Carneiro Carvalho, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.</p> <p>Outras organizadoras            Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella            Samira Silva Santos Soares</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-258-2547-2            DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.472241005">https://doi.org/10.22533/at.ed.472241005</a></p> <p>1. Enfermagem. 2. Oncologia. I. Andrade, Karla Biancha Silva de (Organizadora). II. Carvalho, Eloá Carneiro (Organizadora). III. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira (Organizadora). IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Aos alunos do Programa de Pós-graduação *Latu Sensu* Enfermagem em Oncologia, pela dedicação e produção científica durante esses anos. Sem o empenho de vocês essa obra não se completaria.

Aos professores do curso, por dividirem seus ensinamentos com tanta simplicidade e eficiência, disseminando conteúdos e evidências científicas sobre cuidados direcionados à pessoa com câncer.

Aos colegas do INCA, em especial ao enfermeiro Carlos Joelcio de Moraes Santana, pelo apoio e confiança durante o ano de 2015, quando foi elaborada a proposta político pedagógica do Curso supra citado, indicando os melhores docentes para compartilhar saberes e práticas sobre essa temática tão complexa.

Esta obra reúne artigos oriundos de trabalhos de conclusão do curso (TCC) do Programa de Pós Graduação *latu sensu* “Enfermagem em Oncologia”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

O curso originou-se em 2016, por meio de uma parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), visando preencher lacunas no que tange à formação de profissionais especializados em cuidados de enfermagem a pessoas com câncer.

A produção dessa lacuna pauta-se no aumento exponencial dos casos de câncer apontados na estimativa 2023 - 2025, do INCA, órgão do Ministério da Saúde. O câncer, conhecido há séculos, atualmente é um grande problema de saúde pública, e se encontra entre as quatro principais causas de mortes prematuras (antes dos 70 anos de idade). Paralelo a esses dados, a incidência e mortalidade do câncer aumenta globalmente em face ao aumento do crescimento e do envelhecimento populacional, bem como pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, principalmente aqueles associados ao desenvolvimento socioeconômico.

A estimativa para o Brasil no triênio de 2023 a 2025, aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Este é estimado como o mais incidente, com 220 mil casos novos (31,3%), seguido pelos cânceres de mama, com 74 mil (10,5%); próstata, com 72 mil (10,2%); cólon e reto, com 46 mil (6,5%); pulmão, com 32 mil (4,6%); e estômago, com 21 mil (3,1%) casos novos.

Assim, este e- book vem cumprir o objetivo de colocar à disposição de estudiosos e interessados na temática, informações fundamentais circunscritas de evidências científicas para prática clínica de enfermagem qualificada, resolutiva e livre de riscos.

**CAPÍTULO 1 ..... 1****O MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Harly Soares da Silva  
 Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
 Patrícia Lima Pereira Peres  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Samira Silva Santos Soares  
 Sheila Nascimento Pereira Farias  
 Jorge Leandro de Souto Monteiro  
 Ana Paula Brito Pinheiro  
 Cecília Gonzalez de Almeida  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410051>

**CAPÍTULO 2 ..... 12****ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Patrícia Gondim Franco  
 Rafaelle Jame de Oliveira  
 Samira Silva Santos Soares  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Juarez de Jesus Carmo Júnior  
 Patrícia Lima Pereira Peres  
 Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
 Eloá Carneiro Carvalho  
 Raquel de Souza Ramos  
 Carlos Joelcio de Moraes Santana  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410052>

**CAPÍTULO 3 .....26****DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS ÀS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS OCASIONADAS PELA RADIOTERAPIA**

Andreia Faria de Oliveira  
 Greice Kelly Ferreira de Moraes  
 Simone Fabiana Aguiar da Silva  
 Nathalia Beatriz Lima Pimentel  
 Carmem Lucia de Paula  
 Adriana Maria de Oliveira  
 Manoel Luiz Cardoso Vieira  
 Livia Nunes Rodrigues Leme  
 Eugenio Fuentes Pérez Júnior  
 Deisi Pricilia Santana de Oliveira  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410053>

**CAPÍTULO 4 .....38****A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL**

Sandra Teresa Figueiredo da Silva  
 Patrícia Lima Pereira Peres  
 Karla Biancha Silva de Andrade  
 Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade  
 Claudia Arnoldi Carvalho Couto  
 Adriana Maria de Oliveira  
 Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410054>

**CAPÍTULO 5 .....50****HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS**

Ana Dayse Viana Ramos  
 Mayra Sardou  
 Dayana Carvalho Leite  
 Flavia Giron Camerini  
 Ellen Marcia Peres  
 Luciana Guimarães Assad  
 Christiane Pereira Sbrano  
 Vivian Cristina Gama Souza Lima  
 Raquel Ferreira de Menezes  
 Ariane da Silva Pires  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410055>

**CAPÍTULO 6 .....65****ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERIÓDICOS BRASILEIROS DE ENFERMAGEM**

Gleyce Kelly Cordeiro Maia  
 Raquel de Souza Ramos  
 Nathalia Beatriz Lima Pimentel  
 Raquelaine Aparecida Padilha  
 Ellen Marcia Peres  
 Ana Paula Brito Pinheiro  
 Vivian Gomes Mazzoni  
 Ronilson Gonçalves Rocha  
 Carolina Cabral Pereira da Costa  
 Cristiano Bertolossi Marta  
 Patrícia Alves dos Santos Silva  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410056>

**CAPÍTULO 7 ..... 81****OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À COMUNICAÇÃO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ruan Maicon Souza  
 Vanessa da Silva Moreira  
 Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza  
 Patrícia Lima Pereira Peres  
 Ana Lucia Cascardo Marins  
 Luana Ferreira de Almeida  
 Rejane Silva Rocha  
 Raquelaine Aparecida Padilha  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410057>

**CAPÍTULO 8 ..... 94****REPERCUSSÕES DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Laura Raquel Soares de Abreu  
 Ana Paula Brito Pinheiro  
 Samira Silva Santos Soares  
 Lucas Rodrigo Garcia de Mello  
 Caroline de Deus Lisboa  
 Vivian Gomes Mazzoni  
 Danielle de Mendonça Henrique  
 Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410058>

**CAPÍTULO 9 ..... 109****INCIDÊNCIA DE CÂNCER EM PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

Tamirys Franco Cunha  
 Aline Oliveira da Costa e Silva  
 Carlos Eduardo Peres Sampaio  
 Ana Paula Brito Pinheiro  
 Lucas Rodrigo Garcia de Mello  
 Ana Lucia Cascardo Marins  
 Renata Oliveira Maciel dos Santos  
 Andrezza Serpa Franco  
 Vanessa Galdino de Paula  
 Nereu Gilberto de Moraes Guerra Neto  
 Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4722410059>

**CAPÍTULO 10..... 124****EXENTERAÇÃO PÉLVICA EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO**

Danielle Aparecida da Silva  
Rosa Inês Resende  
Juarez de Jesus Carmo Júnior  
Camila Drumond Muzi  
Thais Falcão Pereira Frias  
Vivian Cristina Gama Souza Lima  
Sílvia Marques Lopes  
Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada  
Raquelaine Aparecida Padilha  
Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47224100510>

**CAPÍTULO 11 ..... 138****OCUPAÇÃO DE LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DA COVID-19: PERSPECTIVAS GERENCIAIS DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

Vivian Gomes Mazzoni  
Paulo Sergio Marcellini  
Eloá Carneiro Carvalho  
Camila Drumond Muzi  
Lucas Rodrigo Garcia de Mello  
Ana Lucia Cascardo Marins  
Ana Fátima Coelho Carvalho  
Ayla Maria Farias de Mesquita  
Marluci Andrade Conceição Stipp  
Karla Biancha Silva de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47224100511>

**CAPÍTULO 12..... 150****AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA**

Maria Aparecida da Silva Rosa Vieira  
Michelle Almeida Moreira  
Rafaela Caroline Bernardo de Lima  
Patrícia Lima Pereira Peres  
Karla Biancha Silva de Andrade  
Samira Silva Santos Soares  
Ana Paula Brito Pinheiro  
Maria Aparecida Fernandes Ximenes  
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella  
Helena Ferraz Gomes  
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47224100512>

## O MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Harly Soares da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0002-3230-1716>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Titular; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Professora Assistente, Ilhéus, Bahia.  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Sheila Nascimento Pereira Farias**

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem. DESP Professora Titular; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

### **Jorge Leandro de Souto Monteiro**

Instituto Nacional de Câncer – INCA; Doutor em Saúde Coletiva/IMS; Coordenador Técnico dos cursos de Pós-graduação em Enfermagem de Neonatologia/Pediatria e Oncologia do Centro Universitário Celso Lisboa; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-1705-7620>

### **Ana Paula Brito Pinheiro**

Instituto Nacional de Câncer – INCA, Doutora em Enfermagem e Biociências, Professora convidada Pós Graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira, Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

### **Cecília Gonzalez de Almeida**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; serviço de urologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0009-6221-9589>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Adjunta; Doutora em Enfermagem; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO: Introdução:** A dor na oncologia pediátrica é um dos sintomas mais relatado podendo estar presente no diagnóstico e no tratamento. **Objetivos:** Refletir sobre os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para manejo da dor na oncologia pediátrica; identificar como a dor na oncologia pediátrica é avaliada pela equipe de enfermagem; descrever as dores apresentadas pelos pacientes da oncologia pediátrica. **Metodologia:** Revisão de literatura com busca nos bancos de dados BVS e PubMed. **Resultado:** A partir da análise dos resultados emergiram duas categorias: Avaliação da dor na Oncologia pediátrica e o Manejo da dor pela equipe de enfermagem. Foram identificados dois tipos de intervenção nos casos de dor na oncologia pediátrica, são elas: farmacológicas e não farmacológicas. **Conclusão:** A partir dos resultados apresentados, observou-se que a avaliação da dor na oncologia pediátrica é uma tarefa complexa e que requer do profissional de enfermagem qualificação para executar de forma efetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor, pediatria, Enfermagem Pediátrica, Dor do Câncer, Manejo da Dor

## PAIN MANAGEMENT BY THE NURSING TEAM IN PEDIATRIC ONCOLOGY: A LITERATURE REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: Pain in pediatric oncology is one of the most reported symptoms and may be present in the diagnosis and treatment. Objectives: To reflect on the methods used by the nursing team to manage pain in pediatric oncology; identify how pain in pediatric oncology is evaluated by the nursing team; to describe the pain presented by pediatric oncology patients. Methodology: Literature review with a search in the VHL and PubMed databases. Result: From the analysis of the results, two categories emerged: Pain assessment in pediatric oncology and Pain management by the nursing team. Two types of intervention were identified in cases of pain in pediatric oncology, they are: pharmacological and non-pharmacological. Conclusion: Based on the results presented, it was observed that pain assessment in pediatric oncology is a complex task that requires qualification from the nursing professional to perform effectively.

**KEYWORDS:** Pain, Pediatrics, Pediatric Nursing, Cancer Pain, Pain Management

**RESUMEN:** Introducción: El dolor en oncología pediátrica es uno de los síntomas más reportados y puede estar presente en el diagnóstico y tratamiento. Objetivos: Reflexionar sobre los métodos utilizados por el equipo de enfermería para el manejo del dolor en oncología pediátrica; identificar cómo el dolor en oncología pediátrica es evaluado por el equipo de enfermería; describir el dolor que presentan los pacientes oncológicos pediátricos. Metodología: Revisión de la literatura con búsqueda en las bases de datos BVS y PubMed. Resultado: Del análisis de los resultados surgieron dos categorías: Evaluación del dolor en oncología pediátrica y manejo del dolor por el equipo de enfermería. Se identificaron dos tipos de intervención en casos de dolor en oncología pediátrica, son: farmacológica y no farmacológica. Conclusión: A partir de los resultados presentados, se observó que la evaluación del dolor en oncología pediátrica es una tarea compleja que requiere calificación por parte del profesional de enfermería para desempeñarse con eficacia.

**PALABRAS-CLAVE:** Dolor, Pediatría, Enfermería Pediátrica, Dolor por Cáncer, Manejo del Dolor

## INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil pode ser definido como um conjunto de doenças que possui em comum uma proliferação descontrolada de células com defeitos em seu processo de ciclo celular, podendo atingir qualquer parte do organismo e possuem tropismo para células sanguíneas e de sustentação. No Brasil, como em países desenvolvidos, já corresponde a primeira causa de morte em crianças e adolescentes na faixa etária entre 1 a 19 anos de idade. Estima-se que para o próximo biênio surjam 8.460 novos casos, sendo eles 4.310 para o sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019).

Um dos sintomas mais prevalentes na literatura sobre o câncer infantojuvenil é a dor, pois gera angústia para criança e seus cuidadores. Podendo estar relacionada ao diagnóstico do câncer, aos procedimentos invasivos, ao tratamento ou alterações no quadro clínico durante a terapêutica (BUKOLA, IM; PAULA, D, 2017 e SILVA, TP et al, 2021). Ela pode ser caracterizada pela sua origem, podendo ser nociceptiva, neuropática, ou relacionada ao desenvolvimento tumoral e aos procedimentos decorrentes do tratamento (PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; Ávila, LK, 2021).

A dor oncológica pediátrica pode ser qualificada de acordo com a sua duração e recorrência, podendo ser ela crônica, quando se apresenta de forma contínua ou recorrente e persiste por um período longo, e aguda quando é ocasionada por uma lesão tecidual (cirurgias, punções) e desaparecem quando cicatrizados. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro, os profissionais de enfermagem caracterizam a dor oncológica crônica como intensa, forte e desesperadora por gerar na criança e familiar sofrimento (SILVA, TP et al, 2018).

No cenário pediátrico oncológico o manejo da dor é um ato complexo e envolve a avaliação de vários fatores, pois a maioria dos pacientes não consegue definir a intensidade e localização da dor. Menores de três anos, por exemplo, não conseguem expressar com clareza o nível de dor que está sentindo, fazendo com que a avaliação seja realizada subjetivamente, de acordo com conhecimento dos pais e profissionais de saúde (PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; ÁVILA, LK, 2021 e WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011). Desta forma, para cada faixa etária e grau de interação, há uma escala apropriada que auxilia o profissional de enfermagem na mensuração da dor e seu controle efetivo (SEDREZ, ES e MONTEIRO, JK, 2020).

Paralelo a esse entendimento, a dor também pode ser psicológica, a qual está relacionada a transtornos psicológicos e pode estar presente em toda a parte do corpo, sem um ponto específico. Desta forma, para que o manejo da dor seja realizado de forma efetiva, o profissional de enfermagem deve estar apto para avaliar e atuar em diferentes formas de apresentação da dor (OLIVEIRA, IBB; CAVALCANTI, LCC; and CAVALCANTI,

ZR, 2021).

Para auxiliar os profissionais da saúde no manejo da dor na criança e assim atuar de forma efetiva, foram criadas escalas distintas, que apresentam três tipos de medidas: comportamental, fisiológica e/ou de autorrelato (WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011), que podem ser utilizadas de acordo com o seu grau cognitivo. As escalas utilizadas pela equipe de enfermagem da oncologia pediátrica são: FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), Escala Visual Analógica, Escala de Wong-Backer (faces) (SEDREZ, ES e MONTEIRO, JK, 2020 e CASTRO, VER, 2019).

Ressalta-se que a motivação para o desenvolvimento deste trabalho se deu através da vivência de uma das autoras no cenário pediátrico sendo ele geral e oncológico, no qual foi possível observar a falta de orientação e conhecimento dos profissionais sobre o manejo da dor, gerando uma inquietação sobre: como se dá o manejo da dor no paciente oncológico pediátrico pela equipe de enfermagem? E para melhor compreensão e resposta à pergunta em questão, este artigo teve por objetivo: refletir sobre os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para manejo da dor na oncologia pediátrica

Esse estudo se justifica, pois os profissionais de enfermagem que atuam com essa clientela devem estar preparados e conhecer como manejar as diferentes situações da dor oncológica pediátrica que são apresentadas no seu cotidiano de trabalho.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é uma revisão de literatura a fim de responder o objetivo proposto neste trabalho, através de busca em bancos de dados digitais como PUBMED e BVS.

A revisão de literatura analisa, sintetiza, localiza e interpreta os estudos já realizados previamente e publicados em revistas científicas, livros, congressos e em outros meios científicos conforme a temática a ser estudada, ou seja, é um método minucioso de análise das obras já publicadas (BENTO, A, 2012).

Para auxiliar no processo de seleção dos artigos estudados foram aplicados critérios de exclusão e inclusão. Como critério de inclusão foram considerados artigos completos, gratuitos, publicados nos últimos cinco anos, de língua portuguesa que os seus objetivos abordassem as formas de manejo da dor na oncologia pediátrica pela equipe de enfermagem.

Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros e livros, dissertações e teses, bem como artigos não se aproximassem do objeto e objetivos da pesquisa.

Na plataforma PUBMED foram encontrados 956 artigos utilizando como descritor “pediatric oncology and pain”, selecionados 53 artigos que ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, e apenas um artigo foi selecionado para leitura por estar de acordo com objetivo proposto por este estudo. Todos os artigos encontrados estavam em língua estrangeira. Porém, ao ler o artigo foi identificado que ele não atendia o objeto de pesquisa,

sendo assim excluído.

Para a busca na BVS foram utilizados o cruzamento dos descritores “dor oncológica” “pediatria”, e aplicado os seguintes filtros: Enfermagem Oncológica, Dor do Câncer, Qualidade de Vida, Enfermagem Pediátrica, Manejo da Dor, Cuidados de Enfermagem, Criança, Cuidado da Criança, Criança Hospitalizada, Saúde da Criança, Educação em Enfermagem, Pediatria, Diagnóstico de Enfermagem, e aplicado os critérios de inclusão e exclusão. Com isso, foram encontrados 48 artigos, sendo 3 selecionados como resultado da pesquisa em tela.

Os dados foram agrupados em uma planilha do excel e analisados. Este estudo não precisou de aprovação do comitê de ética por ser uma revisão de literatura, conforme resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012(BRASIL, 2012).

## RESULTADOS

Participaram desta revisão três artigos que foram agrupados por: ano de publicação, autores, objetivos do trabalho e os resultados obtidos, e apresentados no Quadro 1 para melhor visualização e organização.

Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão de literatura. Rio de janeiro, 2021

Autor/ Ano	Título	Objetivos	Resultados
Silva TP et al, 2018	Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica	Discutir os aspectos contextuais relacionados ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com dor oncológica crônica.	O gerenciamento do cuidado de enfermagem é complexo, realizado por meio do trabalho em equipe e da demanda de um planejamento que valorize as múltiplas necessidades.
Silva TP et al, 2019	Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor crônica: condições intervenientes	Compreender as condições intervenientes do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica.	Emergiram como condições intervenientes do gerenciamento do cuidado: recursos humanos e materiais, trabalho em equipe, absenteísmo, remanejamento profissional, qualificação profissional, familiares, lúdico, diálogo, empatia e relação de carinho.

Silva TP et al,2021	Avaliação e manejo da dor oncológica crônica em unidade de internação pediátrica*	Compreender a complexidade da avaliação e Objetivo do manejo da dor oncológica crônica da criança hospitalizada.	A avaliação da dor pelos profissionais está embasada no relato do familiar, da criança e na observação do comportamento da mesma. Utilizaram-se escala analógica de cores, escala de faces e escala numérica. A analgesia farmacológica é a prescrição médica e na não farmacológica realizam-se lúdico, conversa, massagem, banho, compressa morna ou fria e promoção de conforto.
---------------------	---	--	---

Os três artigos selecionados para o desenvolvimento deste estudo, todos foram escritos por enfermeiros. Seguindo a ordem apresentada no quadro 1, o primeiro artigo aborda o gerenciamento da dor pela equipe de enfermagem como ato complexo que necessita de capacitação e a padronização de instrumento para auxiliar na avaliação e escolha da melhor terapêutica para cada caso de dor.

No estudo seguinte o autor aborda também a necessidade de capacitação profissional, a importância do trabalho em equipe para um atendimento efetivo, o uso do lúdico, do diálogo, e empatia, porém acrescenta as dificuldades apresentadas quando há diminuição dos recursos humanos e materiais, absenteísmo, remanejamento.

O terceiro artigo fala sobre a forma que os profissionais de sua pesquisa avaliam, planejam e executam a sua intervenção. E ainda, descrevem as formas de tratar a dor e a sua avaliação.

A partir da análise dos resultados emergiram duas categorias, sendo elas: Avaliação da dor na Oncologia pediátrica e o Manejo da dor pela equipe de enfermagem.

## DISCUSSÃO

### Avaliação da dor na oncologia pediátrica

Dentre as neoplasias que mais atingem as crianças e os adolescentes estão as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas, porém, encontramos também o neuroblastoma, o tumor de Wilms, o retinoblastoma, o tumor germinativo, o osteossarcoma, e os sarcomas (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

Ele possui características próprias devido a sua apresentação histológica e o seu comportamento clínico. Com isso é classificado com um instrumento próprio que é utilizado mundialmente, sendo ele: a Classificação Internacional do Câncer na Infância (CiCi) que é dividida em 12 grupos. Porém, há necessidade de adaptação devido as alterações histológicas presentes durante o processo de crescimento da criança e do adolescente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

Devido ao seu potencial de crescimento de forma acelerada e por ser bastante invasivo, o câncer na criança e no adolescente apresenta menores períodos de latência, porém, possui uma boa resposta ao tratamento com a quimioterapia. Quando comparado

com o câncer adulto ele é considerado raro, pois equivale a 2% e 3% dos tumores malignos registrados nacionalmente (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2016).

A dor na oncologia pediátrica está presente em seu processo diagnóstico, durante a internação, nos procedimentos invasivos e durante o tratamento (BUKOLA, IM; PAULA, D, 2017). Ela tem como definição uma vivência sensorial e emocional ruim associada ao dano real ou potencial tecido. A sua avaliação é caracterizada como um ato complexo devido à subjetividade por estar restrita à compreensão e experiência do outro, requerendo preparo e qualificação profissional para executá-la de forma efetiva (SILVA, TP et al, 2019).

A dor no câncer infantojuvenil pode ser classificada como aguda ou crônica. Ela também pode ser caracterizada pela sua origem, podendo ser ela nociceptivas, neuropáticas, ou relacionada ao desenvolvimento tumoral e aos procedimentos decorrentes do tratamento (PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; ÁVILA, LK, 2021).

Os profissionais de enfermagem participantes de um dos estudos selecionados para esta pesquisa descrevem a dor crônica como intensa, forte e desesperadora por gerar na criança e em seu familiar sofrimento (SILVA, TP et al, 2018).

Segundo o *guidelines* da Organização mundial da saúde a dor do câncer tem como causalidade diferenciada conforme o seu desenvolvimento, por exemplo, nos países em desenvolvimento a dor está geralmente relacionada a progressão da doença e quanto em países desenvolvidos está relacionado aos procedimentos diagnósticos e tratamento (SILVA, TP et al, 2019).

No artigo “Avaliação e manejo da dor oncológica crônica em unidade de internação pediátrica” os métodos de avaliação da dor adotados pela equipe de enfermagem e demais áreas são: relato da criança, as expressões faciais e comportamental da criança e o relato familiar (SILVA, TP et al, 2021).

No mesmo estudo os profissionais de enfermagem relatam a importância da interação com a criança e os seus familiares durante o tratamento para que a dor seja evidenciada e tratada (SILVA, TP et al, 2021). Com isso, garantindo o direito da criança a não sentir dor apresentado na resolução 41 de 13 de outubro de 1995 (BRASIL,1995).

Os profissionais de enfermagem devem valorizar o relato familiar e da criança, porém este é um dos desafios para equipe de enfermagem segundo os artigos deste estudo, pois o familiar apresenta períodos de colaboração e momentos de agentes geradores de tensão. No entanto, foi relatada a importância do familiar em alertar a equipe de enfermagem sobre o episódio de dor na criança e na avaliação e atuação não farmacológica (SILVA, TP et al, 2018).

Para uma atuação assertiva o profissional de enfermagem deverá ser qualificado para atuar na avaliação e manejo da dor e trabalhar multidisciplinarmente. Tal relato foi evidenciado em todos os artigos selecionados para esta pesquisa (SILVA, TP et al, 2018; SILVA, TP et al, 2021; (WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011). Para auxiliar o profissional de enfermagem nesse processo a instituição a qual um dos estudos selecionados utiliza

ferramenta de avaliação padronizada na instituição (SILVA, TP et al, 2018). Cada escala é usada respeitando a faixa etária da criança, o seu desenvolvimento e a sua capacidade de se comunicar com examinador.

As escalas mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem são a comportamental, fisiológica e/ou de autorrelato (WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011), que podem ser utilizadas de acordo com o seu grau cognitivo. A comportamental é utilizada em crianças e lactentes, e está relacionada a vocalização, expressão facial e movimento corporal. As mais utilizadas são: FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*), CHEOPS (Escala de Dor do Hospital de crianças do Leste de Ontário), TPPPS (Escala de dor pós-operatória do toddler/infante e pré-escolar) e PPPRS (Escala de graduação da dor pós-operatória segundo os pais) (WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011).

As escalas utilizadas para mensuração da dor na criança que requer a interação são: Wong Baker para crianças maiores de três anos e não alfabetizada; Escala Visual analógica (EVA) consiste no escore de avaliação da intensidade da dor, onde em uma linha reta há duas extremidades sendo uma representando a ausência da dor e a outra a dor intensa; e Escala Numérica Verbal (ENV) que consiste em uma linha reta de numerada de 0 a 10 onde zero é sem dor e 10 pior dor imaginável (CASTRO, VER, 2019).

Nos casos de lactentes, neuropatas e crianças graves impossibilitadas de se expressar existem as escalas de FLACCr (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*) e COMFORT- B (CASTRO, VER, 2019; ARAÚJO, CM, OLIVEIRA, BM, SILVA, YP, 2012).

Na escala de FLACCr são avaliadas cinco categorias com escores que variam de zero a dez. Apresentando as seguintes classificações: dor leve (0 a 3); dor moderada (4 a 6) e dor intensa (7 a 10) (BUSSOTTI, EA, GUINSBURG, R, PEDREIRA, MLG, 2015).

Outra forma de avaliação da dor na criança com baixa interação devido ao seu atraso cognitivo ou idade é através das medidas fisiológicas que ela nos apresenta em seus sinais vitais, sudorese nas mãos, níveis de cortisona, tônus vagal e concentração de endorfina (PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; ÁVILA, LK, 2021).

A partir dos quatro anos de idade onde a criança se expressa melhor o autorrelato é a melhor forma de avaliar a sua dor, neste caso pode ser utilizado as escalas numéricas ou a de faces (WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ, 2011).

Para crianças em estado de gravidade que necessite de suporte ventilatório a escala utilizada é a COMFORT-B, ela avalia seis itens, sendo eles o estado de alerta, resposta respiratória (criança em suporte ventilatório) ou choro (respiram em ar ambiente), movimentos físicos, tônus muscular e tensão facial. Os pontos de corte para a escala COMFORT-B são:  $\leq 10$  para sedação elevada e  $\geq 23$  para baixa sedação (CASTRO, VER, 2019).

## Manejo da dor pela equipe de enfermagem

O manejo da dor pode ser realizado de duas formas: farmacológicos e não farmacológicos (SILVA, TP et al, 2021). Quanto aos procedimentos com agulha, presentes no diagnóstico e em todo tratamento, destaca-se a importância das duas intervenções, reduzindo o risco de sequelas a longo prazo, que geram o aumento da ansiedade e a indisciplina nos cuidados (WHO, 2012; LOEFFEN, EAH et al, 2020). Vale ressaltar que na pediatria o tratamento farmacológico está relacionado a intensidade da dor e idade da criança.

Entre os tratamentos farmacológicos encontramos o paracetamol e o ibuprofeno (não opioides) para dores leves em crianças maiores de três meses e para menores de três meses somente o paracetamol. Nos casos de dores moderadas a graves os opioides estão na lista de opções, sendo a morfina em dose baixa o de primeira escolha (SILVA, TP et al, 2021). Outras opções de opioides encontramos o fentanil, metadona e dentre outras. Cada medicação é administrada conforme avaliação da dor de forma multiprofissional (WHO, 2012; LOEFFEN, EAH et al, 2020).

O tratamento não farmacológico encontrado na revisão foram a utilização do lúdico, do diálogo, da massagem, do banho e compressas mornas ou fria e do desenvolvimento de um meio confortável para criança (SILVA, TP et al, 2021).

De acordo com a literatura a abordagem não farmacológica na oncologia pediátrica traz benefício ao tratar a dor oncológica, pois diminuem os riscos de efeitos adversos gerados pelas medicações. A distração, a acupuntura, Reike estão presentes como terapia não farmacológicas (PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; ÁVILA, LK, 2021).

Dentre os três estudos selecionados apenas o estudo “Avaliação e manejo da dor oncológica crônica em unidade de internação pediátrica” foi identificado o relato de uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos na oncologia pediátrica (SILVA, TP et al, 2021).

Como fatores que interferem negativamente na avaliação e manejo da dor na oncologia pediátrica é a taxa de absenteísmo na unidade, pois as faltas e remanejamentos sobrecarregam os profissionais e prejudicando na avaliação do paciente (SILVA, TP et al, 2019).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, observou-se que a avaliação da dor na oncologia pediátrica é uma tarefa complexa e que requer do profissional de enfermagem qualificação para executar de forma efetiva. Ela pode estar presente de forma aguda ou crônica. Entre as formas de avaliação da dor na oncologia pediátrica feita pela equipe de enfermagem estão o relato da criança, as expressões faciais e comportamental da criança e o relato familiar.

Considerou-se também a atuação da família como agente cooperativo nesse processo de identificação, notificação e auxílio nos tratamentos não farmacológicos. Foram citados como tratamento não farmacológico a massagem, banho, posicionamento, compressa morna ou fria e atividades lúdica. Nos casos que necessitam de tratamento farmacológico é utilizado o paracetamol, ibuprofeno e opioides.

A contribuição deste estudo se dá à medida que os profissionais e acadêmicos de enfermagem podem adquirir conhecimento de diferentes métodos de avaliação e manejo da dor na oncologia pediátrica, garantindo assim uma assistência humanizada à criança e aos seus familiares.

Durante a construção desta pesquisa percebeu-se que ainda não há muitos estudos que falam da temática abordada. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sobre este tema sejam realizados, a fim de expandir a produção científica direcionada aos profissionais de enfermagem e o manejo da dor na oncologia pediátrica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, CM; OLIVEIRA, BM; SILVA, YP. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. *Rev Med Minas Gerais* 2012; 22 (Supl 7): S22-S31. [Acessado em: 02 Outubro 2021]. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-868308>>.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)*, nº 65, ano VII (pp. 42-44), (2012, Maio). ISSN: 1647-8975. Disponível em:< <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>>. Acessado:18 Julho de 2021.

BUKOLA, IM; PAULA, D. The Effectiveness of Distraction as Procedural Pain Management Technique in Pediatric Oncology Patients: A Meta-analysis and Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2017 Oct;54(4):589-600.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.006. Epub 2017 Jul 14. PMID: 28712986.

BUSSOTTI, EA, GUINSBURG, R, PEDREIRA, MLG. Adaptação cultural para o português do Brasil da escala de avaliação de dor Face, Legs, Activity, Cry, Consolability revised (FLACCr) . *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(4), 651-659,2015. [Acessado em: 20 Agosto 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0001.2600>.

BRASIL. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução N° 41, de 13 de outubro de 1995. DOU, Seção 1, de 17/10/1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acessado em: 11/08/2022.

CASTRO, VER. Escala COMFORT-B: o que é e como utilizar? [internet]. Disponível em: <https://pubmed.com.br/escala-comfort-b-o-que-e-e-como-utilizar/>. Acessado em: 09 setembro 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado: 25 de julho de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>. Acessado: 27 de outubro de 2021

LOEFFEN, EAH et al. Reducing pain and distress related to needle procedures in children with cancer: A clinical practice guideline. *Eur J Cancer*. 2020 May;131:53-67. [Acessado em 18 Julho 2021]. Disponível em: <doi: 10.1016/j.ejca.2020.02.039. Epub 2020 Apr 14. PMID: 32302949>.

OLIVEIRA, IBB; CAVALCANTI, LCC; and CAVALCANTI, ZR. “Métodos complementares para manejo da dor oncológica: uma revisão integrativa.” Faculdade Pernambucana de Saúde. 2021. Disponível em: <<http://tcc.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1066>>. Acesso em: 11/08/2022.

PAES, TV; SILVA-RODRIGUES, FM; ÁVILA, LK. Métodos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor em Oncologia Pediátrica: Evidências da Literatura. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 1º de março de 2021 [Acessado 18 outubro de 2021];67(2):e-031027. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1027>.

SEDREZ, ES e MONTEIRO, JK. Pain assessment in pediatrics. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl, e20190109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>>. Epub 31 Jul 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0109>. 4. Acessado 18 julho 2021.

SILVA, TP et al. ASPECTOS CONTEXTUAIS SOBRE O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOR ONCOLÓGICA CRÔNICA. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2018; 27(3): e3400017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300322&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300322&lng=pt). Epub 09-Ago-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003400017>. Acessado: 18 julho 2021.

SILVA, TP et al. Avaliação e manejo da dor oncológica crônica em unidade de internação pediátrica. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*[online]. 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177838/47865-282478-1-pb.pdf>> DOI: 10.5902/2179769247865 ISSN 2179-7692. Acessado 18 Julho 2021.

SILVA, TP et al. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2019, v. 72, suppl 1, pp. 181-188. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>>. ISSN 1984-0446. Acessado: 18 Julho 2021.

WILSON, D; HOCKENBERRY, MJ. WONG FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM PEDIATRICA. Oitava edição. Elsevier, 2011.

WHO. Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses, 2012. [Acessado 18 Julho 2021]. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/pdf/Bookshelf\\_NBK138354.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138354/pdf/Bookshelf_NBK138354.pdf).

# ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO LINFOMA NÃO HODGKIN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Patrícia Gondim Franco**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0002-8485-1835>

### **Rafaelle Jame de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0001-5767-1102>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Professora Assistente, Ilhéus, Bahia.  
<https://orcid.org/0000-0002-9133-7044>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Titular; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Juarez de Jesus Carmo Júnior**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro. Mestre em enfermagem; Professor Convidado Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-7775-3075>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Adjunta; Doutora em Enfermagem; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Raquel de Souza Ramos**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Hospital Universitário Pedro Ernesto, Doutora em Enfermagem; Rio de Janeiro  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

### **Carlos Joelcio de Moraes Santana**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro; Rio de Janeiro  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8464-7402>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar na literatura científica os principais achados sobre cuidados paliativos realizados pela Enfermagem em pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, mediante a coleta de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed usando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e Linfoma não Hodgkin. **Resultados:** Foram obtidos 11 artigos para compor a discussão do trabalho, classificados em duas categorias de análise, a saber: Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin e Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin. **Conclusão:** Os pacientes com Linfoma não Hodgkin estão sujeitos a ciclos de quimioterapia e radioterapia frequentes, vivenciando medos e ansiosos, exigindo dos profissionais de enfermagem o cuidado individual dos aspectos clínicos e psicológicos, a fim de reduzir o sofrimento e obter melhor qualidade de vida. Existem poucos estudos na literatura científica que tratam da abordagem de enfermagem envolvendo os cuidados paliativos especificamente para pacientes com Linfoma não Hodgkin, sendo de fundamental importância a realização de novos estudos, contribuindo com o enriquecimento do arsenal teórico e clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Linfoma não Hodgkin.

## PALLIATIVE CARE APPROACH IN NON-HODGKIN'S LYMPHOMA: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To analyze in the scientific literature the main findings about palliative care performed by Nursing in patients diagnosed with non-Hodgkin's Lymphoma. **Method:** This is an integrative literature review, by collecting articles in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed databases using the following Health Sciences Descriptors (DeCS): palliative care and non-Hodgkin's Lymphoma. **Results:** Eleven articles were obtained to compose the discussion of the work, classified into two categories of analysis, namely: Palliative care in patients with non-Hodgkin's Lymphoma and Nursing approach in palliative care in patients with non-Hodgkin's Lymphoma. **Conclusion:** Patients with non-Hodgkin's Lymphoma are subject to frequent cycles of chemotherapy and radiotherapy, experiencing fears and anxieties, requiring from nursing professionals individual care of clinical and psychological aspects, in order to reduce suffering and obtain a better quality of life. There are few studies in the scientific literature that deal with the nursing approach involving palliative care specifically for patients with non-Hodgkin's Lymphoma, being of fundamental importance to carry out further studies, contributing to the enrichment of the theoretical and clinical arsenal.

**KEYWORDS:** Nursing Care. Palliative Care. non-Hodgkin's Lymph

## INTRODUÇÃO

O Linfoma não Hodgkin é um tipo de câncer agressivo que acomete o sistema linfático e pode levar o paciente ao óbito em semanas ou meses, se não tratado intensivamente com quimioimunoterapia. Embora pessoas mais jovens e na idade adulta sejam diagnosticadas com essa doença, grande parte dos indivíduos apresenta idade avançada. Pacientes idosos apresentam características heterogêneas associadas ao declínio fisiológico da função orgânica, cognitiva, emocional, locomotor e nutricional, da função geral, do suporte social além de comorbidade e polimedicação (GOEDE; SCHULZ, 2015).

O Linfoma não Hodgkin abrange mais de 30 tipos diferentes, apresentando aspectos clínicos e prognósticos variados. Para facilitar sua classificação as doenças são separadas em três grupos, dentre eles: os linfomas indolentes, associados a uma sobrevida longa, mesmo quando os pacientes não são submetidos a tratamentos; os agressivos, que se não forem tratados possuem uma sobrevida de meses; e os linfomas muito agressivos, cuja sobrevida é significativamente menor, onde o paciente pode ir a óbito em semanas se não forem devidamente tratados (PINHEIRO *et al.*, 2020).

De acordo com Araújo *et al.* (2008) grande parte dos casos de Linfoma não Hodgkin não possuem etiologia bem definida, mas inúmeros estudos reconhecem que a doença está associada a fatores hereditários, ambientais, ocupacionais e dietéticos. O risco de desenvolvimento da doença é 25% maior em indivíduos que apresentam “imunodeficiência hereditária, como hipogamaglobulinemia, imunodeficiência comum variável, síndrome de Wiskott-Aldrich, ataxia teleangiectasia” (ARAÚJO *et al.*, 2008, p. 176).

Este tipo de linfoma pode acometer pacientes de idades e estilo de vida variados, acarretando disfunções linfoproliferativas. No entanto, é mais comum em indivíduos que já apresentam algum nível de imunodeficiência primária ou secundária, e em pacientes submetidos a intervenções clínicas e medidas terapêuticas como a quimioterapia, radioterapia e anticonvulsivantes (PINHEIRO *et al.*, 2020).

No âmbito clínico, apresenta-se como uma massa grande mediastinal acarretando disfagia e comprimindo a medula espinhal, uma vez que os linfonodos se encontram prejudicados (PINHEIRO *et al.*, 2020). Além da massa mediastinal que acomete cerca de 20% dos pacientes, dentre as principais manifestações clínicas incluem doença extra nodal que corresponde de 10 a 35% dos casos e medula óssea infiltrada em 30 a 50% dos indivíduos (ARAÚJO *et al.*, 2008).

O tratamento da doença localizada envolve doses intensas de quimioterapia e radioterapia com ciclos variados conforme intensidade do caso; enquanto o tratamento da doença avançada adota combinações de quimioterápicos com esquemas de segunda e terceira geração. Para linfomas agressivos o tratamento com droga-alvo rituximab, adição de etoposídeo e redução de intervalo podem ser recomendados (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente aos problemas associados à doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação, bem como controle da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (SOUSA *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde estabelece as diretrizes voltadas para a prática dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo com a padronização da assistência e assegurando o cumprimento de princípios norteadores fundamentais para a organização do cuidado (BRASIL, 2018).

Os cuidados paliativos demandam preparo emocional e técnico das equipes, possibilitando que os profissionais estejam preparados para enfrentar situações complexas e difíceis, exigindo equilíbrio psíquico para desenvolver suas tarefas de modo a assegurar uma assistência sistematizada e integral (SOUSA *et al.*, 2019).

Em muitos casos, o tratamento recomendado não pode ser administrado como inicialmente planejado, sendo necessário interromper ou descontinuar-lo, resultando na perda da cura da doença ou controle do linfoma, e conseqüentemente, na adoção de cuidados paliativos para reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente (GOEDE; SCHULZ, 2015).

O paciente com câncer em fase terminal, que recebe cuidados paliativos, normalmente é acometido por dores crônicas e excruciantes necessitando de atendimento imediato e contínuo da equipe de enfermagem. Ressalta-se que o câncer é reconhecido como uma doença crônica associada com a dor, cujo controle tem sido alvo de diversos estudos (GOIG, 2017).

Pacientes com câncer hematológico geralmente requerem cuidados de suporte durante sua doença, resultando em hospitalizações frequentes como transfusões de hemoderivados e antibióticos intravenosos para lidar com complicações, incluindo insuficiência da medula óssea, anemia, sangramento e sepse, sendo a dor um problema significativo. Mesmo nos estágios mais avançados da doença, os cuidados paliativos são dificultados em razão da baixa disponibilidade de múltiplas linhas de tratamento que podem ser administrados para controlar os sintomas. Além disso, a quimioterapia também pode ser indicada na fase terminal, complicando ainda mais o desenvolvimento de estratégias paliativas eficientes (HOWELL *et al.*, 2017).

Embora o envolvimento precoce com os cuidados paliativos seja um conceito importante e emergente no tratamento do câncer, os desafios específicos enfrentados pelos pacientes com Linfoma não Hodgkin significam que as melhorias dos cuidados no fim da vida requerem modelos assistenciais inovadores e colaborativos entre todos os profissionais da saúde (PHILIP *et al.*, 2019).

Profissionais de enfermagem estão presentes à beira do leito ou na clínica por longos períodos e, assim, têm oportunidades únicas para avaliar e explorar as necessidades do paciente oncológico e da família. Essa perspectiva coloca-os em uma posição vital para

facilitar o cuidado direcionado ao alívio do sofrimento e à implementação de cuidados paliativos (SOUSA *et al.*, 2019).

Segundo Sousa *et al.* (2019), enfermeiros atuantes na clínica hematológica devem seguir protocolos de cuidados básicos para prevenir a infecção e sangramento, higienizando as mãos e implementando técnicas assépticas; usando equipamentos de proteção adequados; controlando os acessos venosos do paciente; cuidando das mucosas; avaliando exames laboratoriais; acompanhando alterações hemodinâmicas; e identificando riscos que possam interferir na doença e conseqüentemente no bem-estar do paciente.

Pacientes com linfoma não Hodgkin podem ser acometidos por lesões oncológicas e apresentarem dor, sinais de infecção, sangramentos, exsudatos e odor fétido. Essas feridas apresentam uma fase proliferativa onde há o seu crescimento e desenvolvimento, seguida pela fase de destruição, havendo seu agravamento e deterioração tecidual, ocasionando necrose e perda de tecidos necrosados. A dor ocorre em função da compressão tumoral efetuada nas raízes nervosas, acarretando um quadro isquêmico e hipóxico dos tecidos. O sangramento excessivo das feridas, quando não controlado, pode provocar anemia em casos crônicos. No exsudato que normalmente também caracteriza um quadro clínico infeccioso, há a proliferação de bactérias anaeróbias e aeróbias que contribuem com a piora do odor fétido, provocando outras conseqüências como constrangimento e por fim, isolamento social (SIMINO *et al.*, 2012).

O desbridamento das lesões proporciona a prevenção da infecção, controle do odor e do exsudato, porém deve-se levar em consideração seus efeitos para o paciente, pois pode ocasionar sangramento e dor. Em situações que o paciente apresenta caso crônico, sendo submetido por cuidados paliativos e reduzida expectativa de vida, recomenda-se apenas deixar o local seco, mantendo o tecido necrosado (CASTRO *et al.*, 2017).

Ao avaliar os principais desafios que os profissionais de enfermagem enfrentam ao proporcionar os cuidados paliativos, Vasconcelos *et al.* (2012) afirmam que envolvem a obtenção da compreensão cultural sobre a realidade vivenciada pelos pacientes e seus cuidadores, a fim de efetuar o suporte assistencial necessário para o cuidado clínico e espiritual.

É função da assistência de enfermagem cuidar não apenas da patologia em si, mas também, das dificuldades emocionais decorridas da dúvida e possibilidade de cura. Portanto, uma equipe de enfermagem fragilizada e incapaz de lidar com as possibilidades de morte, não proporciona o apoio essencial ao paciente oncológico em fase terminal, se distanciando do atendimento humanizado, fator primordial na assistência de enfermagem oncológica (SIMINO *et al.*, 2012).

Os pontos principais que norteiam a realização deste estudo partem da importância de se contextualizar os cuidados paliativos realizados pela assistência de enfermagem a pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin, no intuito de aumentar a qualidade de vida em função da não possibilidade de cura, minimizando o sofrimento do paciente e

proporcionando suporte emocional para a família. A problemática busca analisar a seguinte questão: qual a abordagem dos cuidados paliativos efetuados pela equipe de enfermagem aos pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin?

A presente pesquisa é de grande relevância em razão da importância do papel desempenhado pelos enfermeiros na equipe de cuidados paliativos, sendo o elo para o esforço multidisciplinar, e normalmente os primeiros a identificar as necessidades de sofrimento de um paciente. Assim, busca-se ampliar a reflexão sobre a assistência paliativa prestada por estes profissionais aos pacientes oncológicos hematológicos.

Diante disso, o objetivo geral deste estudo é analisar na literatura científica os principais achados sobre cuidados paliativos realizados pela Enfermagem em pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é levantar as publicações relacionadas com a temática proposta, a fim de aprofundar o conhecimento no âmbito científico. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) a revisão integrativa busca ampliar o conhecimento sobre um fenômeno específico, sendo realizada em seis etapas, a saber: identificação do tema e elaboração da problemática do estudo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão adotados no processo de busca dos artigos; seleção dos artigos que deverão compor os resultados; classificação dos artigos de acordo com os eixos temáticos relacionados ao termo foco do estudo; discussão dos resultados dos artigos selecionados e a síntese do trabalho.

Na primeira etapa da pesquisa, foi desenvolvida a problemática do estudo que visa compreender sobre a abordagem dos cuidados paliativos efetuados pela equipe de enfermagem aos pacientes diagnosticados com Linfoma não Hodgkin.

Na segunda etapa, ocorreu a coleta de artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no PubMed mediante o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e Linfoma não Hodgkin. Os critérios de inclusão adotados para a coleta e filtragem dos artigos envolveram: artigos nacionais e internacionais; disponíveis na íntegra; publicados nos últimos 10 anos, de 2011 a 2021. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: indisponibilidade de acesso; publicações duplas; disponibilização apenas do resumo; teses e dissertações; fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão e todos os artigos que não se enquadram na temática proposta pelo presente estudo.

A terceira etapa envolveu a fase de levantamento dos dados, priorizando a identificação de informações relevantes, a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, sendo obtidos 14 artigos com a pesquisa na BVS e 88 artigos no PubMed, totalizando 102 publicações. Após a coleta, os resumos dos respectivos trabalhos foram

lidos, a fim de identificar quais os trabalhos que poderiam ser inseridos no tópico de resultados. Por fim, foram selecionados 11 artigos que atenderam a questão norteadora do trabalho. Os 11 artigos selecionados foram internacionais, sendo 10 deles em inglês, disponíveis no PubMed, e 1 em espanhol, disponível na BVS.

Na quarta etapa, os artigos foram classificados conforme o eixo temático; publicações por título; autores, ano e periódico; objetivos e conclusão. Escolheu-se uma abordagem qualitativa para a apresentação dos resultados, o que facilita o entendimento do conteúdo com a adoção de quadros para a efetivação das classificações dos respectivos autores e obras. Por sua vez, a interpretação dos dados se deu de modo descritivo, propiciando o aprofundamento da análise das informações contidas nos artigos selecionados.

## RESULTADOS

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 11 artigos para compor os resultados do presente trabalho. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa, categorizando-os conforme o ano de publicação; título; autoria e periódico; objetivos e conclusão:

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Ano de publicação	Título	Autoria e Periódico	Objetivos	Conclusão
2021	Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care	Hu <i>et al</i> Biomed Res Int.	Estabelecer um modelo de predição de risco de sintomatologia depressiva eficaz para pacientes com Linfoma não Hodgkin (LNH) submetidos à quimioterapia.	O modelo pode ajudar equipe médica e enfermeiros a determinar o risco de sintomatologia depressiva em pacientes com LNH e fornecer cuidados individualizados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
2020	Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas	Odejide ASH Education Program	Destacar estratégias para integrar eficazmente os cuidados paliativos para pacientes com linfomas agressivos recidivantes/refratários.	Estimular discussões oportunas sobre os objetivos dos cuidados e consultas especializadas em cuidados paliativos, bem como o uso de ferramentas de comunicação e treinamento, são maneiras promissoras de superar as barreiras à integração dos cuidados paliativos.
2020	Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection	Yan <i>et al</i> . Ann Palliat Med	Explorar as reações adversas a medicamentos (RAMs) e os efeitos das intervenções de enfermagem após a injeção de Aidi para o tratamento do Linfoma não Hodgkin (LNH).	Após a ocorrência de RAMs, intervenções de enfermagem específicas podem ajudar na recuperação e levar a melhorias no prognóstico.

2019	Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape.	Philip <i>et al.</i> Leukemia&Lymphoma	Documentar os cuidados hospitalares de fim de vida para pacientes com Linfoma não Hodgkin (NHL) para considerar oportunidades para integração em cuidados paliativos.	Neste estudo, apenas pacientes com maior carga dos sintomas eram mais propensos a receber cuidados paliativos, normalmente antes de 30 dias antes da morte.
2017	Preferred and actual place of death in haematological malignancy.	Howell <i>et al.</i> BMJ Support Palliat Care	Investigar o local real e o local preferido de morte, a concordância entre estes e as características das discussões sobre o local preferido.	Os desafios permanecem em garantir que os pacientes tenham suporte para discussões significativas sobre o fim da vida, com serviços de saúde que sejam capazes de responder às mudanças nas decisões ao longo do tempo.
2017	Filsen tiene dolor	Goig Medicina Paliativa	Descrever um caso sobre a falta de medicamentos em paciente com Linfoma não Hodgkin, acometido por dor intensa.	O estudo demonstra o escasso de medicamentos da assistência em cuidados paliativos em paciente com Linfoma não Hodgkin, causando intenso sofrimento e dor ao mesmo.
2017	From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education	Woods <i>et al.</i> J Pediatr Oncol Nurs.	Examinar as evidências atuais relacionadas ao monitoramento de enfermagem, gerenciamento da reação de hipersensibilidade e educação do paciente/ família em pacientes recebendo PEG-asparaginase e desenvolver recomendações para orientar a prática de enfermagem para esses pacientes.	Os enfermeiros que administram PEG-asparaginase desempenham um papel crítico na identificação precoce e tratamento das reações de hipersensibilidade.
2016	Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis	Adams <i>et al.</i> Oncol Nurs Forum	Identificar situações e pensamentos que podem precipitar ou proteger contra a solidão de pacientes com câncer terminal.	Enfermeiros devem ser capazes de identificar situações e pensamentos negativos que impactam no desenvolvimento da solidão.
2015	Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions	Goede e Schulz Leukemia&Lymphoma	Apresentar as evidências científicas sobre avaliação geriátrica em pacientes com Linfoma não Hodgkin agressivo.	Pacientes geriátricos possuem uma rotina de cuidado específica e individual, que deve ser considerada pela equipe médica e pelos profissionais de enfermagem.
2013	Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care	Saca <i>et al.</i> Support Care Cancer	Apresentar dois casos de pacientes oncológicos com episódios de dor intensa e hipomagnesemia que foram tratados com sucesso adicionando terapia de reposição de magnésio endovenoso ao tratamento com opioides.	Diante de episódios de dor não controlada ou inexplicada, a equipe de saúde deve fazer diagnósticos diferenciais.

2011	Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma	Chan <i>et al.</i> Int J Radiat Oncol Biol Phys	Avaliar a eficácia de um regime de radioterapia paliativa para o tratamento de pacientes com linfoma não Hodgkin indolente em termos de taxa de resposta, duração da resposta e alívio dos sintomas.	A radioterapia paliativa de baixa dose de curta duração é um tratamento eficaz que resulta em altas taxas de resposta para o linfoma não Hodgkin indolente.
------	--	--	--	---

O Quadro 2 apresenta os artigos distribuídos conforme as duas principais categorias de análise que emergiram dos resultados e serão desenvolvidas na discussão. Enquanto a categoria 1 refere-se aos cuidados paliativos desenvolvidos em pacientes com Linfoma não Hodgkin; a categoria 2 trata da abordagem de enfermagem direcionada aos cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin.

Quadro 2 – Artigos classificados conforme categoria de análise

<b>Categoria de Análise</b>	<b>Título dos artigos</b>
Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin	Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas
	Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions.
	Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma.
Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin	Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care
	Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection
	Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape.
	Preferred and actual place of death in haematological malignancy.
	Filsen tiene dolor.
	From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education.
	Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis
	Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care.

## DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1- Cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin

O Linfoma não Hodgkin pode acometer pacientes de todas as idades e estilos de vida, sendo mais comuns naqueles que apresentam algum nível de imunodeficiência. Os aspectos clínicos mais relevantes englobam presença de massa mediastinal, doença extra nodal e infiltração da medula. As intervenções terapêuticas incluem ciclos e doses variadas e intensas de quimioterapia e radioterapia. Em casos crônicos, busca-se os cuidados paliativos (ODEJIDE, 2020).

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças fatais como o Linfoma não Hodgkin, por meio da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce e tratamento impecável da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Inclui cuidados paliativos primários, como metas discussões sobre cuidados e tratamento básico de sintomas físicos (fadiga, dor, neuropatia) e psicológicos (ansiedade e depressão). Também inclui cuidados paliativos especializados, que são fornecidos por especialistas em cuidados paliativos e se concentram no gerenciamento de sintomas mais complexos (ODEJIDE, 2020).

A maioria dos indivíduos diagnosticados com Linfoma não Hodgkin de células B agressivo é de idade avançada, e nem todos se beneficiarão igualmente de manobra terapêutica individual, principalmente em cuidados paliativos. (GOEDE; SCHULZ, 2015).

Chan *et al.* (2011) afirmam que a radioterapia em pacientes com a doença em estágio avançado e terminal é necessária para atenuar os sintomas locais, pois na maioria dos casos o linfoma indolente é considerado uma doença radiosensível. A radioterapia como método paliativo é indicada em baixas doses, em geral, 2 x 2 Gy, a cada 2 a 4 dias. Em seu estudo, uma alta taxa de resposta (81%) é obtida, com 50% dos pacientes tendo uma resposta local durável de 2 anos. Os pacientes também apresentaram boa melhora sintomática, com toxicidade mínima do tratamento, deixando claro que este regime de tratamento fornece alívio sintomático eficaz para tumores de todos os tamanhos em indivíduos que recebem cuidados paliativos.

### CATEGORIA 2 - Abordagem de enfermagem em cuidados paliativos em pacientes com Linfoma não Hodgkin

A própria doença é um estressor para a carga psicológica do paciente, e o estresse, também associado à malignidade e impossibilidade de cura do Linfoma não Hodgkin, induz a patologia neurovascular que promove depressão. Diante disso, o maior desafio para os enfermeiros é compreender as necessidades clínicas e espirituais dos pacientes, a fim de assegurar o cuidado paliativo integral. Cita-se que a depressão pode não apenas reduzir a qualidade de vida dos pacientes, mas também aumentar a taxa de recorrência,

bem como intensificar o sofrimento do paciente. Portanto, os profissionais de enfermagem devem tomar algumas medidas preventivas para melhorar o atendimento psiquiátrico para pacientes com alto risco de sintomatologia depressiva (HU *et al.*, 2021).

Ao tratar da importância dos cuidados paliativos para a redução do sofrimento, um estudo demonstra que as intervenções terapêuticas efetuadas pelos profissionais de enfermagem para pacientes com Linfoma não Hodgkin com foco no cuidado espiritual, são capazes de aliviar suas emoções negativas, fortalecer sua consciência da doença e do tratamento e aumentar sua confiança na superação da doença, portanto, encarar a vida e a doença com uma atitude mais positiva e otimista. Além disso, os familiares e amigos dos pacientes devem ter um papel ativo no apoio social aos pacientes, promovido intensamente pelos profissionais de enfermagem. Ao mesmo tempo, o estado psicológico dos pacientes deve ser monitorado regularmente para prevenção e diagnóstico precoce da sintomatologia depressiva (HU *et al.*, 2021).

Howell *et al.* (2017) afirmam que a escolha por morrer no ambiente domiciliar é cada vez mais reconhecida como um indicativo de maior qualidade da terminalidade da vida para o paciente, incluindo aqueles com Linfoma não Hodgkin agressivo, porém padece de recursos adequados que pode atender às necessidades variáveis ao mesmo, principalmente em cuidados paliativos. Por outro lado, a hospitalização no fim da vida é inevitável e justificada, pois o ambiente hospitalar fornece prestação de atendimento de qualidade, 24 horas por especialistas, além dos profissionais de enfermagem estarem em atenção constante quanto a dor e outros sintomas que aumentam o sofrimento do paciente oncológico. Os autores enfatizam que muitas vezes, em enfermarias oncológicas movimentadas, a preferência do paciente e seus anseios não são discutidos adequadamente pela equipe multiprofissional, não efetuando a assistência psicológica e suporte emocional necessários aos pacientes terminais.

Em seu estudo com pacientes acometidos com Linfoma não Hodgkin, Adams *et al.* (2016) demonstraram que ao realizar avaliações, os enfermeiros devem estar mais atentos à satisfação dos pacientes com seu ambiente social do que às características reais do ambiente. Enfatiza-se que ressignificar as experiências dos pacientes e encorajar pensamentos positivos sobre o seu comportamento, pode reduzir a solidão dos pacientes, mesmo em indivíduos que apresentam futuro imprevisível e consciência da mortalidade. Os autores relatam ainda que estes profissionais podem ensinar aos pacientes habilidades para se comunicarem com os provedores ou familiares, e encaminhá-los aos serviços de apoio disponíveis, a fim de lidar melhor com as dificuldades impostas pelos cuidados paliativos e a questão da terminalidade da vida.

Goig (2017) demonstra que pacientes com Linfoma Não Hodgkin e linfadenopatia severa apresentam dores intensas que devem ser tratadas pela equipe médica e de enfermagem com analgésicos específicos e fortes como a morfina, pois analgésicos comuns não são capazes de minimizar as dores.

Em um ambiente de oncologia de cuidados paliativos, certos medicamentos de quimioterapia, como a cisplatina, podem levar à perda de magnésio, causando nefropatia. A relação entre hipomagnesemia grave e dor intensa não está bem documentada, mas, no entanto, quando confrontado com episódios inexplicáveis de dor que não respondem a analgésicos potentes, é importante revisar os níveis de magnésio no sangue. Diante de episódios de dor não controlada ou inexplicada em pacientes com Linfoma Não Hodgkin, a equipe médica e de enfermagem devem estar atentas aos diagnósticos diferenciais, considerando que a hipomagnesemia pode ser a causa da dor no contexto de um paciente que recebeu medicação que leva ao aumento da secreção tubular de magnésio (SACA *et al.*, 2013).

Um estudo demonstrou que pacientes com Linfoma não Hodgkin podem sofrer com reações adversas aos medicamentos, estando intimamente relacionadas ao prognóstico da doença e, portanto, devendo ser devidamente monitoradas pelos profissionais de enfermagem (YAN *et al.*, 2020).

Conforme relatam Woods *et al.* (2017) não existem práticas padronizadas para enfermeiros que administram Asparaginase em pacientes pediátricos com Linfoma não Hodgkin, uma enzima usada no tratamento terapêutico, podendo ser incorporada ao cuidado paliativo, e que provoca inúmeras reações de hipersensibilidade. Diante disso, torna-se necessário educar profissionais e família sobre a identificação precoce dessas reações, a fim de reduzir o sofrimento do paciente e proporcionar melhor qualidade de vida.

A equipe de enfermagem deve estar capacitada sobre os sinais e sintomas de hipersensibilidade e estar ciente de que os sintomas de mal-estar, cefaleia, vômito e alteração da consciência podem estar relacionados à toxicidade da amônia. Recomenda-se que os medicamentos de emergência estejam prontamente disponíveis ao lado do leito. Uma vez que anti-histamínicos e corticosteroides são frequentemente administrados como terapia inicial para reações de hipersensibilidade, os enfermeiros devem revisar seus planos de ação de anafilaxia institucionais para confirmar se a epinefrina é recomendada e está disponível como medicamento de primeira linha (WOODS *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Pacientes acometidos por Linfoma não Hodgkin agressivo apresentam intenso sofrimento mediante a terminalidade da vida e a ciclos frequentes de quimioterapia e radioterapia, sendo normalmente indicada a abordagem de cuidados paliativos para aliviar o sofrimento. Os principais desafios referentes aos cuidados paliativos nesses pacientes envolvem o entendimento dos medos, anseios e dores físicas, além do atendimento das necessidades não apenas do doente, mas também da família que precisa ser amparada. A assistência individual, especialmente em pacientes geriátricos é indispensável, pois apresentam especificidades e necessidades mais complexas, em função de suas comorbidades.

A assistência de enfermagem busca sobretudo proporcionar ao paciente maior conforto perante as dores, reduzindo o sofrimento e visando melhorar sua qualidade de vida frente à terminalidade da vida. Dentre os principais cuidados paliativos de enfermagem observados na assistência ao paciente com Linfoma não Hodgkin, destacam-se: avaliação e intervenções psicológicas para reduzir episódios de solidão e depressivos; e manejo dos quadros de dores e reações adversas aos medicamentos.

Diante disso, este estudo expõe os achados mais relevantes sobre a atuação dos profissionais de enfermagem, contribuindo com uma prática mais especializada e capacitada, essencial para o cuidado paliativo integral aos pacientes com Linfoma não Hodgkin.

Por outro lado, existem poucos estudos na literatura científica que tratam da abordagem de enfermagem envolvendo os cuidados paliativos especificamente para pacientes com Linfoma Não Hodgkin, sendo de fundamental importância a realização de novos estudos, a fim de manter a temática atualizada, contribuindo com o enriquecimento do arsenal teórico e clínico.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, R. N; MOSHER, C. E; ABONOUR, R; ROBERTSON, M. J; CHAMPION, V. L; KROENKE, K. Cognitive and Situational Precipitants of Cancer Patients' Loneliness: A Qualitative Analysis. **Oncol Nurs Forum**, v. 43, n. 2, p. 156-163, 2016.

ARAÚJO, L. H. L; VICTORINO, A. P. O. S; MELO, A. C; ASSAD, D. X; LIMA, D. S; ALENCAR, D. R; MOREIRA, M. M. L; METZGER FILHO, O; COELHO, R. F. S; ASMAR, S. B; PEREIRA, B. S. V; SCHLIGA, A. Linfoma não Hodgkin de alto grau: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 2, p. 175-183, 2008.

BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710)> Acesso em: 18 de jul. 2021

CASTRO, M. C. F; SANTOS, W. A; FULY, P. S. C; SANTOS, M. L. S. C; GARCIA, T. R. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. **Aquichan**, v. 17, n. 3, p. 243-256, 2017.

CHAN, E. K; FUNG, S; GOSPODAROWICZ, M; HODGSON, D; WELLS, W; SUN, A; PINTILE, M; TSANG, R. W. Palliation by low-dose local radiation therapy for indolent non-Hodgkin lymphoma. **Int J Radiat Oncol Biol Phys**, v. 81, n. 5, p. 781-786, 2011.

GOEDE, V; SCHULZ, R. J. Geriatric assessment in older adults with aggressive lymphoma: growing evidence and new emerging questions. **Leukemia & Lymphoma**, v. 56, n. 4, p. 835-836, 2015.

GOIG, J. E. O. Filsen tiene dolor. **Med. Paliat.**, v. 24, n. 4, p. 227-230, 2017.

HOWELL, D. A; WANG, H. I; ROMAN, E; SMITH, A. G; PATMORE, R; JOHNSON, M. J; GARRY, A; HOWARD, M. Preferred and actual place of death in haematological malignancy. **BMJ Support Palliat Care**, v, 7, n. 2, p. 150–157, 2017.

HU, C; LI, Q; SHOU, J; ZHANG, F. X; LI, X; WU, M; XU, M. J; XU, L. Constructing a Predictive Model of Depression in Chemotherapy Patients with Non-Hodgkin's Lymphoma to Improve Medical Staffs' Psychiatric Care. **Biomed Res Int.**, v. 2021, ID 9201235, 2021.

ODEJIDE, O. O. Strategies for introducing palliative care in the management of relapsed or refractory aggressive lymphomas. **ASH Education Program**, v. 4, n. 1, p. 148-153, 2020.

PHILIP, J; COLLINS, A; RITCHIE, D; LE, B; MILLAR, J; McLACHAN, S. A; KRISHNASAMY, M; HUDSON, P; SUNDARARAJAN, V. Patterns of end-of-life hospital care for patients with non-Hodgkin lymphoma: exploring the landscape. **Leukemia&Lymphoma**, v. 60, n. 8, p. 1908-1916, 2019.

PINHEIRO, L. O. M; LIMA, J. B; VIEIRA, M. S; SILVA, R. N. A; ANJOS, M. R. R; COELHO, L. S. **Hábitos de vida dos pacientes com linfoma não Hodgkin: Revisão Integrativa (2020)** Disponível em: <<https://pubsaudede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/010-H%C3%A1bitos-de-vida-dos-pacientes-com-lyfoma-n%C3%A3o-Hodgkin-Revis%C3%A3o-Integrativa.pdf>> Acesso em: 15 de jun. 2021

SACA, J. M. L; PICAZO, J. M. L; LARUMBE, A; URDÍROZ, J; CENTENO, C. Hypomagnesemia as a possible explanation behind episodes of severe pain in cancer patients receiving palliative care. **Support Care Cancer**, v. 21, n. 2, p. 649-652, 2013.

SIMINO, G. P. R; FAUSTINO, A. M; VASQUES, C. I; REIS, P. E. D; CAMELO, G. A; SILVA, K. R. M. Ferida tumoral: relato de caso de um paciente com linfoma não-hodgkin. **Rev enferm UFPE online**, v. 6, n. 4, p. 869-875, 2012.

SOUSA, R. M; SANTO, F. H. E; SANTANA, R. F; MOREIRA, M. C; PINHEIRO, F. M. Elementos do cuidado de enfermagem aos pacientes oncohematológicos: um estudo de caso. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 11, n. 1, p. 105-112, 2019.

STÜBE, M; CRUZ, C. T; BENETTI, E. R. R; GOMES, J. S; STUMM, E. M. F. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 696-703, 2015.

VASCONCELOS, E. V; SANTANA, M. E; SILVA, S. E. D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 127-130, 2012.

WOOD, D; WINCHESTER, K; TOWERMAN, A; GETTINGER, K; CAREY, C; TIMMERMANN, K; LANGLEY, R; BROWNE, E. From the Children's Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v. 34, n. 6, p. 387-396, 2017.

YAN, L; LI, W; HE, S; MENG, A; LIU, J; ZHOU, J. Adverse drug reactions and nursing interventions in the treatment of non-Hodgkin's lymphoma by Aidi injection. **Ann Palliat Med.**, v. 9, n. 6, p. 4038-4043, 2020.

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS ÀS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS OCASIONADAS PELA RADIOTERAPIA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Andreia Faria de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0001-1150-3864>

### **Greice Kelly Ferreira de Moraes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0004-4833-6942>

### **Simone Fabiana Aguiar da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0002-3348-864X>

### **Nathalia Beatriz Lima Pimentel**

Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro; Enfermeira; Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-1067-6840>

### **Carmem Lucia de Paula**

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Mestre em Enfermagem, Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-7457-3803>

### **Adriana Maria de Oliveira**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Ciências; Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva – Unidade II; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9115-5803>

### **Manoel Luiz Cardoso Vieira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Enfermeiro; Doutor em enfermagem; Instituto de Doenças do Tórax Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1614-5848>

### **Livia Nunes Rodrigues Leme**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de enfermagem; Doutoranda PPGENF  
<https://orcid.org/0000-0002-7157-7953>

### **Eugenio Fuentes Pérez Júnior**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; DEMC; Professor Adjunto; Coordenador Geral dos Programas de Pós Graduação Lato sensu; Faculdade de Enfermagem UERJ; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4611-0443>

**Deisi Pricilia Santana de Oliveira**

Enfermeira - Universidade Católica do Salvador; Instituto Nacional de Câncer - INCA; Especialista em Oncologia ; Professora Convidada do curso de Pós Graduação em Enfermagem Oncológica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0001-1832-2222>

**Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ; Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO:** A radioterapia é comumente utilizada no tratamento do câncer, e eventualmente acarreta inúmeros efeitos adversos, tanto imediatos quanto tardios, e o enfermeiro sempre está presente nas etapas dos tratamentos juntamente com a equipe multidisciplinar. **Objetivo:** analisar a produção científica brasileira sobre o diagnóstico de enfermagem relacionado às manifestações cutâneas ocasionadas pela radioterapia em pacientes oncológicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura sobre as ações de enfermagem frente às reações cutâneas dos pacientes oncológicos submetidos à radioterapia. **Resultados:** foi possível estabelecer a relação entre os diagnósticos de enfermagem e as respectivas ações de enfermagem para pacientes que sofreram alguma manifestação cutânea oriunda da radioterapia. **Conclusão:** os diagnósticos elaborados poderão nortear a assistência de Enfermagem através das intervenções de enfermagem, permitindo o cuidado individualizado e contribuindo para a efetiva implantação da assistência de enfermagem sistematizada e centralizada no cuidado no setor de radioterapia. Além disso, evidenciou-se a importância da figura do enfermeiro nas etapas do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Radioterapia; Manifestações cutâneas; Diagnósticos de Enfermagem

## NURSING DIAGNOSES RELATED TO SKIN MANIFESTATIONS CAUSED BY RADIOTHERAPY

**ABSTRACT:** Radiotherapy is commonly used in the treatment of cancer, and eventually causes numerous adverse effects, both immediate and late, and the nurse is always present in the treatment stages together with the multidisciplinary team. **Objective:** to analyze the Brazilian scientific production on nursing diagnosis related to skin manifestations caused by radiotherapy in cancer patients. **Methodology:** This is an integrative literature review study on nursing actions regarding skin reactions in cancer patients undergoing radiotherapy. **Results:** it was possible to establish the relationship between the nursing diagnoses and the respective nursing actions for patients who suffered any cutaneous manifestation from radiotherapy. **Conclusion:** the elaborated diagnoses can guide nursing care through nursing interventions, allowing individualized care and contributing to the effective implementation of systematized and centralized nursing care in the radiotherapy sector. In addition, the importance of the figure of the nurse in the stages of treatment was evidenced.

**KEYWORDS:** Radiotherapy; Skin manifestations; Nursing Diagnoses.

## INTRODUÇÃO

As formas de tratamento do câncer podem ser locais (cirurgia, radioterapia) ou sistêmicas (quimioterapia). Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação. A radioterapia é uma das grandes modalidades terapêuticas para o tratamento de neoplasias. Constitui-se como um tratamento que usa radiação ionizante produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais. É, na sua grande maioria, feita em regime ambulatorial (BRASIL. 2011).

Entende-se que a radioterapia é uma modalidade de tratamento curativo e paliativo capaz de aliviar os sintomas associados à doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer em todo o mundo, sendo prescrita de forma exclusiva e/ou combinada com outros tratamentos (LEITE et al. 2013).

A radioterapia é uma técnica regularmente utilizada no tratamento de neoplasias malignas, no entanto, possui efeitos adversos a curto, médio e longo prazo, os quais se tornam importantes fatores limitantes na escolha do tratamento, pois podem reduzir a qualidade de vida dos pacientes, sendo necessário o acompanhamento multidisciplinar durante todo o tratamento (ZAMPIERI, 2008).

O câncer é uma doença que provoca grande impacto psicológico, pois representa uma caminhada dolorosa e progressiva para a mutilação e uma possibilidade de morte. A postura do paciente que enfrenta o tratamento de câncer tem influência de diversos fatores, entre eles: culturais, étnicos, sociais, econômicos e educacionais. (LEITE et al. 2013)

Quanto à presença de efeitos colaterais, a radioterapia pode causar dor, alteração na mobilidade e nas sensações de acordo com a localização do tumor, mudanças na pele, fadiga, perda da autoestima e confiança, choque emocional, confusão, enjoo e problemas digestivos, perda do paladar e mudança da cor da pele (FURUYA et al. 2011).

Os efeitos causados pelo aparecimento da doença e do tratamento nem sempre são assimilados de forma gradual e lenta, tanto pela família como pelo paciente. Há certos períodos que são mais estressantes, que exigem mais compreensão do paciente, sendo muitas vezes difícil entender o estado tanto físico como emocional que eles se encontram (SIMÃO et al. 2012).

A intervenção de enfermagem voltada para as necessidades psicossociais e psicoespirituais deve ser direcionada a um atendimento mais abrangente do paciente, rompendo, assim, com um tipo de ação centrada apenas nos aspectos psicopatológicos (LORENCETTI et al. 2005).

Nesse sentido, o enfermeiro precisa estar atento ao relato do paciente, à terminologia usada na abordagem, a sua história de vida, podendo perceber o que há nas lacunas e omissões, as quais são invisíveis sem essa sensibilidade do enfermeiro. (BRASIL. 2011).

Das alterações que o paciente sofre no processo de tratamento algumas se sobressaem e deve ter uma atenção maior da enfermagem para prevenção ou cuidados assertivos nesses momentos. (FURUYA et al. 2011).

Dentre as alterações da pele, as mais comuns são eritema e prurido moderado, com ou sem descamação seca ou úmida; eritema mole ou brilhante e descamação úmida, sendo que tais alterações são muito mudáveis (BOERY et al. 2005).

As reações de pele são vistas como parte inevitável do tratamento radioterápico, e a ação de enfermagem está direcionada para aliviar os sintomas de reações de pele. Um cuidado adequado com a pele não previne o desenvolvimento de reações de pele, porém evita o agravamento do dano provocado pelo tratamento radioterápico (BOERY et al. 2005).

A certeza do diagnóstico, assim como o tratamento, interfere diretamente na qualidade de vida de pessoas acometidas por neoplasias. Dessa forma, a enfermagem exerce um papel importante no acompanhamento dos pacientes oncológicos, no controle das reações adversas, influenciando de forma positiva sua inserção na sociedade (GUIMARÃES et al. 2015).

A consulta de enfermagem no setor de radioterapia merece especial enfoque uma vez que é o meio de obter informações técnicas para a prática do autocuidado e para enfrentar o tratamento. A consulta personaliza o cuidado de enfermagem no setor de radioterapia e permite avaliar com mais proximidade as reações adversas nessas situações. Para organizar e sistematizar a assistência de enfermagem, faz-se uso de um instrumento metodológico, o processo de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber: coleta de dados (ou histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (LEITE et al. 2013).

Através da consulta de enfermagem o enfermeiro consegue: orientar sobre a ação da radioterapia e quanto ao cuidado da área irradiada para minimizar as reações na pele, com foco no autocuidado; avaliar a área e a toxicidade presente nos tecidos irradiados, por meio das escalas de grau toxicidade para os tecidos normais, avaliação necessária antes, durante e depois do tratamento; prescrever produto adequado segundo a reação da pele; e caso necessário, tratar a lesão da pele com curativo específico. Isto torna a prática do enfermeiro imprescindível na atividade de prevenção e intervenção contra as reações de pele causadas pela toxicidade da radiação ionizante (BOERY et al. 2005).

Náuseas e vômitos estão entre os efeitos mais desagradáveis e frequentes no tratamento, no entanto, são mais recorrentes na quimioterapia, porém em alguns casos podem ocorrer em tratamento radioterápico. Ressalta-se que a êmese induzida por quimioterapia/radioterapia pode ser subdivida em quatro categorias: aguda, tardia, antecipatória e refratária (FURUYA et al. 2011).

A êmese aguda decorre do aparecimento de sintomas nas primeiras 24 horas após o tratamento; a tardia, em 24 horas e até 120 horas após, com pico entre 48 horas e 72 horas; e a antecipatória acontece antes e durante a administração, podendo ocorrer também em pacientes que estão sob terapêutica antiemética preventiva (SIMÃO et al. 2012).

Nesses casos as intervenções de enfermagem são direcionadas, prioritariamente, ao suporte nutricional e à educação do paciente e do familiar. Na ocorrência de náuseas e vômitos, os pacientes são orientados a ingerirem alimentos em pequenas porções e com maior frequência, sendo de preferência leves, frios ou em temperatura ambiente. Também são orientados a usar a medicação antiemética prescrita e a evitarem alguns alimentos do tipo: doces, gordurosos ou com odor forte. Há também as intervenções não farmacológicas, como acupressão, acupuntura, eletroacupuntura, relaxamento e yoga (SIMÃO et al. 2012).

Um fator evidente e de extrema preocupação é quando o paciente começa a comer menos do que o costumeiro, levando à inapetência, à fraqueza e em casos extremos até à anorexia, o que acaba contribuindo para o agravamento do seu estado clínico geral, e em casos mais radicais até mesmo com o abandono do tratamento. Em razão dessa questão, a orientação e a avaliação da enfermagem sobre a hidratação apropriada e a dieta tornam-se primordiais para contornar esse efeito colateral (ZAMPIERI D. A. 2008).

Nesse contexto, aponta-se que é função do enfermeiro oncologista orientar a respeito da importância da ingestão alimentar e esclarecer sobre as atividades físicas que podem incrementar a apetência, assim como fazer uma intermediação com profissionais nutricionistas. Nos casos mais severos, o enfermeiro, juntamente com a equipe nutricional, deve avaliar medidas alternativas, como o uso de suplementos alimentares, nutrição enteral e parenteral (BOERY et al. 2005).

A mucosite oral é a segunda maior preocupação e intercorrência nos tratamentos. Esse termo é utilizado para distinguir lesões orais normalmente denominadas estomatites, é uma lesão que ocorre na superfície da mucosa oral, causada pela quimioterapia e/ou radioterapia e comumente observada nos pacientes em tratamento de câncer, principalmente na neoplasia de acometimento da cavidade oral. Na intervenção de enfermagem a orientação sobre a manutenção da higiene oral é a forma mais eficaz de prevenção. E já abordando o tratamento, o que mais se destaca atualmente é o laser de baixa potência, seguido do gluconato de clorexidina a 0,12%. Os conhecimentos sobre a precedência da mucosite oral e sobre os métodos de prevenção e de tratamento são essenciais para a prática diária da enfermagem oncológica, devido à alta recorrência desse agravo (FURUYA et al. 2011).

O que motivou o desenvolvimento desse estudo foi a necessidade de preparar a equipe para um olhar especializado na identificação de efeitos cutâneos ocasionados decorrentes da radioterapia. Para tanto, traçou-se como problema de pesquisa a seguinte questão: Quais são os diagnósticos de enfermagem existentes relacionados com as manifestações cutâneas ocasionadas pela radioterapia em pacientes oncológicos?

Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre o diagnóstico de enfermagem relacionado às manifestações cutâneas ocasionadas pela radioterapia em pacientes oncológicos bem como identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às reações cutâneas ocasionadas pela radioterapia em pacientes oncológicos

## METODOLOGIA

O estudo utilizou como método a Revisão Integrativa (RI) da literatura. Segundo Crossetti (2012), a RI como método de pesquisa vem sendo aplicada na produção científica na enfermagem em diferentes níveis, tais como no desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações e teses.

A revisão integrativa sintetiza resultados de pesquisas anteriores e mostra sobretudo as conclusões do *corpus* da literatura sobre um fenômeno específico, neste estudo, por exemplo, sintetizou os diagnósticos de enfermagem relacionados com as manifestações cutâneas ocasionadas pela radioterapia. (CROSSETTI, 2012).

Nesse sentido, a revisão integrativa tem a finalidade de sistematizar resultados obtidos em pesquisa a partir de determinada questão elaborada previamente e bem definida (ROMAN; FRIENDLANDER. 1998).

De acordo com Roman; Friendlander (1998), conforme citado por Cooper (1982) a pesquisa integrativa se subdivide em cinco fases: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação e apresentação pública.

Na primeira etapa da pesquisa, foi desenvolvida a problemática do estudo sobre as ações de enfermagem frente às reações de pacientes oncológicos a radioterápicos. E traçou-se a questão norteadora do trabalho.

Na segunda etapa foi realizada a coleta de artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem e manifestações cutâneas da radioterapia. O levantamento bibliográfico de publicações indexadas e catalogadas foi efetivado nos meses de abril e maio de 2021.

Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, disponíveis nas bases de dados pesquisadas e em português, restritos ao período de 2005 a 2021. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: indisponibilidade de acesso; publicações duplicadas; disponibilização apenas do resumo; teses e dissertações; fora do recorte temporal definido nos critérios de inclusão, artigos pagos e todos os artigos fora da temática proposta no estudo.

A terceira etapa envolveu a fase de levantamento dos dados, priorizando a identificação de informações relevantes, a partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados. Após a coleta, os resumos dos respectivos trabalhos foram lidos, a fim de identificar quais os trabalhos que poderiam ser inseridos nos resultados. Por fim, foram selecionados 09 artigos que atenderam a todos os critérios estabelecidos.

Na quarta etapa, os artigos foram classificados conforme o eixo temático; publicações por título; autores, ano e periódico; objetivos e conclusão. Por sua vez, a interpretação dos dados se deu de modo descritivo, propiciando o aprofundamento da análise das informações contidas nos artigos selecionados.

Por fim, ressalta-se que o presente trabalho foi formatado com base nos critérios preconizados pela revista *Research, Society and Development journal*:

## RESULTADOS

Após análise foram obtidos 09 artigos para compor os resultados do presente trabalho. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa, categorizados conforme o ano de publicação; título; autoria e periódico e objetivos:

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Ano de publicação	Título	Autoria e Periódico	Objetivos
2005	As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia	Lorencetti A, Simonetti AP Rev Latino-am Enfermagem	Identificar as formas de enfrentamento utilizadas diante dessa doença e do tratamento.
2015	Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos	Guimarães RCR, Gonçalves RPF, Lima CA et al. fundam. care.	Descrever as ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos
2012	Síndrome mão-pé induzida por quimioterapia: relato de um caso	Simão, Delma Aurélia da Silva et al. Rev. Bras. Enferm	Relatar um caso de uma paciente que apresentou síndrome mão-pé de grau 3, decorrente do uso do quimioterápico Capecitabina e para a qual foi utilizada massagem local com creme hidratante aquoso à base de aloe vera.
2009	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras	Garcia TR, Nóbrega MML. Acta Paul Enferm	Entendendo essa necessidade e reconhecendo ser essencial contar com normas para representar a prática profissional nos sistemas de informação de saúde, vem desenvolvendo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®, considerada um marco unificador dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática profissional – diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.
2011	Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura	Furuya, Rejane Kiyomi et al. Rev. Gaúcha Enferm	Buscar evidências sobre o uso de sistemas de classificação de enfermagem na assistência, por meio de revisão integrativa da literatura.
2011	Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil	Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer	Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial.
2009	Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia	Sawada, Namie Okino et al. Revista da Escola de Enfermagem da USP	Avaliar a Qualidade de Vida (QV) de pacientes com câncer, submetidos à quimioterapia.
2013	Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia	Leite FMC, Ferreira FM, Cruz MSA, Lima EFA, Primo CC REME	Elaborar diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia.

Dentre os 9 estudos selecionados evidenciou-se apenas 5 diagnósticos de enfermagem que pudessem se interligar às manifestações cutâneas dos pacientes que foram submetidos à radioterapia. Permite verificar o quanto ainda é escassa a produção científica brasileira sobre o diagnóstico de enfermagem relacionado às manifestações cutâneas ocasionadas pela radioterapia em pacientes oncológico.

Foi possível também, verificar a relação do diagnóstico de enfermagem relacionado às reações cutâneas ocasionadas pela radioterapia. Além disso, destaca-se que a publicação mais recente sobre o tema ocorreu ano de 2015.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados foram encontrados cinco diagnósticos de enfermagem diretamente relacionados às manifestações cutâneas, os quais estarão descritos a seguir com as suas respectivas manifestações correlacionadas com os diagnósticos de enfermagem e suas definições:

1. Diagnóstico de mucosa oral prejudica, de acordo com NANDA 2012, encontra-se no domínio 11, classe 2, definida como lesões em lábios e tecidos moles da cavidade oral, o diagnóstico de mucosa oral prejudicada está relacionada a efeitos colaterais de radioterapia e tem como característica definidora lesões orais.
2. Radiodermite é a segunda manifestação cutânea listada e está relacionada ao diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudica, encontra-se no domínio 11, classe 2, segundo NANDA 2012, a definição desse diagnóstico é epiderme e /ou derme alteradas, está relacionado a fator externo de radiação.
3. Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais é o terceiro diagnóstico de enfermagem listado, relacionado ao trismo, encontra-se no domínio 2, classe 1, segundo NANDA 2012 é definido como ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas, o fator relacionado é a capacidade prejudicada de ingerir os alimentos devido a dificuldade de abrir a cavidade oral.
4. Deglutição eficaz/prejudicada; Risco de deglutição prejudicada é o quarto diagnóstico traçado relacionado a Xerostomia que é o ressecamento da língua, e está relacionado a falta de ação da língua para exercer sua função adequadamente, e conforme NANDA 2012, esse diagnóstico está localizado no domínio 12, classe 1, que é definido como funcionamento anormal do mecanismo de deglutição, associado ao déficit na estrutura oral.
5. Dor óssea está relacionada à manifestação de Osteorradiocrose, esse diagnóstico está localizado no Domínio 12, classe 2, que é definido por NANDA, 2012 experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial.

Ao abordarem a radioterapia observou-se que as manifestações cutâneas mais recorrentes ocorrem na cavidade oral, por essa razão vale a pena intensificar com os profissionais que atuam nesse campo, a importância da orientação aos pacientes que são submetidos à radioterapia e conseqüentemente prepará-los para as possíveis manifestações que estarão sujeitos a apresentar e como cuidar e tratar e minimizar possíveis desconfortos frente a tais manifestações (ARAÚJO; ROSAS. 2008).

O tratamento radioterápico pode desencadear o aparecimento de efeitos colaterais comuns, porém, essas manifestações não estão presentes em todos os pacientes, nem com a mesma intensidade. Dentre os mais encontrados, pode-se citar: mucosite, radiodermite, trismo, xerostomia e osteorradionecrose. Tal constatação reforça que a resposta de cada paciente ao tratamento é única, devendo, então, ser considerada a sua individualidade (LORENCETTI et al. 2005).

O paciente oncológico merece um olhar mais particularizado do profissional de enfermagem, que além de impor a centralidade e participação do paciente e da família no tratamento, exige uma assistência de enfermagem qualificada, treinada e acima de tudo humanizada (SOUZA et al 2005)

Araújo; Rosa (2008) descrevem que o cuidado de enfermagem em um setor de radioterapia pode ser considerado sutil, diversificado, diluído por toda a rotina do paciente, como também o cuidado deve ser humanizado e centrado no cuidado ao paciente.

Pôde-se verificar que o trabalho da enfermagem é desenvolvido principalmente através da orientação, antes e durante o tratamento e tem como objetivo principal melhorar o estado psicológico do paciente, fornecendo segurança no processo realizado. Essas orientações induzem a uma melhor aceitação da radioterapia, apesar dos efeitos colaterais, favorecendo a continuação do tratamento. Os pacientes e familiares podem manifestar um parecer positivo em relação às intervenções de enfermagem referindo-se que as informações dos enfermeiros repercutiram em maior segurança e suporte emocional para o enfrentamento da doença (FURUYA et al. 2011).

Constatou-se também a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos aos pacientes com câncer. O profissional precisa ter conhecimento atualizado dos avanços na área do tratamento, prevenção dos efeitos colaterais, independente da estrutura da instituição na qual alocado. Outro aspecto importantíssimo a se destacar refere-se à importância de as intervenções de enfermagem serem sistematizadas, baseadas em protocolos e adequadamente registradas (LORENCETTI et al. 2005).

Para melhor entendimento do que foi discutido, optou-se por desenvolver o quadro 2 apresentado abaixo, com as principais manifestações cutâneas e os respectivos diagnósticos de enfermagem que permitem conhecer o que pode ser aplicado quando se fala de cuidado de enfermagem ao paciente em tratamento radioterápico.

Ressalta-se que o quadro 2 foi baseado no estudo de Leite (2012) no que concerne às manifestações cutâneas e para apresentar os respectivos diagnósticos de enfermagem optou-se por NANDA (2012).

Quadro 2: Manifestações cutâneas e descrição correlacionando aos diagnósticos de enfermagem conforme NANDA 2012.

<b>Manifestações cutâneas</b>	<b>Definição da literatura</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)</b>
Mucosite	Inflamação leve/moderado/severo da membrana da boca oral; Risco para inflamação da mucosa oral;	Mucosa oral prejudicada
Radiodermite	Inflamação leve/moderada/severa em pele; Risco de inflamação em pele;	Integridade da pele prejudicada
Trismo	Edema leve/moderada/severa no músculo mastigatório; Risco para edema no músculo mastigatório; Dor leve/moderada/severa no músculo mastigatório;	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais;
Xerostomia	Membrana mucosa oral levemente/modernamente/severamente seca; Risco para membrana mucosa oral seca.	Deglutição eficaz/prejudicada; Risco de deglutição prejudicada;
Osteorradionecrose	Dor óssea leve/moderada/severa; Edema leve/moderada/severa no osso; Risco para edema no osso;	Risco para dor (óssea)

Fonte: LEITE et al. Pág. 944. 2012

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A radioterapia é uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer, porém, costuma acarretar aos pacientes inúmeros efeitos adversos, tanto imediatos quanto tardios

Observou-se também, que independente da frequência de acometimento das reações à radioterapia, essas podem afetar severamente a qualidade de vida do paciente oncológico, causando desconforto crônico, bem como a limitação das atividades diárias. Desse modo, a assistência de enfermagem qualificada é um fator determinante para a recuperação biopsicosocioespiritual do paciente com câncer.

A prestação de cuidados ao paciente oncológico requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação; quando aliada a um plano de assistência sistematizada e bem implementada, as intervenções de enfermagem junto ao paciente são fatores determinantes para uma gestão de qualidade.

Esse estudo fortalece a compreensão da importância da elaboração do diagnóstico de enfermagem no processo de cuidar, uma vez que um diagnóstico é indispensável para apoiar adequadas intervenções e, assim, permite a prestação de um cuidado individualizado e pautado nas reais demandas do paciente e até dos seus familiares.

Desse modo, os diagnósticos relacionados aos efeitos colaterais, estando previamente elaborados, poderão nortear o raciocínio clínico do enfermeiro no planejamento das intervenções de enfermagem, contribuindo para a efetiva implantação da consulta de enfermagem no setor de radioterapia. Dessa forma, permitirão estruturar melhor as intervenções de enfermagem para orientar e direcionar o paciente e familiar no seu autocuidado em domicílio.

A limitação deste estudo encontra-se no número de artigos utilizados, entretanto, espera-se que estimule novas pesquisas sobre o tema proposto, sabendo da sua aplicabilidade na prática assistencial da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO C.R.G.; ROSAS A.M.M.T.F. O papel da equipe de Enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a Equipe Multidisciplinar. **Revista brasileira de cancerologia**. v.54. n.03. p. 231-237. 2008.

BOERY. Efeitos adversos da quimioterapia em tratamento de câncer de pulmão. **Rev Soc Bras Cancerol**. p. 29, 37-42. 2005

BRASIL. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

CROSSETTI. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS). v. 33. n. 2. p. 8-9. junho. 2012

GARCIA T.R; NOBREGA M.M.L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**. v.22 (Especial - 70 Anos); p.875-9. 2009.

FURUYA et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência. Revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 32. p. 167-75. 2011.

GUIMARÃES et al. Ações de enfermagem frente às reações a quimioterápicos em pacientes oncológicos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. n.7. n. 2. p. 2440-2452. 2015. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755395>. Acessado em 21. agosto. 2021.

LEITE et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados aos efeitos adversos da radioterapia. **REME (Revista Mineira de Enfermagem)**. Vitória. Espírito Santo. v.17. n.4. p. 940-945. out/dez. 2013.

LORENCETTI et al. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. 2005, v. 13, n. 6. p. 944-950. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600005>. Acessado em 21. agosto. 2021.

North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 - 2011**. Porto Alegre (RS). 1ª edição. Artmed; 2012.

ROMAN A.R.; FRIENDLANDER M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada a enfermagem. **Cogitare enferm.** Curitiba. v.3, n.2, p.109-102. Jul/dez. 1998.

SALVADOR et al. **Distanciamento social e condições de vida na pandemia Covid-19 em Salvador Bahia, Brasil.** Revista Ciênc. saúde coletiva v. 25. n. 9. 2020.

SILVA et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev Esc Enferm USP.** v. 45. p. 1380-6. 2011.

SIMÃO. Síndrome mão-pé induzida por quimioterapia: relato de um caso. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 65.n. 2. p. 374-8. 2012.

SOUZA et al. O cuidado em enfermagem – Uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enfermagem.** ed. abril-junho. v.14. n.2. p.266-70. 2005.

ZAMPIERI D. A. Assistência de enfermagem a pacientes com náuseas e vômito em tratamento quimioterápico. **Revista Atualidades em Cancerologia.** v. 19. p. 9-11. 2008.

# A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Sandra Teresa Figueiredo da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009-0000-3360-5792>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; Professora Adjunta, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

### **Claudia Arnoldi Carvalho Couto**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Mestre em Enfermagem, Professora convidada, Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/00009-0001-2559-4787>

### **Adriana Maria de Oliveira**

Instituto Nacional de Câncer- INCA; Doutora em Ciências; Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva – Unidade II; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9115-5803>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar na literatura os benefícios da espiritualidade e /ou religiosidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico terminal. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre os meses de março a abril de 2021. As bases de dados consultadas foram: Literatura Latino Americano e do Caribe (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) ambas indexadas na plataforma de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultado:** a partir da análise dos dados emergiram três categorias para discussão, sendo elas: “Diferença entre espiritualidade e religiosidade”; “Avaliação

da importância da espiritualidade/religiosidade durante o tratamento do câncer” e “Benefícios que os cuidados com espiritualidade/religiosidade realizam na vida do paciente terminal”. **Conclusão:** o estudo demonstra a importância do exercício do cuidado de Enfermagem com espiritualidade/religiosidade, pois este proporciona qualidade de vida, paz e esperança ao paciente oncológico terminal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica.

## THE INFLUENCE OF RELIGIOSITY AND SPIRITUALITY IN NURSING CARE FOR TERMINAL CANCER PATIENTS

**ABSTRACT:** Objective: To identify in the literature the benefits of spirituality and/or religiosity in nursing care for terminal cancer patients. Method: this is an integrative literature review carried out between March and April 2021. The databases consulted were: Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Nursing Database (BDENF) both indexed in the data platform of the Virtual Health Library (VHL). Result: from the data analysis, three categories emerged for discussion, namely: “Difference between spirituality and religiosity”; “Evaluation of the importance of spirituality/religiosity during cancer treatment” and “Benefits that spirituality/religiosity care provides in the life of terminal patients”. Conclusion: the study demonstrates the importance of exercising Nursing care with spirituality/religiosity, as it provides quality of life, peace and hope to terminal cancer patients.

**KEYWORDS:** Spirituality; Nursing care; Oncology Nursing.

## INTRODUÇÃO

A pessoa ao constatar a presença de células malignas ou marcadores tumorais, passa por momentos de extrema fragilidade, sofre angústias psicológicas intensas e depara-se com sentimentos negativos como medo, ódio e tristeza. Esses sentimentos emergem devido à compreensão que o fim da vida pode estar próximo, visto que o câncer é uma doença grave, o qual gera um peso emocional grande (SILVA *et al.*, 2016).

Todo esse contexto se dá em razão de o câncer ser um diagnóstico de atributo negativo e por ser uma doença que ainda envolve o tabu de finitude. Em alguns tipos de câncer não existem bons prognósticos, o que colabora para destruir a expectativa de vida do doente. É inegável e evidente que quando o tratamento dessa doença se torna indolente e violento, sabidamente, desestimula o doente a planejar o futuro (SILVA *et al.*, 2020).

O diagnóstico de câncer causa no doente uma idealização do fim da vida apesar de sucessivos progressos existentes referentes ao tratamento, ocorrem questionamentos, limitações, remorso e pesar. Nesta conjuntura, a espiritualidade e a religiosidade promovem repercussões esperanças ao doente, ajudando-o a enfrentar positivamente a patologia (CRIZEL *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade mostram-se relevantes em razão de oferecer conforto e qualidade de vida, minimizando assim, a amargura (SILVIA *et al.*, 2016).

O cuidado de enfermagem exercido com espiritualidade e religiosidade pode auxiliar os doentes e familiares a enfrentar o câncer, uma vez que a fé minimiza a dor e o desespero mesmo sabendo da iminência da morte. Além disso, o cuidado com espiritualidade e a religiosidade exerce intercessão sobre o modo de agir e pensar do doente, possibilitando boa disposição física, psicológica, social e espiritual (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

A partir desse raciocínio deduz-se que é indispensável para os enfermeiros entenderem a importância das dimensões biopsicossocial e espiritual para que sejam garantidos cuidados holísticos e extensivos ao doente com câncer (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Nessa esteira, é importante salientar que a espiritualidade e a religiosidade não são sinônimas em razão de serem termos diferentes. A religiosidade tem um significado fundamentado na idolatria, no ritual, na ideologia e em norma segmentada por um líder religioso (SILVIA *et al.*, 2019). Já a espiritualidade é abrangente, transcendental, vai além do que se possa ver, ouvir e sentir, porque o sobrenatural encoraja o desenvolvimento da fé em Deus, o qual dá sentido à existência (CRIZEL *et al.*, 2018).

Dessa forma a problemática desse estudo busca responder a seguinte questão: quais são as evidências existentes na literatura sobre a influência da espiritualidade e/ou religiosidade no cuidado de Enfermagem ao paciente oncológico terminal?

Esse estudo tem como objeto a espiritualidade e a religiosidade aplicadas aos cuidados de Enfermagem em pacientes oncológicos em fase terminal, e se justifica, pois, a espiritualidade e a religiosidade devem ser acrescentadas ao cuidado holístico, posto que pertencem a dimensão do ser humano. Percebem-se condutas tímidas por parte dos enfermeiros na prestação do cuidado espiritual. De acordo com estudo anterior, os enfermeiros ao serem questionados sobre o assunto declaram que durante a graduação não foram habilitados para dar conta das demandas espirituais dos doentes (SAMPAIO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é identificar na literatura os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico terminal.

## MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a qual é descrita como um método científico que direciona os profissionais de diferentes áreas a se atualizarem por meio de estudos anteriores. Esta prática incorpora evidências à prática clínica e auxilia na melhoria da prestação do cuidado e da qualidade de vida do doente (MENDES *et al.*, 2008).

Destaca-se que RIL possui seis etapas e estas foram respeitadas no presente estudo. A primeira etapa trata da construção da pergunta norteadora, que determinou a elaboração da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I) e Contexto (Co) (SANTOS *et al.*, 2007) a qual foi utilizada para geração da seguinte

pergunta de pesquisa: “Quais são as evidências existentes na literatura sobre a influência da religiosidade e da espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico terminal?”

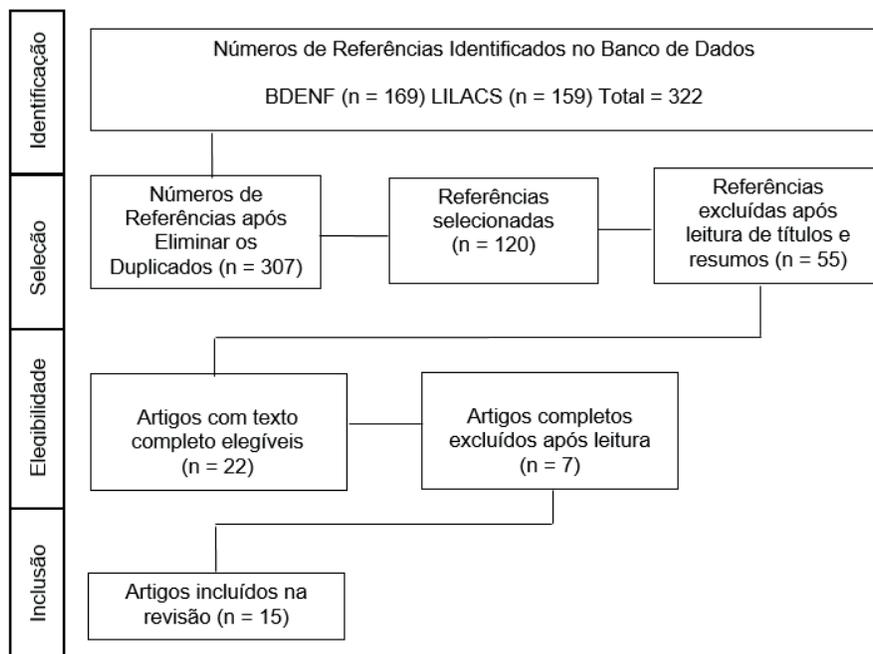
A segunda etapa consiste na busca do referencial teórico na base de dados eletrônicos. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada nos meses de março a abril de 2021, em duas bases de dados: Literatura Latino Americano e do Caribe (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) ambas indexadas na plataforma de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para as buscas foram utilizados os descritores “Cuidados de Enfermagem AND espiritualidade” e “Cuidados de Enfermagem AND Espiritualidade AND Religião” utilizando o operador booleano “AND”.

A terceira etapa foi composta pela seleção da literatura segundo o critério de inclusão e exclusão. Assim, foram incluídos no estudo: artigos originais e completos, elaborados em português e publicados entre 2016 e 2020. Como critérios de exclusão optou-se por: artigos duplicados, teses, dissertação, artigos com texto completo indisponível, artigos pagos e os que não tratassem diretamente de religiosidade/espiritualidade.

A quarta etapa trata da análise crítica dos artigos incluídos, ou seja, nesse momento os artigos potencialmente relevantes para a revisão foram selecionados com base na leitura dos títulos e resumos, elegeu-se assim, vinte e dois artigos nesta etapa. Após a leitura criteriosa dos artigos, quinze tornaram-se elegíveis para compor esta revisão, pois, respondiam à questão norteadora. O fluxograma apresentado na Figura 1 sintetiza a construção do corpus desta revisão.

A quinta etapa foi realizada a discussão dos resultados encontrados. E, na sexta etapa procedeu-se à apresentação da revisão. As informações obtidas foram agrupadas e apresentadas no quadro 1 que se encontra nos resultados para uma melhor visualização dos estudos incluídos neste estudo.

Figura 1: Fluxograma utilizado na seleção dos estudos da Revisão Integrativa - Campinas, São Paulo, Brasil, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## RESULTADOS

Para melhor aprimoramento e entendimento das categorias expostas, viu-se a necessidade de organizá-las agrupando-as de acordo com título, nomes dos autores, ano da publicação e objetivo da pesquisa (Quadro 1).

Ao analisar o quadro 1 observa-se o delineamento dos 15 artigos eleitos, os quais compõem-se em estudos quantitativos (n=06); estudos descritivo e quantitativo (n=04); estudos quantitativo descritivo e exploratório (n=02); estudo de revisão integrativa da literatura (n=01); estudo observacional transversal e analítico (n=01) e estudo fenomenológico (n=01).

Nota-se também que os autores são profissionais enfermeiros e integrantes da equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. No que diz respeito ao intervalo de tempo das publicações, no ano de 2017 sucedeu maior número de publicações (n = 5); em 2016 (n = 3), em 2018 (n = 3), em 2019 (n = 3) e em 2020 (n = 1).

Quadro – 1 Artigos incluídos na Revisão Integrativa

Categoria	Autores/Ano	Título	Objetivo
1	BENITES AC <i>et al.</i> , (2017)	Significados da Espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Compreender os significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos, visando contribuir com conhecimentos que possam nortear a reflexão e o cuidado espiritual oferecido pela equipe multiprofissional no Brasil.
1	ARRIEIRA ICO <i>et al.</i> , (2017)	O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.
1	CRIZEL LB <i>et al.</i> , (2018)	Espiritualidade no Cuidado de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidados Paliativo.	Conhecer a abordagem espiritual realizada nos cuidados pelos profissionais de enfermagem.
1	SILVIA LS <i>et al.</i> , (2019)	Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado.	Verificar se as pessoas com cancro avançado que estão a receber terapêutica paliativa e/ou cuidados paliativos e se utilizam a religiosidade/espiritualidade e o apoio social para o enfrentamento da doença e melhoria da qualidade de vida.
1	SILVA BS <i>et al.</i> , (2016)	Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida.	Investigar a percepção da equipe de enfermagem acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida.
2	MIQUELETTO M <i>et al.</i> , (2017)	Espiritualidade de famílias com ente querido em situação de final de vida.	Compreender o papel da espiritualidade na vida de famílias que possuem um ente em situação de fim de vida.
2	MACIEL, AMSB <i>et al.</i> , (2018)	A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica	Analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos
2	ARRIEIRA ICO <i>et al.</i> , (2018)	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar.	Compreender a experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.
2	CRIZEL LB <i>et al.</i> , (2018)	Espiritualidade no Cuidado de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidados Paliativo.	Conhecer a abordagem espiritual realizada nos cuidados pelos profissionais de enfermagem.
2	SIQUEIRA HCH <i>et al.</i> , (2017)	Espiritualidade no Processo saúde - Doença - Cuidado do Usuário Oncológico: Olhar do Enfermeiro	Analisar a espiritualidade no processo saúde - doença - cuidada do usuário oncológico: Olhar do Enfermeiro.

2	SILVA WB <i>et al.</i> (2019)	Vivência da Espiritualidade em mulheres com diagnóstico de câncer de mama	Analisar a vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
3	SILVA STF; SAMPAIO EP (2019)	A percepção do enfermeiro sobre os cuidados do paciente oncológico terminal exercidos com Espiritualidade e Religiosidade.	Identificar os benefícios do cuidado de enfermagem ser exercidos com espiritualidade/religiosidade.
3	SAMPAIO AD <i>et al.</i> , (2016)	Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar do Enfermeiro	Analisar a influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico sob o olhar do enfermeiro.
3	ARRIEIRA ICO <i>et al.</i> , (2016)	Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos	Compreender como a espiritualidade é incorporada pelos integrantes da equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PID) Oncológico em Cuidados Paliativos.
3	ARRIEIRA ICO <i>et al.</i> , (2017)	O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos	Compreender o sentido do cuidado espiritual para a integralidade da atenção à pessoa e para equipe interdisciplinar de cuidados paliativos.
3	ARRIEIRA ICO <i>et al.</i> , (2017)	O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.
3	BENITES AC <i>et al.</i> , (2017)	Significados da Espiritualidade para pacientes com câncer paliativos	Compreender as vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade ante a dor do adoecimento e a possibilidade de morte.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Os principais resultados relacionados ao objetivo dessa revisão foram agrupados em três categorias, a saber: “Diferença entre espiritualidade e religiosidade”, “Avaliação da importância da espiritualidade/religiosidade durante o tratamento do câncer” e “Benefícios que o cuidado com espiritualidade/religiosidade realiza no paciente terminal.

## DISCUSSÃO

### Categoria 1: Diferença entre espiritualidade e religiosidade

Ainda que as expressões “religião”, “religiosidade” e “espiritualidade” tenham sentidos parecidos e apresentem-se inerentemente relativas, retratam particularidades e representação distintas. O termo “religião” e “religiosidade” abrangem um agrupamento doutrinário, ditado por um líder religioso, que tem por base uma herança cultural. Logo os seus símbolos, rituais e cerimônias baseiam-se em convicções e ideologias próprias. Em contrapartida, a espiritualidade não tem limite, em razão de ser imensurável por não se limitar a uma religião, aos costumes e às doutrinas morais. O indivíduo espiritual crê em alguém que não visualiza, acredita pela fé, crê que o sobrenatural existe e é capaz de dar força e paz interior. A experiência religiosa ou religiosidade é exposta como algo concreto que se consegue expressar com a experiência cultural que a religiosidade se revela. A espiritualidade é algo que faz parte do ser humano, porque o ser humano é espiritual desde que nasce (BENITES, 2017).

Nesta perspectiva, evidencia-se que a espiritualidade não se pode confundir com religiosidade, uma vez que espiritualidade é um padrão já estabelecido muito antes da existência. É compreendido como algo sobrenatural, ou seja, que aconteceu antes da existência e resultou em um bem maior, extraordinário, divino e nobre. Portanto, não se trata de um conhecimento concreto, pois não se baseia em conclusões ou regras (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

A religiosidade é um vocábulo que faz parte da espiritualidade constituída por agrupamentos ligados à crença ou doutrina, isto é, o que se idealiza é verdade. Salienta-se que a religiosidade está ligada à religião, a doutrina e a idolatria (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

A espiritualidade é mais abundante, estabelece relação com algo superior, além do universo material e de todas as leis físicas conhecidas, porque a espiritualidade é pessoal, pertence a todas as pessoas que possui fé sem distinção alguma (SILVA *et al.*, 2019).

A religiosidade relaciona-se à seita, tese, lei, regra, teoria, normas estabelecidas pela religião. Diferentemente, a espiritualidade pertence à sublimidade, confiança intensa em alguém abstrato (CRIZEL *et al.*, 2018).

A religiosidade no que lhe concerne é a confiança em uma religião que pertence exclusivamente a algo (imagem) ou a alguém (líder espiritual). A espiritualidade é a intimidade entre o indivíduo e alguém excelso, magnífico e extraordinário (SILVA *et al.*, 2016).

## **Categoria 2: Avaliação da importância da espiritualidade/religiosidade durante o tratamento do câncer**

A fé espiritual ou religiosa auxilia o doente que foi diagnosticado com neoplasia maligna, oferecendo suporte para enfrentar o tratamento da doença e gera força nos momentos de tristeza e angústias (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

A espiritualidade/religiosidade é um amparo valioso na fase do tratamento, mesmo o doente sabendo que não haverá cura por estar na fase terminal, porque a fé socorre e sustenta o doente a prosseguir lutando mesmo diante da proximidade do fim (MIQUELETTO *et al.*, 2017).

Durante o cuidado, a Enfermagem observa como a espiritualidade/religiosidade contribui como alicerce para o doente suportar o tratamento do câncer. Nesse entendimento, verificou-se que a fé é importante para restaurar as emoções, exercer o autocontrole, mesmo diante de uma doença grave como o câncer (SIQUEIRA *et al.*, 2017). A espiritualidade/religiosidade tem sido, na assistência ao doente oncológico, crescentemente reconhecida em virtude de colaborar com uma visão integral das dimensões biopsicossocial e espiritual (MACIEL *et al.*, 2018).

Doentes em tratamento oncológico relatam que a espiritualidade/religiosidade contribui para que se sintam fortalecidos para continuar lutando, para vencer o câncer. Devido à sua convicção e fé conseguem enfrentar as consequências do tratamento de forma serena, sem desespero e murmuração, pois ela é uma forte aliada para seguir em frente durante o tratamento (CRIZEL *et al.*, 2018).

Participantes de um estudo relataram que o exercício da fé é imprescindível para auxiliar antes e após confirmação diagnóstica. Para eles, Deus como um ser com poder absoluto e supremo e que sabe de tudo, os fortalecerá na doença a buscar coragem e conforto na terapêutica do câncer (SILVA *et al.*, 2019)

## **Categoria 3: Benefícios que os cuidados com espiritualidade/religiosidade realizam no paciente terminal**

Pesquisa evidencia que a fé em Deus é a saída indicada e favorável para aliviar o doente da angústia espiritual quando se encontram na fase mais difícil da doença: a fase terminal (SILVA; SAMPAIO, 2019).

Estudo realizado com usuários diagnosticados com câncer comprova que a fé e a leitura da Bíblia ajudam o doente a suportar o tratamento. Os autores reiteram que normalmente pessoas com o diagnóstico de câncer necessitam crer em Deus para oporem-se ao sofrimento, e asseveram que o ceticismo, a desesperança e o pessimismo diminuem o tempo de vida do doente em fase terminal, e que a espiritualidade/religiosidade proporciona qualidade de vida ao doente que tem a fé (SAMPALIO *et al.*, 2016).

Enfermeiros especialistas em cuidados paliativos relatam que o fim da vida faz parte do contexto em que estes doentes se encontram. Como também que a espiritualidade/religiosidade se torna um aliado no exercício do cuidado de Enfermagem, onde os pacientes e os profissionais leem a “Palavra do Senhor”, oram com os doentes e louvam a Deus. Quando os doentes são incentivados ao crescimento ou ao desenvolvimento da espiritualidade/religiosidade suportam ou admitem a morte, sentem bem estar físico, mental e espiritual e auxiliam no transcurso do fim da vida (ARIEIRA *et al.*, 2016).

Enfermeiros relatam que para o exercício do cuidado com espiritualidade/religiosidade não precisam necessariamente falar de religião, pois a mesma deve ser exercida por meio da fisionomia do enfermeiro, quando olham nos olhos do doente, ouvem atentamente, no toque durante o exame físico, realizam práticas e transmitem força ao doente, enfim o cuidado com espiritualidade/religiosidade ocorre no momento que o amor é demonstrado na execução do cuidado. Tudo isso pode não alterar a forma como a doença é tratada, mas altera a maneira como o doente é tratado principalmente quando se encontra na fase terminal (ARIEIRA *et al.*, 2017).

A espiritualidade/religiosidade proporciona ao doente a capacidade para confrontar a morte com autocontrole, assim percebe que a paz diante do fim da vida possui conexão com a fé que se deposita em Deus. Nesse contexto, ressalta-se que a oração e a leitura das escrituras sagradas são o apoio gerado pela espiritualidade concedendo um excelente domínio sobre as emoções internas mesmo diante da iminência da morte (ARIEIRA *et al.*, 2017).

Fé, espiritualidade e envolvimento religioso sustentam um modo de concordância e aceitação da morte nos instantes em que ela se mostra de forma precisa e inalterável. Estas experiências estão além dos limites convencionais ocasionados pela prática da espiritualidade e da fé. Possibilita assim, ao doente em fase terminal, a suavização da angústia e aflição (BENITES *et al.*, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a dimensão espiritual proporciona diminuição dos índices de stress, bem estar físico e mental, qualidade de vida no processo de doença, devido a fé em Deus ser o apoio consagrado pela espiritualidade por favorecer um excelente domínio pessoal diante da circunstância do câncer terminal.

Impele olhar cada pessoa de uma forma ampla, que atende ao todo e não só as partes, tendo consciência de que se uma das partes não está bem o todo é afetado.

Constatou-se também a necessidade e a urgência de cada profissional de enfermagem saber mais sobre a dimensão espiritual na sua ação profissional para prestação desse cuidado na prática, além disso, alerta-se para a necessidade de prover formação e capacitação dos enfermeiros na graduação no tema em questão.

Como contribuição, esse estudo traz à reflexão a importância do uso da espiritualidade/religiosidade no exercício profissional da enfermagem, de forma a garantir uma assistência de qualidade e mais humanizada.

Ressalta-se que a limitação do estudo se deu pelo recorte temporal, nesse sentido, salienta-se que o tema seja desenvolvido em novas pesquisas e sobretudo com desenhos metodológicos diferenciados a fim de incrementar a produção científica sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, I. C. O., et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 21(1): e20170012, 2017.

ARRIEIRA, I. C. O. et al. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av. enferm*;34(2): 137-147, mayo-ago. 2016.

ARRIEIRA, I. C. O. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar team. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03312 (2018).

ARRIEIRA, I. C. O. et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e58737 (2017).

BENITES, A. C. et al. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *PSICOLOGIA DA SAÚDE • Estud. psicol. (Campinas)* 34 (2) • Jun 2017

CRIZEL, L. B. et al.; Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev. Salusvita (Online)*; 37(3): 577-597, 2018

MACIEL, A. M. S. B. et al. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. *Rev. enferm. UFPE on line*;12(11): 3024-3029, nov. 2018.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm Florianópolis* 2008.

MIQUELETTO, M. et al. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Rev Cuid [Internet]*. 1 de mayo de 2017.

SAMPAIO, A. D. et al. Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [en linea]*. 2016, 20(3), 151-158.

SANTOS, C. M. C., et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3)

SILVA, B. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de fim de vida. *Cogitare enferm.*; 21(4):01-07. dez.2016. ISSN 2176-9133.

SILVA, K. K. et al. Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama. *Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)*; 33: 1-10, 03/01/2020.

SILVA, L. S. et al. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. Referência; serIV(23): 111-120, dez. 2019.

SILVA, S. T.F.; SAMPAIO, C. E. P. A percepção do enfermeiro sobre os cuidados do paciente oncológico terminal exercidos com espiritualidade e religiosidade. Revista Eletrônica Acervo Científico, 5, e1254 (2019).

SILVA, W. B. et al. Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Rev. enferm. UFPE on line;13: [1-6], 2019.

SIQUEIRA, H. C.H. et al. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro Rev. enferm. UFPE on line ; 11(8): 2996-3004, ago.2017.

# HIPODERMÓCLISE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Ana Dayse Viana Ramos**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-6345-8543>

### **Mayra Sardou**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-8683-859X>

### **Dayana Carvalho Leite**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Hospital Universitário Pedro Ernesto; Professora convidada da Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Faculdade de Enfermagem - UERJ; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-6354-9111>

### **Flavia Giron Camerini**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC; Professora Associada; Professora Permanente do PPGENF Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4330-953X>

### **Ellen Marcia Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Associada; Vice-presidente do Coren – RJ; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

### **Luciana Guimarães Assad**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DFEN, Professora Associada Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1134-2279>

### **Christiane Pereira Sbano**

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Mestre em Enfermagem, Chefe do Serviço de Enfermagem Hospitalar do Hospital do Câncer I. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-4661-2056>

### **Vivian Cristina Gama Souza Lima**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde; Enfermeira rotina da unidade de tratamento intensivo; Unidade II; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7249-7683>

### **Raquel Ferreira de Menezes**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em epidemiologia em Saúde Pública; Enfermeira líder do ambulatório de ginecologia e tecido ósseo conectivo; Unidade II; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-8617-9467>

**Ariane da Silva Pires**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem, DEMC, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>

**Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ; Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO:** O Brasil enfrenta uma problemática real na saúde pública com o crescimento das doenças oncológicas, nesse contexto novas tecnologias na área da saúde e nos desenvolvimentos da terapêutica oncológica e dos cuidados paliativos têm sido adotadas. A hipodermóclise é um exemplo, porém, ainda pouco discutida e utilizada. **Objetivo:** identificar a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e descrever as boas práticas para a sua implementação. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa foi efetuada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultado:** evidenciou-se a relevância da hipodermóclise nos cuidados com os pacientes oncológicos paliativos e o conforto que proporciona. **Conclusão:** o estudo possibilitou uma ampla abordagem sobre a hipodermóclise nos cuidados paliativos, favorecendo a percepção da necessidade em estimular o uso dessa terapia, levando o conhecimento desta técnica aos enfermeiros para melhor aplicabilidade em uma visão ampla de uso, tendo maior percepção da técnica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipodermóclise; absorção subcutânea; enfermagem; cuidados paliativos; oncologia.

## HYPODERMOCLYSIS IN CANCER PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

**ABSTRACT:** Brazil faces a real problem in public health with the growth of oncological diseases; in this context, new technologies in the health area and the developments of oncological therapy and palliative care have been adopted. Hypodermoclysis is an example, but little discussed and used. **Objective:** To identify the applicability of hypodermoclysis in nursing care for cancer patients in palliative care and describe good practices for its implementation. **Method:** this is an integrative literature review whose research was carried out in the Virtual Health Library (VHL). **Result:** there was evidence of exclusion of hypodermoclysis in the care of palliative cancer patients and the comfort it offers. **Conclusion:** the study enabled a broad approach to hypodermoclysis in palliative care, favoring the perception of the need to encourage the use of this therapy, bringing the knowledge of this technique to nurses for better applicability in a broad view use, with greater awareness of the technique.

**KEYWORDS:** Hypodermoclysis; subcutaneous absorption; nursing; palliative care; oncology

## INTRODUÇÃO

Em 1979, Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em pacientes com câncer avançado. Após esta publicação, novos estudos corroboraram para a escolha da via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos. Conseqüentemente, nos últimos anos, voltou a ser recomendada especialmente para pacientes idosos durante o tratamento prolongado ou doentes em cuidados paliativos (LYBARGER, 2009; RUSSEL, 1979).

Percebe-se como vantagem o fato de a via subcutânea ser bem tolerada pelos doentes, ter poucas complicações e ser útil atuando nos sintomas dos doentes terminais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (TEJEDOR & ALVAREZ, 2010). Como também ser menos dolorosa, complicações raras, boa aceitação, efetividade, favorecimento da funcionalidade do doente, baixo índice de infecção e redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opioides (PONTALTI et al. 2015a).

A problemática deste estudo baseou-se no fato de que essa prática é pouco conhecida por profissionais da saúde, além da necessidade da divulgação de conhecimentos sobre essa técnica, e estimular sua incorporação para administração de medicamentos e de reposição de fluidos. Com isso, questiona-se: Qual é a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem direcionada aos pacientes oncológicos?

Esse estudo se justifica, pois é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento dos processos da hipodermóclise, bem como ter capacidade de avaliação, observação e registro dos achados encontrados, tornando-se inapropriado para esses profissionais conhecer, avaliar, e ensinar eficazmente ao cliente, se não dispuserem de um nível de conhecimento sobre a terapia subcutânea (KLEIN & TAKAKI, 2010).

A técnica de hipodermóclise tem baixo custo de uso e manutenção, possibilita conforto do cliente, baixa sobrecarga de volume, é uma técnica simples que pode ser aplicada em várias partes corporais, sem grandes comprometimentos. Percebe-se com isso, a eficiência da técnica e um incentivo para que haja o maior reconhecimento.

Neste contexto, o estudo teve como objetivos identificar a aplicabilidade da hipodermóclise na assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e descrever as boas práticas para a sua implementação.

## REFERENCIAL TEMÁTICO

### **Histórico da utilização da técnica de punção da hipodermóclise em pacientes oncológicos paliativos**

No Brasil, os serviços de cuidados paliativos têm seu desenvolvimento desde o final da década de 1990, quando o Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos (CARDOSO et al., 2016).

O INCA emprega a hipodermóclise desde 1999 e em 2009 publicou o manual de terapia subcutânea, validando a terapêutica como um método acessível e bem tolerado pelos pacientes, com poucos efeitos adversos, de baixo custo e fácil manipulação, que gera conforto e que favorece a continuidade no ambiente domiciliar por um cuidador capacitado pela equipe multiprofissional (CARDOSO et al., 2016).

Os cuidados paliativos consistem na assistência dada ao paciente por uma equipe multidisciplinar visando sua melhor qualidade de vida e de seus familiares diante de uma doença, abrangendo tanto os sintomas físicos, como também as questões sociais, psicológicas e espirituais, ou seja, visa principalmente o conforto e bem-estar do paciente, e não apenas a manutenção da vida, além de permitir que o paciente participe das decisões em relação aos tratamentos que recebe (KLEIN & TAKAKI, 2010).

Assim, se faz necessário a busca por estratégias que auxiliem os profissionais de saúde a atender às necessidades apresentadas pelos pacientes em cuidados paliativos. Considerando que geralmente, na fase avançada da doença, a via intravenosa fica debilitada devido às terapias medicamentosas e às condições clínicas do paciente; pode-se utilizar a hipodermóclise como outra via de escolha tanto no ambiente hospitalar quanto em domicílio (KLEIN & TAKAKI, 2010).

A hipodermóclise é utilizada principalmente em pacientes cuja via intravenosa está debilitada, devido ao uso de terapêuticas medicamentosas, a mesma atua como uma via alternativa, sendo usada para reposições de medicações, fluidos, eletrólitos. (QUAGLIO et al., 2002).

## **A aplicabilidade e o conforto proporcionado no uso da hipodermóclise aos pacientes oncológicos paliativos**

Com o aumento da longevidade, também cresce o número de pessoas com câncer e doenças crônicas que necessitam de cuidados paliativos, essa técnica tornou-se uma opção interessante e tem sido resgatada para proporcionar algumas condições (WHITTEMORE & KNAFL, 2005; SOUZA, et al., 2010).

Os cuidados paliativos representam uma filosofia de cuidar que envolvem o lidar com o sofrimento, a dignidade da pessoa, a atenção às necessidades humanas e a qualidade de vida dos portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal de vida (SOUZA, et al., 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; HERMES & LAMARCA, 2013).

A qualidade de vida, portanto, é um dos maiores objetivos dos cuidados paliativos. Uma vez que a função desse cuidado é o controle sintomático, não a cura, prolongamento ou abreviação da vida. É proporcionar ao paciente momentos especiais e dignos nesse período (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## Os efeitos gerados pela hipodermóclise

As vantagens dessa técnica sobre a saúde do paciente como fácil administração, diminuição dos efeitos sistêmicos, redução da sobrecarga cardíaca, pouco desconforto, simples punção, baixa incidência de infecção e, além disso, é uma técnica de baixo custo, que pode ser mantida por vários dias e reduz o tempo de internação. Em contrapartida, estudos relatam que a desvantagem está correlacionada com a instabilidade hemodinâmica devido à infusão inadequada de grandes volumes em períodos curto de tempo (PONTALTI et al., 2018b).

A utilização errônea do procedimento também está associada à escassez de estudos sobre essa técnica. É fundamental o conhecimento baseado em evidências que fortaleçam a prática e desmitifiquem conceitos equivocados em relação à prática clínica. Em estudo encontrado com enfermeiros sobre seu conhecimento em relação à hipodermóclise, foi constatado que esses profissionais não têm informação sobre o assunto e desconhecem os principais aspectos envolvidos na assistência. Os profissionais mais familiarizados com a técnica são os que atuam em unidades de cuidados paliativos (SOUZA et al., 2010).

Nos estudos atuais, os efeitos adversos da hipodermóclise apresentam baixa incidência, similar à da técnica endovenosa, aspecto relevante, porque pode evitar hospitalizações causadas por desidratação, reduz os custos do sistema de saúde seja ele público ou privado e diminui o tempo e a necessidade de supervisão da equipe de enfermagem, contribuindo ainda para melhor qualidade de vida desses pacientes graças à diminuição da necessidade de restrições físicas (WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

Em relação aos efeitos adversos mais relatados nos estudos que compõem esta revisão, podem ser citados dor e edema no local da punção, celulite e absorção insuficiente da solução com acúmulo de líquido no local. Esses são riscos mínimos, reversíveis e de pouca importância clínica. Essas reações podem ser tratadas com massagem local, redução da taxa de infusão e mudança do sítio de punção. A sobrecarga hídrica também foi citada em algumas publicações e está associada mais à condição do paciente do que necessariamente à técnica. Para prevenir essa complicação, o emprego de volumes reduzidos e a observação periódica do nível de hidratação do paciente podem ser suficientes (BARDIN, 2011).

Os efeitos adversos relatados acontecem frequentemente após três dias de tratamento em um mesmo sítio subcutâneo e podem também ser causados pela punção errônea (PONTALTI et al. 2015a). Preconiza-se que a técnica seja realizada por profissionais devidamente capacitados e, quanto aos seus cuidados com o sítio de inserção do dispositivo, orienta-se inspecionar o local sistematicamente, sendo que o tempo de permanência da agulha deve ser entre 48 e 96 horas (BARDIN, 2011).

## Evidências disponíveis sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise

No cenário nacional, ainda existem poucas discussões sobre o tema e carece de pesquisas e estudos clínicos acerca da utilização dessa via na prática clínica. (WHITTEMORE & KNAFL, 2005)

Alguns fármacos já têm o seu uso por via subcutânea instituído pela literatura e pela prática hospitalar, inclusive no Brasil, sendo possível que todos os níveis de atenção à saúde podem utilizar essas informações existentes e embasar sua prática assistencial. Contudo, a prescrição de medicamentos para infusão por hipodermóclise é, em sua grande maioria, *off-label*<sup>1</sup>, e isto pode explicar o fato de que as informações sobre dose e diluição dos medicamentos serem divergentes em alguns estudos e, conseqüentemente, nos serviços que as utilizam (QUAGLIO et al, 2002)

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, a qual é desenvolvida através de uma revisão rigorosa que pode compilar informações de diversas metodologias, composta principalmente de livros e artigos científicos e considerada obrigatória em qualquer modalidade de pesquisa, que engloba qualquer informação publicada passível de se tornar uma fonte de consulta (GIL, 2002).

Essa modalidade de pesquisa é norteada por um percurso metodológico composto por seis fases distintas, a saber: estabelecimento do problema da revisão (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise e discussão a respeito das tecnologias utilizadas/desenvolvidas e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (SOUZA et al, 2010).

Para a realização da revisão integrativa de literatura é necessária uma análise criteriosa de cada passo do processo que divide em seis etapas. Na primeira, ocorreu a escolha da questão norteadora do estudo: Qual é a aplicabilidade da hipodermóclise? A Hipodermóclise proporciona conforto para os pacientes oncológicos?

Na segunda etapa foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos disponíveis na íntegra que retratassem a temática, artigos publicados e indexados nos bancos de dados no recorte temporal de cinco anos (2015-2020). Como critérios de exclusão optou-se por artigos com temática fora da proposta, artigos pagos, artigos duplicados, teses e dissertações.

Os dados utilizados na pesquisa foram levantados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific

<sup>1</sup> O medicamento chamado off-label é aquele cuja indicação do profissional assistente diverge do que consta na bula.

Electronic Library (SciELO), Online Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Bases de dados de enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram no portal regional no período de abril de 2021 a abril de 2022. Para tanto, foram utilizados os descritores “Hipodermóclise”, “Oncológico”, “Cuidados paliativos” e seus respectivos correspondentes nos idiomas inglês, espanhol e português, conforme exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Descritores e seus equivalentes em inglês, espanhol, e português, Rio de Janeiro (RJ) Brasil 2021

Descritores	Inglês	Espanhol	Português
<i>Hipodermóclise</i>	<i>Hypodemoclysis</i>	<i>Hipodemocclisis</i>	Hipodemóclise
<i>Oncológico</i>	<i>Oncology</i>	<i>Oncológico</i>	<i>Oncológico</i>
<i>Cuidados paliativos</i>	<i>Palliative care</i>	<i>Cuidados paliativos</i>	<i>Cuidados paliativos</i>

Fonte: As autoras, 2022

Na terceira, identificou-se as categorias de pesquisa com objetivo de sistematizar e sintetizar as informações encontradas no levantamento de dados. Foi construída uma tabela no *Microsoft Office Word 2017* com as seguintes variáveis: ano de publicação; bases de dados; periódico; título do artigo; e principais resultados.

Na quarta etapa separou-se os materiais escolhidos para a revisão integrativa, com o intuito de evidenciar e compilar os resultados similares e divergentes entre eles, fazendo uso da técnica de análise do conteúdo, após sucessivas leituras dos artigos, feita por dois avaliadores para a compreensão da proposta de cada temática centralizados na construção do problema da pesquisa.

Na quinta etapa desenvolveu-se a interpretação e a discussão dos resultados de acordo com o comparativo entre os estudos e considerando o conhecimento abordado na etapa anterior. Na sexta e última etapa produziu-se o material trabalhado em todas etapas anteriores, onde visa alcançar os resultados segundo a proposta, e as referências coletadas no estudo.

Construiu-se, para iniciar a análise dos dados, um quadro analítico com as informações extraídas dos estudos selecionados, incluindo o ano de publicação, a base de dados, o periódico, o título do artigo e os principais resultados.

Foi realizado inicialmente uma busca com os descritores de forma individual em cada bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF, em seguida sendo efetuado a soma total entre o descritor e cada bases de dados e a soma individual de cada bases de dados perpassando por todos descritores. Segue abaixo a tabela para melhor visualização:

Tabela 1 – Descritores pesquisados individualmente. (RJ)- BRASIL, 2021

<b>Bases de dados /Biblioteca virtual</b>				
<b>Descritores</b>	<b>LILACS</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>BDEF</b>	<b>Total</b>
Hipodermóclise	24	89	12	125
Cuidados Paliativos	2.200	50.455	430	53.085
Oncológicos	2.514	5.285	257	8.056
Conforto	1.641	5.751	458	7.850
<b>Total</b>	<b>6.379</b>	<b>1.234</b>	<b>1.157</b>	<b>8.770</b>

Fonte: LILACS, MEDLINE, BDEF

Percebeu-se após a coleta dos dados que seria necessário um refinamento, então foi elaborada uma pesquisa com descritores associados entre- si, resultando na tabela 2.

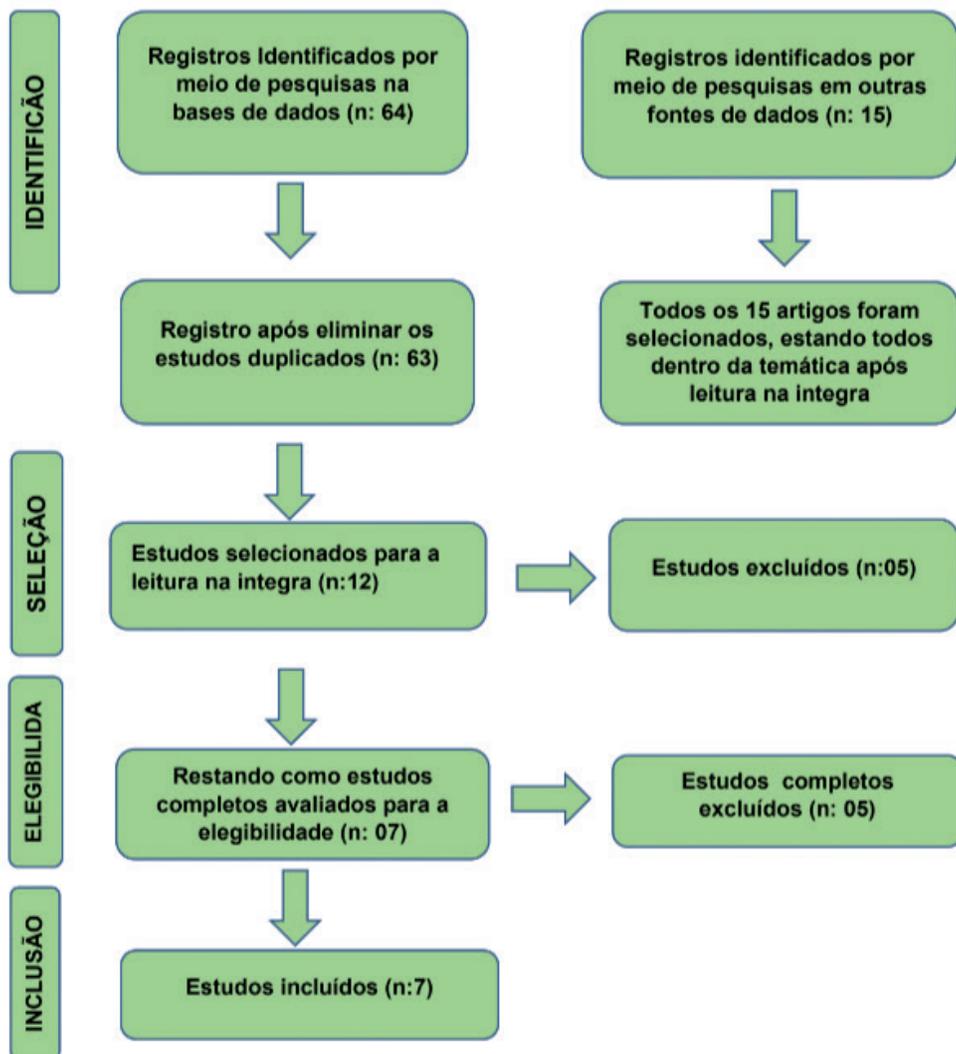
Tabela 2 - Distribuição quantitativa dos artigos associados entre si na BVS

<b>Descritores</b>	<b>Total de artigos encontrados aplicados os filtros</b>
Hipodermóclise and Cuidado Paliativo	15
Oncológico and Conforto	49

Fonte: LILACS, MEDLINE, BDEF

Após a aplicação dos descritores associados em dupla na Biblioteca virtual de saúde, seguindo as seguintes combinações: Hipodermoclise *and* cuidados paliativos e Oncológico *and* conforto nas bases de dados escolhidas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 64 artigos no total. A seguir a figura 1 demonstra através de fluxograma a seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos pesquisados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil (2021).



## RESULTADOS

Para elaborar a análise dos resultados foi criado o quadro abaixo com os artigos selecionados para a pesquisa:

Quadro 2 - Organização dos resultados encontrados a partir dos artigos selecionados, abordando bases de dados, ano, periódico, título do artigo e principais resultados.

Periódico / ano	Título do Artigo	Principais Resultados e conclusões
Saúde Debate, 2018	Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica	De modo geral, tais artigos são exploratórios, descritivos e qualitativos, e foram desenvolvidos junto a amostras de tamanho reduzido constituídas essencialmente por pacientes oncológicos ou profissionais de saúde inseridos em serviços de cuidados paliativos.
Revista Cogitare Enfermagem, 2013	Hipodermóclise em pacientes Oncológicos sob cuidados paliativos	A proporção de utilização da hipodermóclise entre os pacientes foi de 0,02%, sendo mais comumente desenvolvida no ambulatório desta especialidade. A principal indicação foi o estágio avançado da doença (56,25%) e o fármaco mais utilizado foi a morfina (93,75%), a hipodermóclise foi usada em 31,25% dos pacientes como via de hidratação. A utilização desta via alternativa para administração de fluidos em cuidados paliativos no hospital em questão é baixa, a adoção de protocolo padrão e divulgação podem contribuir para seu uso.
Portal de Revistas Científicas da Saúde, 2018	Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise	Chegou-se a uma lista de medicações, dosagem, volume de diluição e diluente. Os resultados encontrados na literatura foram discutidos em processo dialógico e convergente, pelos profissionais de enfermagem, medicina e farmácia.
Revista de Enfermagem da UFSM 2018	Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados Paliativos	Entre as indicações para hipodermóclise prevaleceram analgesia, rede venosa precária e intolerância oral. Dos 21 fármacos prescritos e administrados destacam-se morfina, metoclopramida, dipirona, ondansetrona e dexametasona. Ocorreram 105 punções e nenhuma complicação sistêmica. A hipodermóclise mostrou-se uma terapêutica medicamentosa eficaz, segura e menos invasiva na prática clínica paliativista.
J Nurs Health, 2016	Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar	A prática mostrou-se de fácil aplicabilidade, além de ser de baixo custo e de assegurar o controle sintomático e conforto a pacientes em cuidados paliativos, porém, ainda é pouco conhecida e normatizada, sendo estes fatores limitantes da disseminação da terapia subcutânea nos cenários de atenção à saúde.
Rev. Min. Enferm. REME, 2016	Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa	Os efeitos adversos mais relatados foram dor local e sobrecarga de líquidos em 61% dos estudos, edema local em 53% e celulite em 38%. Concluiu-se que os efeitos adversos foram mínimos e similares à via endovenosa e a técnica se mostrou segura e eficaz.

A partir da análise dos resultados restaram 7 artigos como resultado da pesquisa e essas evidências contribuíram para a elaboração de três categorias a saber: A aplicação da hipodermóclise e o conforto proporcionado; Efeitos benéficos e adversos da via hipodermóclise e evidências sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise, as quais serão discutidas individualmente a seguir.

## DISCUSSÃO

### A aplicação da hipodermóclise e o conforto proporcionado

Um cuidado de enfermagem especializado e qualificado deve ser planejado de forma individualizada e os profissionais necessitam de conhecimentos técnico-científicos atualizados e contínuos (ARINZON et al., 2004; LYBARGER, 2009).

Evidenciou-se nos estudos que a técnica da hipodermóclise é segura, fácil, eficaz e barata (ARINZON et al., 2004; LYBARGER, 2009; RUSSEL, 1979; TEJEDOR & ALVAREZ, 2010; PONTALTI et al. 2015a). Trazendo inúmeros benefícios ao paciente facilitando para a equipe no cuidar e diminuindo custos da assistência para a unidade de saúde. Com estas questões supracitadas e a facilidade da via, restou demonstrada sua aplicabilidade em outras áreas, e não somente para a geriatria e cuidados paliativos.

O que reforça a ideia de que devido à pouca disponibilidade de informações em literatura, ou a disponibilidade de informações repetidas, torna a técnica pouco divulgada e, além disso, exista uma grande dificuldade para o profissional na utilização desta via. Resultando em dificuldades para o manejo da técnica e uma orientação de qualidade para a realização de uma técnica com segurança e eficaz (TEJEDOR & ALVAREZ, 2010; PONTALTI et al. 2015a; PONTALTI et al. 2018b).

O tratamento medicamentoso e a hidratação por hipodermóclise em indivíduos vulneráveis, como idosos em cuidados paliativos, é uma alternativa terapêutica que permite melhor adesão ao tratamento, fácil manuseio e pouca complexidade. Os estudos apontam sua viabilidade, eficácia e baixo risco de infecção; que proporciona conforto ao paciente e otimização da assistência de enfermagem (PONTALTI et al. 2018b).

Por se tratar de um método simples, de fácil execução e manuseio e de menor complexidade, quando comparado à administração de medicamentos por via intravenosa, essa técnica pode ser realizada pela equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, como citado no parecer COREN-SP 031/2014 – CT.

Os estudos afirmam que a punção e a administração de fluidos na hipodermóclise são procedimentos de menor complexidade, quando comparado à administração pela via intravenosa. Por isso, tanto a punção quanto a administração de fluidos poderão ser delegados pelo Enfermeiro aos membros da equipe de enfermagem, desde que os profissionais sejam treinados, habilitados e capacitados para tais procedimentos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Um medicamento pode ser aplicado em bolus no subcutâneo, usando-se seringa com agulha 13 x 0,45 mm (canhão castanho, 26 G, ½ polegada). Um exemplo habitual desse tipo de aplicação é o uso de heparina como prevenção de trombose venosa profunda ou de insulina para tratamento de diabetes. Nesse caso, a técnica já é consagrada e encontra ótima aceitação entre os profissionais, com ângulo de punção de 90° (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Os cateteres agulhados (scalps) têm custo menor do que os não-agulhados e proporcionam punções menos dolorosas. Os calibres de escolha estão entre os números 21G a 25G (PEREIRA, 2008). O cateter agulhado pode permanecer instalado por até cinco dias (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007) devendo ser removido antes, caso exista suspeita de alguma complicação.

No momento da inserção do cateter, é preciso considerar a direção da drenagem linfática: o cateter deve apontar no mesmo sentido da drenagem para reduzir o risco de edemas. Por esse motivo, a inserção costuma ser centrípeta (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Conforme revisado em literatura própria os locais de inserção devem ser modificados, sendo realizado o rodízio a cada sete dias para reduzir a incidência de efeitos adversos. São locais indicados para a punção: Tórax anterior (direito e esquerdo), Abdômen anterior, Braço anterior superior (direito e esquerdo), Face anterior e lateral da coxa (direito e esquerdo) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; JUSTINO et al., 2013). Também pode-se considerar: região do deltoide, região anterior do tórax, região escapular (quando o doente se encontra com agitação e com tendência para arrancar as perfusões, com delírios), região abdominal, face lateral e anterior interna ou externa da coxa, região do flanco, infraclavicular, axilar (KLEIN & TAKAKI, 2010; PONTALTI et al. 2018b).

## **Efeitos benéficos e adversos da via hipodermóclise**

Essa via de administração possui efeitos benéficos e adversos. Entre suas vantagens está a facilidade no sítio de punção, redução no tempo de internação hospitalar, baixa incidência de infecção, apresentar uma boa tolerância pelos pacientes, diminuição da sobre carga cardíaca, a inserção pode ser mantida por dias e apresenta comodidades para o paciente (JUSTINO et al., 2013).

Seguindo com suas vantagens está a baixa incidência de infecção, melhor via para administração de opióides de forma segura e favorece uma maior aceitabilidade pelo paciente, sua família e equipe de saúde (PONTALTI et al., 2018b; WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

Em relação aos efeitos adversos, podem ser citados dor e edema no local da punção, celulite e absorção insuficiente da solução com acúmulo de líquido no local. Esses são riscos mínimos, reversíveis e de pouca importância clínica. Essas reações podem ser tratadas com massagem local, redução da taxa de infusão e mudança do sítio de punção (LYBARGER, 2009).

Entre suas desvantagens está o comprometimento hemodinâmico devido aos altos volumes infundidos em um tempo curto e a absorção comprometida devido as contra indicações no tecido subcutâneo (JUSTINO et al., 2013).

## **Evidências sobre os fármacos administrados pela via hipodermóclise**

A terapia subcutânea abrange não só os fluidos de reposição, mas também medicamentos que passaram a serem prescritos para essa via, como antimicrobianos e analgésicos, entre outros. Parte desses medicamentos não apresenta descrição em bula sobre a possibilidade de serem administrados por essa técnica; dessa forma, quando prescritos, consideramos seu uso dessa maneira como “off-label” (QUAGLIO et al., 2002).

Os medicamentos podem ser administrados em bolus ou em infusão contínua, conforme a necessidade. Caso os volumes prescritos sejam superiores a 100 ml por dia, será necessário um segundo acesso no lado oposto à primeira instalação. Se houver prescrição de medicamentos incompatíveis para infusão por um único acesso, também é necessária a instalação de um acesso adicional (JUSTINO et al., 2013).

As evidências de fármacos administrados pela via hipodermóclise, apontam que os mais utilizados (em ordem de prioridade/uso) são: Morfina, Metoclopramida, Dipirona, Ondansetrona, Dexametasona, Ranitidina, Halopuridol, Solução glicofisiológica, Solução fisiológica 0,9% e Eletrólitos (cloreto de potássio 10% e sódio 20%) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; JUSTINO et al., 2013).

No Brasil essa via de administração quase não é relatada nas bulas medicamentosas, fica a critério das instituições e conforme a vivência de cada instituição.

Em relação à absorção de fármacos, por essa via a taxa de absorção é uniforme e lenta, entretanto, essa pode ser alternada intencionalmente, em bolus ou em infusão contínua, dessa forma a administração de medicamentos pela via subcutânea reduz o período de latência do fármaco quando comparada à via oral (KLEIN & TAKAKI, 2010; PONTALTI et al. 2018b).

## **CONCLUSÃO**

O estudo apresentado alcançou os objetivos propostos, além de salientar que apesar das dificuldades relacionadas à utilização da hipodermóclise na prática clínica, suas propriedades apontam a relevância da autonomia no processo do cuidar. Nesse sentido, o estudo ressalva a importância e benefícios da hipodermóclise em paciente oncológicos sob cuidados paliativos, e o quanto é importante o manejo adequado e disseminado para que a mesma seja aceita e venha ganhar espaço nos cuidados em saúde dos pacientes em cuidados paliativos.

Como também evidenciou que a quantidade de artigos publicados no Brasil é escassa, bem como, a produção do conhecimento de forte nível de evidência. Sendo assim, é imprescindível que a filosofia de cuidado paliativo seja incorporada nas academias de ensino e serviços de saúde. Para que os cuidados paliativos sejam implantados e implementados de modo eficaz, fazem-se necessárias a formação e educação permanente dos profissionais de saúde para atender as pessoas que têm doença avançada e sua família, seja nos hospitais públicos ou privados, nos serviços especializados ou no domicílio.

A escassa produção de artigos brasileiros, bem como literatura de forte nível de evidência acerca do tema podem ser apontadas como limitações deste estudo. Nesse contexto, é importante haver mais investimentos em pesquisas com melhores níveis de evidência e qualidade metodológica mais rigorosa sobre o tema. Pois assim, fundamentam a prática clínica, agregam conhecimento e desmistificam dúvidas no cuidado da utilização da hipodermóclise em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

ARINZON, Z. et al. Hypodermoclysis (subcutaneous infusion) effective mode of treatment of dehydration in long-term care patients. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 38, n. 2, p. 167-173, 2004.

ATTY, A. T. DE M.; TOMAZELLI, J. G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 225–236, 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70. **Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.**, 2011.

CARDOSO, D. et al. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. **Journal of Nursing and Health**, n. 2, p. 346–354, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007\\_4345.htm](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.htm). Acesso em: 13 de julho de 2022.

DALACORTE, R.R. et al. **Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia**. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, 2012.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013.

JUSTINO, E.T. et al. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 1, mar. 2013.

KLEIN, G.; TAKAKI, C. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. **ConScientiae Saúde**, vol. 9, no. 3, 2010, pp.486-496.

LYBARGER, E. H. Hypodermoclysis in the home and long-term care settings. **Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society**, v. 32, n. 1, p. 40–44, 2009.

MACHADO, S. M.; SAWADA, N. O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 750–757, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE 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.

NUNES, P.M; SOUZA, R.C. Efeitos adversos da hipodermóclise em pacientes adultos: revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

PEREIRA, I. Cuidado paliativo. **CREMESP**, São Paulo, 2008.

PONTALTI, G. et al. Medicamentos para hipodermóclise em cuidados paliativos: relato de experiência. **Prática Hospitalar**, v. 17, p. 39–45, 2015a.

PONTALTI, G. et al. (a) Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, p. 276, 2018b.

QUAGLIO, R. et al. Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise. **Como elaborar projetos de pesquisa**, p. 55–68, 2002.

REMYINGTON, R.; HULTMAN, T. Hypodermoclysis to treat dehydration: a review of the evidence: Hypodermoclysis review. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 12, p. 2051–2055, 2007.

RUSSELL, P. S. Analgesia in terminal malignant disease. **British medical journal**, vol. 1,6177, p.1561, 1979.

SOUZA, M. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, p. 102–106, 2010.

TEJEDOR, D.; ALVAREZ, A. I. Estudio de la utilización de la vía subcutánea en los pacientes ingresados en una unidad de cuidados paliativos. **Revista EnfermeríaCyL**, 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

WORLD H.O. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. World Health Organization, 2002.

# ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PERIÓDICOS BRASILEIROS DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Gleyce Kelly Cordeiro Maia**

UERJ- Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Pós Graduanda Rio de Janeiro-RJ  
<https://orcid.org/0009-0003-0362-0619>

### **Raquel de Souza Ramos**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Hospital Universitário Pedro Ernesto, Doutora em Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

### **Nathalia Beatriz Lima Pimentel**

Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro; Enfermeira; Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-1067-6840>

### **Raquelaine Aparecida Padilha**

Especialista em Oncologia pela modalidade de Residência Multiprofissional - Liga Paranaense de Combate ao Câncer - Hospital Erasto Gertner Curitiba/Paraná; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4391-4964>

### **Ellen Marcia Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Associada; Vice Presidente do Coren – RJ; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>

### **Ana Paula Brito Pinheiro**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Enfermagem e Biociências, Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

### **Vivian Gomes Mazzoni**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6894-3484>

### **Ronilson Gonçalves Rocha**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; Professor Adjunto; DFEN, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4097-8786>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; Professora Adjunta; DEMC Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

### **Cristiano Bertolossi Marta**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; Professor Associado; DFEN Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>

**Patrícia Alves dos Santos Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem. Doutora em enfermagem. Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

**Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo por objetivos identificar e analisar a produção científica sobre a navegação de pacientes oncológicos divulgada em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 2018 a 2023. Pesquisou-se no metabuscador GOOGLE ACADÊMICO e na biblioteca virtual Biblioteca Virtual em saúde - BVS, nas bases de dados SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados de Enfermagem - BDEF, MEDLINE entre os meses de junho e agosto de 2023 com os descritores *patient navigation; nurse; cancer* e pelos descritores não indexados *navigator, navigators*. Como idiomas, considerou-se português, inglês e espanhol. Foram selecionados 14 artigos, lidos na íntegra, separados por título, ano, revista, tipo de estudo e objetivo. Das publicações encontradas, foram analisadas 6 revisões de literatura, 2 relatos de experiência, e 2 estudos qualitativos e 3 estudos exploratórios descritivos com nível de evidência e confiabilidade científica entre 5 e 6. Concluiu-se que a produção científica brasileira sobre o tema é reduzida numericamente, baixa em nível de evidência e apresenta lacunas de adequação dos escopos de atuação e por isso sugere esforços para aplicação em pesquisa e desenvolvimento do assunto.

**PALAVRAS-CHAVE:** *enfermagem, navegação de pacientes, oncologia*

## ANALYSIS OF KNOWLEDGE PRODUCTION ON ONCOLOGY PATIENT NAVIGATION ON NURSING BRAZILIAN JOURNALS

**ABSTRACT:** This is an integrative literature review, aiming to identify and analyze the scientific literature on the navigation of cancer patients published in Brazilian nursing journals, from 2018 to 2023. We searched the metasearch engine and the virtual library GOOGLE ACADÊMICO and Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, in the databases SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados de Enfermagem - BDEF, MEDLINE between June and August of 2023 with the descriptors *patient navigation; nurse; cancer* and the non-indexed descriptors *navigator, navigators*. Languages were Portuguese, English and Spanish. Fourteen articles were selected and read in full, separated by title, year, journal, type of study and objective. Of the publications found, we analyzed 6 literature reviews, 2 experience reports, 2 qualitative studies and 3 descriptive exploratory studies with a level of evidence and scientific reliability between 5 and 6. It was concluded that Brazilian scientific production on the subject is low in numbers, low in level of evidence and has gaps

in the adequacy of the scopes of action, and therefore suggests efforts to apply research and development to the subject.

**KEYWORDS:** *Nurse; Patient navigation; Cancer.*

## INTRODUÇÃO

A navegação de pacientes oncológicos (NPO) por enfermeiros é uma função direcionadora de fluxo e facilitadora para a assistência ao paciente e à família, bem como, uma função comunicadora para a instituição e para a equipe multiprofissional envolvida no cuidado, conferindo assim maior desenvoltura e eficiência no processo percorrido no sistema de saúde. (TRAJANO et al., 2022), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022), (PAUTASSO et al., 2020).

O conceito de navegação de pacientes por enfermeiros, em outros países, como Canadá, Austrália e Estados Unidos, já está consolidado e é aplicado na prática através de guidelines, proporcionando grandes benefícios ao processo de tratamento ou palição dos pacientes com câncer e pode ser um trabalho feito por profissionais de saúde, acadêmicos e público geral mediante treinamento. (PAUTASSO et al., 2020), (PAUTASSO et al., 2018).

Enfermeiros navegadores de pacientes são instrumentos cruciais e decisivos no processo de gerenciamento de momentos críticos e são também atuantes na contenção e prevenção de crises quando em programas bem implantados e administrados. Uma vez que o enfermeiro navegador compreende todo o processo assistencial, desde a investigação diagnóstica até a alta, consegue visualizar as barreiras reais enfrentadas pelos pacientes e pelo sistema. Pode também corroborar com sugestões, mudanças e adaptações no processo de assistência, dos fluxos e das rotinas, de modo que dialogue com as necessidades dos pacientes, equipes envolvidas e instituições. (OSÓRIO et al., 2020).

No Brasil e na América Latina, a NPO ainda não foi estabelecida e regulamentada como uma área de atuação em saúde, e, atualmente, não há arcabouço científico suficiente que organize uma configuração prática brasileira padronizada. Portanto, o desenvolvimento de programas relacionados à Navegação é formatado a partir de guidelines estrangeiros como o do Cancer Center GW-George Washington University, NY, o que pode configurar barreiras de implementação haja vista adaptações necessárias ao perfil epidemiológico, cultural, social, econômico e populacional brasileiro.

No entanto, a NPO tem sido alvo de estudos pontuais que visam analisar sua eficiência de acordo com a população a ser acompanhada, deste modo, a discussão e desenvolvimento do assunto tende a contribuir para a qualificação, a implementação e o avanço da prática. (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022) (PAUTASSO et al., 2020).

A navegação de pacientes oncológicos por enfermeiros está em expansão no Brasil, no entanto, a reprodutibilidade de padrões de atribuições que não se adequam ao contexto

brasileiro confere fragilidades ao desenvolvimento desta função. Por isso, a continuidade e aprofundamento do conhecimento científico brasileiro a respeito da NPO, possibilita endossar os limites da prática do navegador, delimitar suas atribuições, e formatar o trabalho tendo em vista as particularidades epidemiológicas e populacionais para o qual é desenhado, podendo enfim, atender as necessidades dos clientes e realizar o suporte para o fluxo assistencial. (PAUTASSO et al., 2020).

Diante do apresentado, o estudo tem como objetivos identificar e analisar a literatura científica sobre a navegação de pacientes oncológicos, divulgada em periódicos brasileiros de enfermagem, no período de 2018 a 2022.

Ao conhecer e analisar o que tem sido produzido a respeito do tema no Brasil, será possível observar como a navegação de pacientes vem sendo desenvolvida de forma prática no país e o que ainda pode ser feito nesta alçada. Ainda se torna relevante na medida em que enfermeiros brasileiros poderão se debruçar no desenvolvimento da navegação de pacientes com domínio e conhecimento, para que então, seja possível vislumbrar um campo de atuação bem estabelecido, e assim, permitir maior investimento de esforços para a regulamentação da NPO pelos órgãos competentes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora e objetivo; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, dos descritores; (3) Escolha das bases de dados e elaboração das estratégias para busca da literatura, (4) Busca dos dados e seleção da amostra; (5) Leitura e análise dos estudos encontrados e cruzamento das informações relevantes e discussão dos resultados; por último e concomitantemente às etapas anteriores, (6) a construção do trabalho como síntese do processo. Para condução do estudo, a pergunta norteadora foi: “O que vem sendo divulgado em periódicos brasileiros sobre o tema Navegação de Pacientes Oncológicos?”

A pesquisa foi realizada de junho a agosto de 2023 buscando artigos científicos publicados no metabuscador e na biblioteca virtual GOOGLE ACADÊMICO e Biblioteca Virtual em saúde - BVS, nas bases de dados SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados de Enfermagem - BDNF, MEDLINE. A busca dos artigos se deu a partir dos descritores indexados: *patient navigation*; *nurse*; *cancer*. E pelos descritores não indexados navigator, navigators.

Delimitou-se como critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra, com livre acesso, nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados em periódicos brasileiros, no período de 2018 a 2023. Como critério de exclusão estabeleceu-se: editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, trabalhos de conclusão, protocolos, livros.

Inicialmente foi estabelecida a estratégia de busca utilizando combinações dos descritores determinados, palavras chaves, e os operadores Boleanos “AND” e “OR”, realizadas buscas em 4 etapas conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1

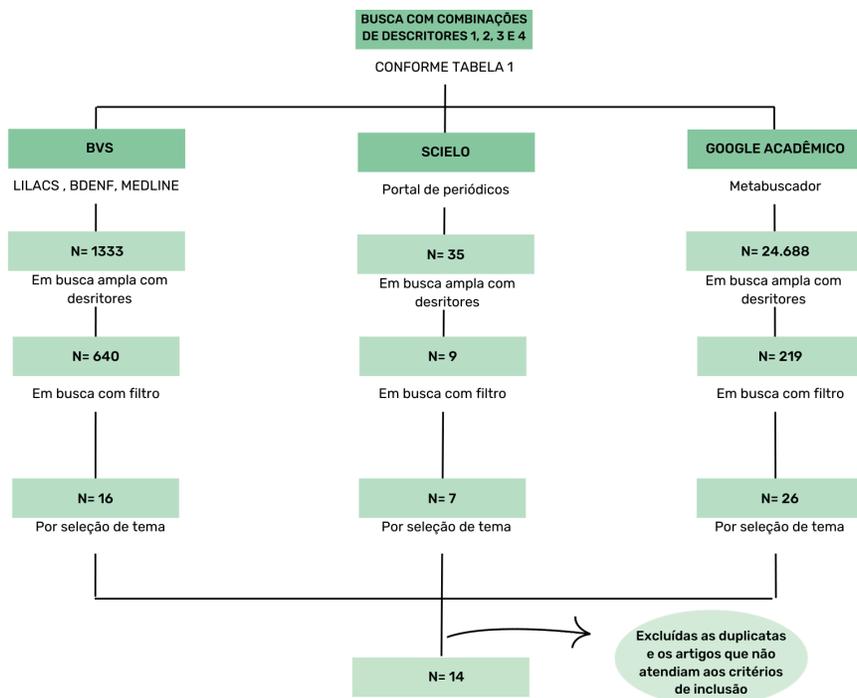
Etapas da Busca	Combinações de descritores em inglês e português.
1 <sup>a</sup>	("patient navigation" OR "patient navigator" OR "patient navigators")
	("Navegação de pacientes" OR "navegador de paciente" OR "navegadores de pacientes")
2 <sup>a</sup>	("nurse navigator" OR "nurse navigators" OR "professional navigators" OR "oncology nurse navigator")
	("enfermeiro navegador" OR "profissional navegador" OR "enfermeiro oncologista")
3 <sup>a</sup>	("cancer patient navigator" OR "oncology patient navigator")
	("paciente oncológico")
4 <sup>a</sup>	("patient navigation" OR "patient navigator" OR "patient navigators") AND ("nurse navigator" OR "nurse navigators" OR "professional navigators" OR "oncology nurse navigator") AND ("cancer patient navigator" OR "oncology patient navigator")
	("Navegação de pacientes" OR "navegação de paciente" OR "navegadores de pacientes") AND ("enfermeiro navegador" OR "profissional navegador" OR "enfermeiro oncologista") AND ("paciente oncológico")

Aplicados os filtros, dos artigos resgatados nessa busca com cruzamentos, foram lidos títulos e resumo, aqueles que apresentavam temática condizente com o objetivo da pesquisa foram selecionados e posteriormente foram lidos na íntegra. Dos artigos duplicados nas bases de dados, foi considerada apenas uma das repetições e os artigos que não respondem ao objeto de pesquisa foram excluídos.

## RESULTADOS

Realizada a seleção dos artigos conforme fluxograma 1.

## Fluxograma 1



Foram selecionados 14 artigos, lidos na íntegra, separados por título, ano, revista, tipo de estudo e objetivo. Das publicações encontradas, foram analisadas 6 revisões de literatura, 2 relatos de experiência, e 2 estudos qualitativos e 3 estudos exploratórios descritivos. Foram elencados os principais achados desses artigos selecionados, e analisados os níveis de evidências apresentados por eles. Para isso, foram categorizados por tipo de estudo segundo o método Melnyk (M) em níveis de 1 a 7, sendo 1 maior evidência e 7 menor evidência, a fim de proporcionar otimização do processo de análise e maior compreensão panorâmica da literatura estudada. Conforme tabela 2.

Tabela 2

TÍTULO	REVISTA/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ACHADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA (MELNYK)
Experiência de enfermeiras assistenciais: aproximações aos princípios da navegação de pacientes oncológicos.	Texto contexto - enfermagem. 2023	Estudo Qualitativo	Compreender as experiências de enfermeiras assistenciais aos pacientes oncológicos, segundo os princípios da navegação de Harold Freeman.	A experiência das enfermeiras contribui para o processo terapêutico do paciente e converge com os conceitos de navegação de Harold Freeman para o paciente oncológico. Uma vez que até mesmo sem implantação institucional e sem especialização específica o processo assistencial de enfermagem envolve a minimização de barreiras e a manutenção do fluxo. Estimula, portanto, a elaboração de programas.	M: Nível 6
Atuação de enfermeiras navegadoras oncológicas na pandemia covid-19: desafios e inovações	Enferm foco - 2022	Relato de experiência	Relatar a experiência de enfermeiras oncológicas navegadoras na implementação de ações organizacionais para a manutenção da assistência a pacientes durante a pandemia da COVID-19.	A atuação das enfermeiras navegadoras intermediou a comunicação do paciente com toda a equipe e facilitou o fluxo. Ainda houve atuação na gestão e ajuste da configuração do serviço para manutenção das atividades. O conhecimento científico, habilidade, técnica e criatividade das enfermeiras navegadoras foram imprescindíveis.	M: Nível 6
Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão de integrativa	Nursing - 2022	Revisão integrativa	Analisar as produções de pesquisas que adotaram como objeto os benefícios do programa de navegação de pacientes e a assistência de enfermagem em serviços de oncologia.	A literatura existente trouxe os benefícios da NPO como promissores ao cliente, família e instituição. Aborda o enfermeiro como profissional de destaque na navegação, relacionando a qualificação em conhecimento e formação na área de atuação.	M: Nível 5
A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura	Research, Society and Development - 2022	Revisão integrativa	Realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação e a importância do Enfermeiro Navegador aos pacientes oncológicos, visando contribuir para o reconhecimento desses profissionais.	Aponta para redução do tempo para iniciar o tratamento, para a compreensão do adoecimento. Traz o enfermeiro como principal profissional nesta prática, com conhecimento técnico e articulação de habilidades. retrata a NPO com resultados clínicos importantes e reforça o crescimento da prática.	M: Nível 5

Impacto da navegação de pacientes com câncer de mama durante e após a pandemia sars-cov-2 em uma instituição de oncologia	Revista Foco - 2022	Estudo descritivo analítico de abordagem quantitativa	Avaliar o impacto da Navegação de Pacientes no tratamento de pacientes com câncer de mama durante e após a pandemia SARS-CoV-2 em uma instituição referência em Oncologia em Manaus (AM)	A NPO foi determinante para que o curso do tratamento fosse mantido, de forma fluida, com pacientes bem orientadas e participantes de seu tratamento. O estudo abordou a navegação como meio de empoderamento durante a jornada.	M: Nível 6
Fluxograma para Navegação Digital de Pacientes Oncológicos	Anais do XIX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde - 2022	Estudo exploratório descritivo	O planejamento do procedimento operacional padrão (POP) e o desenvolvimento de um fluxograma do processo assistencial de navegação de pacientes que possui o objetivo de unir processos assistenciais e administrativos,	O fluxograma estruturou um atendimento mais rápido e dinâmico que favorece a adesão do tratamento e superação de barreiras que envolvem a doença. A visualização prática da fase do tratamento que o paciente se encontra, através do fluxograma, possibilita identificação de barreiras mais rapidamente e melhora a comunicação, a adesão e os desfechos.	M: Nível 6
Propondo uma ferramenta tecnológica para comunicação entre enfermeiro e paciente em oncologia	New Trends in Qualitative Research - Online - 2021	Estudo descritivo, qualitativo	Compreender as expectativas dos pacientes com tumores colorretais acerca da construção de uma ferramenta tecnológica que facilite a comunicação com o enfermeiro navegador e o acesso à informação; propor a elaboração de uma ferramenta de comunicação e divulgação de conhecimento alinhadas às necessidades dos participantes da pesquisa.	Conclui-se que os pacientes possuem interesse em meios tecnológicos para informações do seu processo assistencial e de saúde, desde que com segurança e fidedignidade. Propõe uso do whatsapp business e sugere realização de novos estudos na rede pública que abrange uma população com limitações diferentes.	M: Nível 6
Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico	Recima 21- revista científica multidisciplinar - 2021	Revisão bibliográfica	Conhecer através das produções científicas sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador de pacientes, Nurse Navigator.	Paciente é empoderado através da NPO com a atenção direcionada às barreiras físicas, sociais e emocionais. Trouxe o enfermeiro navegador como um elo na equipe de saúde, que otimiza a comunicação, promove educação em saúde, diminuição do sofrimento e portanto, possibilita melhor qualidade de vida e autoconfiança aos pacientes.	M: Nível 5

Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa	Revista Científica E-Locução - 2021	Revisão integrativa	Compreender o conceito de navegação de pacientes e enfermeiro navegador e caracterizar as principais competências desses profissionais atuantes na área da oncologia.	Ressalta que ter um enfermeiro navegador no cuidado do Paciente oncológico propicia grandes e diversos benefícios ao paciente, interferindo na qualidade e desfecho do tratamento. Outrossim, sintetiza as atribuições do enfermeiro navegador.	M: Nível 5
Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa	Revista Brasileira de Enfermagem - 2021	Revisão integrativa	Evidenciar os resultados clínicos da navegação realizada por enfermeiros no paciente com câncer.	Trouxe achados que mostram a melhor continuum do cuidado em pacientes acompanhados por enfermeiro navegador, ressaltou aspectos relevantes do paciente que foram afetados pelo serviço, como diminuição do estresse, ansiedade, medo, depressão, sofrimento; diminuição do tempo entre o rastreio, diagnóstico e tratamento; e melhora da disposição e condicionamento	M: Nível 5
Predição de atendimento à "Lei dos 60 dias" dentro do programa de navegação de pacientes com câncer de mama no Rio de Janeiro	ALASS - Associação Latina para Análise dos Sistema de saúde - 2021	Estudo exploratório descritivo	Objetivo identificar as principais variáveis que predizem se um paciente iniciará o tratamento dentro do prazo estabelecido por lei.	A NPO evidenciou proatividade e efetividade no processo de assistência ao paciente oncológico. Foram observadas 38 variáveis que afetam a predição do início do tratamento, e destas, as que mais favoreceram o cumprimento da lei, foram doença avançada, proatividade no rompimento das barreiras encontradas, paciente idoso, e apoio social.	M: Nível 6
Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência	Journal of nursing and health (Revista da faculdade de enfermagem UFPel) - 2020	Relato de experiência	Descrever a atuação do navegador de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia do novo Coronavírus em um hospital privado de um município do sul do Brasil.	NPO por enfermeiros como instrumento de prevenção, contenção e gerenciamento de crises. Desse modo, impacta na superação das barreiras de acesso, no tratamento em tempo hábil, e na continuidade do serviço. O enfermeiro navegador atua na reorganização, estratégias e orientações de enfrentamento.	M: Nível 6

Nurse navigator: desenvolvimento de um programa para o Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem - 2020	Pesquisa convergente assistencial (PCA)	desenvolver um Programa de Navegação para pacientes oncológicos, fundamentado no modelo proposto pelo The GW Cancer Institute da George Washington University, adaptado à realidade de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia brasileiro.	Elencou atribuições básicas, juntamente com a tabela do perfil que um NPO deve exercer. Trouxe ainda, um algoritmo de fluxo para atendimento do paciente oncológico no centro estudado. Concluiu-se ainda, a criação de uma escala de Avaliação da necessidade de navegação (EANN).	M: Nível 6
Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa.	Revista Gaúcha de Enfermagem - 2018	Revisão integrativa	Conhecer a produção científica sobre o enfermeiro atuando na oncologia com a função de navegador de pacientes, <i>Nurse Navigator</i> .	Ressalta a figura do enfermeiro como destaque no exercício da navegação de pacientes para a qualidade assistencial; e isso implica a necessidade de especialização e aprofundamento da categoria. Concluiu-se que a produção científica brasileira é reduzida e limitada a respeito do tema.	M: Nível 5

## DISCUSSÃO

A navegação de pacientes oncológicos representa para além de um instrumento, um modelo em expansão de nova tendência de atuação para enfermeiros, crucial e decisiva no gerenciamento de crises assistenciais, também é principalmente atuante na contenção, prevenção e quebra de barreiras, se bem implementada e administrada. (RODRIGUES et al., 2021), (OSÓRIO et al., 2020), (PAUTASSO et al., 2018). Essas barreiras, majoritariamente citadas nos estudos analisados, foram barreiras emocionais, financeiras, de comunicação e de fluxo. (TRAJANO et al., 2022), (RODRIGUES et al., 2021), (GIOIA et al., 2019).

Uma vez que o enfermeiro, por formação, compreende todo o processo de cuidado, consegue visualizar as barreiras reais enfrentadas pelos pacientes e pelo sistema e manejá-las a fim de superá-las dialogando com as necessidades dos pacientes e familiares envolvidos proporcionando redução de danos do tratamento oncológico, melhora da qualidade de vida, fluidez e humanização. (BORCHARTT; SANGOI, 2022), (OSÓRIO et al., 2020), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2023), (GIOIA et al., 2019).

Para melhor compreensão, realizou-se uma categorização dos artigos de acordo com as principais temáticas que emergiram da leitura e que serão apresentadas e discutidas a seguir.

## Navegação de pacientes oncológicos

Os artigos incluídos neste estudo abordaram a NPO como ferramenta para impulsionar o desenvolvimento do fluxo de cuidado, e aprimorar o *continuum* da assistência. Os navegadores foram trazidos como facilitadores que fazem o intermédio entre paciente, sistema de saúde e equipe assistencial, como um elo que possibilita que o serviço abranja desde o diagnóstico até a recuperação ou palição exclusiva. (TRAJANO et al., 2022), (LIMA et al., 2021), (CRUZ et al., 2022) e (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2023).

Os tópicos de maior influência desse serviço no itinerário do paciente evidenciados nos estudos foram o caráter emocional do paciente, como o medo, pensamentos fatalistas, ansiedade, angústia; a continuidade do tratamento sem evasão que aborda o planejamento do curso de tratamento para os aspectos financeiros, sociais, coordenação de cuidados e transporte; a integração e o empoderamento do paciente e família enquanto protagonistas do processo que exige educação em saúde, fornecimento de informações com compreensão e aplicabilidade e utilização de ferramentas que possibilitem adesão e a comunicação efetiva dos envolvidos no processo. (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022), (GIOIA et al., 2019), (ALMEIDA; VIEIRA, 2021), (PAUTASSO et al., 2018).

Segundo a análise dos estudos, a figura do navegador pode ser representada por voluntários leigos, acadêmicos da área de saúde e profissionais de saúde, mas principalmente enfermeiros. Uma vez que considera-se, por convenção prática, tendo em vista modelos não brasileiros, as atribuições básicas dos navegadores como: identificar e superar as barreiras para acesso a assistência e cuidado de qualidade em saúde, navegando pelo sistema vigente; cooperar para que o paciente e sua rede de apoio sejam os principais envolvidos na definição das soluções para as barreiras encontradas; identificar recursos indispensáveis às necessidades de cada caso individualmente e realizar os encaminhamentos adequados; incentivar a comunicação entre todos os que permeiam o cuidado e tratamento do paciente.

Deste modo, entende-se o perfil de enfermeiro navegador de pacientes oncológicos, como ideal nesta atuação com um perfil coordenador do cuidado, exercendo liderança, comunicação, educação em saúde, orientação e informação. (PAUTASSO et al., 2020) (RODRIGUES et al., 2021) (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2023).

## Atribuições e competências do enfermeiro navegador

Os estudos referidos nesta revisão, sugerem a navegação de pacientes oncológicos por enfermeiros, como uma área de domínio para exercício de conhecimentos e habilidades específicas, que devem ser aprimoradas e especializadas. (BORCHARTT; SANGOI, 2022), (TRAJANO et al., 2022), (RODRIGUES et al., 2021), (OSÓRIO et al., 2020).

Analisando o material utilizado nesta pesquisa, apenas um artigo trouxe como corpo de discussão a formulação de escopo de atuação, e este foi elaborado com base nas

competências descritas pela sociedade de enfermagem oncológica dos Estados Unidos. (PAUTASSO et al., 2020). A falta de um consenso oficial brasileiro sobre o escopo de atuação do enfermeiro navegador de pacientes e sobre os padrões de navegação adaptados para a realidade brasileira, gera dificuldade na delimitação das ações e na execução plena dos deveres e funções, no entanto, a prática evidencia o enfermeiro atuante em 3 eixos, sendo estes a educação em saúde, práticas assistenciais, e gestão (SOUZA; FERNANDES; VIEIR, 2021).

### *Educação em Saúde*

No âmbito da educação em saúde de pacientes, familiares e equipes foi evidenciado que o papel do enfermeiro navegador vai para além de fornecer informações, pois possibilita um ambiente propício para aprendizado e troca, mediante um plano educacional que se inicia ao fornecer segurança e vínculo ao paciente e rede de apoio. Deste modo, o navegador visa conhecer, estudar sua realidade e condição de vida, esclarecer dúvidas, adaptar e planejar a navegação de forma consistente e integral no sistema dentro das possibilidades e soluções necessárias.

Portanto, neste processo, almeja-se uma abordagem a cada indivíduo com conhecimento científico de forma humanizada, acessível e didática, de forma a gerar conhecimento do paciente sobre seu quadro de saúde, e seu percurso na abordagem da doença, permeando tipo e finalidade de tratamento, efeitos colaterais, mudanças na estrutura de vida, e direcionar ao suporte psicológico profissional para auxiliar no enfrentamento emocional de tais informações, produzindo assim, autonomia, empoderamento do doente, melhorando a autoconfiança e a qualidade de vida. (BORCHARTT; SANGOI, 2022), (LIMA et al., 2021), (SOUZA; FERNANDES; VIEIR, 2021), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022), (PAUTASSO et al., 2018).

### *Práticas assistenciais*

O enfermeiro na assistência, atua como um elo das partes envolvidas, (TRAJANO et al., 2022), (LIMA et al., 2021), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2023), e segundo Pautasso (2020) deve promover consistência e integralidade às abordagens multidisciplinares, tendo um plano de cuidados bem estabelecido e descrito em conformidade com toda a equipe, paciente e rede de apoio.

De mesmo modo, este profissional deve promover um acompanhamento de efeitos colaterais e adversos e garantir que toda alteração seja vista, acompanhada e manejada de acordo com os limites cabíveis; conhecer e dominar o sistema vigente a fim de direcionar o melhor fluxo sem divergências de informações; orientar para marcações de consultas, procedimentos e exames garantindo adesão e manutenção do *continuum* do cuidado e do tratamento. E assim, evitar que se formem barreiras de comunicação na assistência. (LIMA

et al., 2021), (SOUZA; FERNANDES; VIEIR, 2021), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022), (RODRIGUES et al., 2021).

Esse direcionamento do processo assistencial realizado pelo enfermeiro navegador de pacientes oncológicos, pode determinar a qualidade e a integralidade do tratamento e do suporte a cada pessoa com câncer por meio da coordenação do cuidado garantindo o direcionamento de fluxo no sistema (RODRIGUES et al., 2021).

### *Gestão*

O enfermeiro nesta posição pode também corroborar para construção, a partir da observação do percurso de atendimento, conhecimento clínico e técnico-científico, torna-se possível elaborar sugestões, mudanças e adaptações praticáveis no processo de assistência fluxo e rotinas, de modo que dialogue com as necessidades dos pacientes, equipes envolvidas e instituição (OSÓRIO et al., 2020), (LIMA et al., 2021), (SOUSA et al., 2022), (ROQUE; GONÇALVES; POPIM, 2022).

O profissional navegador, com destaque para o enfermeiro, tem domínio e autonomia para atuar no âmbito institucional sanitário e gerenciar cenários de crises que apresentam implicações negativas sobre o processo contínuo de cuidado. Desta forma, visa a manutenção do funcionamento do sistema vigente com segurança, mesmo quando mediante intempéries ou condições adversas ao fluxo.

A importância da atuação de enfermeiros navegadores ficou ainda mais evidente durante a pandemia da Covid-19, onde profissionais dotados de conhecimentos específicos, em meio ao momento de enfrentamento do contexto crítico e pouco conhecido das infecções respiratórias agudas causadas pelo vírus Sars-CoV-19, foram capazes juntamente com equipe multidisciplinar, de elaborar planos e estratégias de contenção de danos, delimitar os tratamentos prioritários, e manter atividades passíveis de serem adaptadas à circunstância do cenário sanitário mundial. (TRAJANO et al., 2022), (LIMA et al., 2021) e (CRUZ et al., 2022).

Outrossim, os enfermeiros navegadores de pacientes atuantes na gestão, podem aplicar esforços na criação de indicadores de qualidade e atualização dos mesmos, assim, produzindo dados para acompanhamento do rendimento, aproveitamento, segurança e efetividade do serviço, sempre tendo em vista a compreensão da situação atual da assistência e as melhorias que podem ser implementadas a partir do ponto central que é o paciente e a qualidade do cuidado fornecido.

## **Produção de conhecimento científico**

Com base nas características dos artigos selecionados é possível observar maior frequência de revisões de literatura em comparação a outros tipos de estudos que foram encontrados em menor número. Deste modo, evidencia-se que a produção científica da

enfermagem brasileira a respeito da navegação de pacientes tem apresentado defasagens, e que, apesar dos benefícios da NPO já serem bem esclarecidos e relatados em outros países, poucas evidências brasileiras vêm sendo construídas. Outrossim, foram encontrados alguns relatos de caso, que não configuram grau de evidência robusto.

As pesquisas utilizadas foram classificadas por nível de evidência e confiabilidade científica segundo a escala de MELNYK de acordo com tipo de estudo, portanto, este estudo constata o baixo nível de evidência das produções brasileiras sobre navegação de pacientes oncológicos, ficando com os níveis 5 e 6. E assim, a produção da comunidade acadêmica, especialmente enfermeiros, sobre NPO ainda não representa suficiência de arcabouço para embasar o desenvolvimento da área de atuação com toda a especificidade de demandas do público alvo em âmbito nacional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos utilizados neste estudo trouxeram como enfoques principais, a atuação de enfermeiros navegadores em oncologia, os benefícios e resultados alcançados da implementação de programas de navegação de pacientes, deste modo, abordando apenas o que já vem sendo realizado em diferentes contextos da navegação de pacientes no Brasil e que não têm como prioridade o desenvolvimento de moldes adequados às especificidades da população assistida regionalmente, deixando uma lacuna de estudo sobre a elaboração de um escopo de exercício padronizado com atribuições definidas, que possa reger o desenvolvimento da área de atuação no formato brasileiro.

A NPO representa uma nova área de atuação em expansão e vem atraindo olhares e se tornando objeto de pesquisas, no entanto, quanto a qualidade dos estudos produzidos no Brasil a respeito do assunto, evidencia-se uma defasagem da produção científica caracterizada por um número reduzido de estudos produzidos maioritariamente na modalidade de revisões de literatura, revelando que apesar de ser um tema novo, não há novas informações sendo produzidas, e, para além disso, apresentam baixo nível de evidência.

Portanto, esta pesquisa sugere o desenvolvimento de novos estudos não revisionais, que gerem evidências robustas e consistentes, explorando o assunto e adequando ao contexto brasileiro, bem como, identifica a importância da criação de padrões laborais regulamentados pelos órgãos competentes para enfermeiros navegadores de pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. DE A.; VIEIRA, M. M. Propondo uma ferramenta tecnológica para comunicação entre enfermeiro e paciente em oncologia. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 478–486, jun. 2021. Disponível em: [http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2184-77702021000300478&lang=pt](http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000300478&lang=pt)
- BORCHARTT, D. B.; SANGOI, K. C. M. A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e25511528024–e25511528024, 5 abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28024>
- CRUZ, S. R. G. et al. Impacto da navegação de pacientes com câncer de mama durante e após a pandemia sars-cov-2 em uma instituição de oncologia. **Revista foco**, v. 15, n. 2, p. e387–e387, 6 out. 2022. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/387>
- GIOIA, S. et al. Predição de atendimento à “Lei dos 60 dias” dentro do programa de navegação de pacientes com câncer de mama no Rio de Janeiro. n. CALASS 2019, 22 ago. 2019. Disponível em: [https://www.alass.org/wp-content/uploads/22-08-19\\_sesion15-2.pdf](https://www.alass.org/wp-content/uploads/22-08-19_sesion15-2.pdf)
- LIMA, M. E. R. F. DE et al. Atuação do enfermeiro navegador no acolhimento ao paciente oncológico I RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. 26 nov. 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/815>
- OSORIO, A. P. et al. Vista do Navegação de enfermagem na atenção ao câncer de mama durante a pandemia: relato de experiência / Nursing navigation in breast cancer care during the pandemic: an experience report. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19541/11997>
- PAUTASSO, F. F. et al. Atuação do *Nurse Navigator*: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. e2017- 0102, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30043944>
- PAUTASSO, F. F. et al. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101711>
- RODRIGUES, R. L. et al. Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190804, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33886831>
- ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R.; POPIM, R. C. Benefícios do programa de navegação de pacientes e assistência de enfermagem em oncologia: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 285, p. 7235–7250, 18 fev. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1371980>
- ROQUE, A. C.; GONÇALVES, I. R.; POPIM, R. C. EXPERIENCE OF CARE NURSES: APPROACHES TO THE PRINCIPLES OF NAVIGATION OF CANCER PATIENTS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230020, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8PgythPkGnvKmrnMwKQGVWC/?lang=pt>
- SOUSA, L. P. et al. Fluxograma para Navegação Digital de Pacientes Oncológicos. 2 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hc-ufpe/comunicacao/noticias/CBIS2022Anaisdocongresso.pdf>

SOUZA, I. C. A. D.; FERNANDES, W. C.; VIEIR, S. D. L. Atuação e competências do enfermeiro navegador: revisão integrativa. **Revista Científica e-Locação**, v. 1, n. 20, p. 25–25, 26 nov. 2021. Disponível em: <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locacao/article/download/389/261>

TRAJANO, R. A. et al. Atuação de enfermeiras navegadoras oncológicas na pandemia covid-19: desafios e inovações. v. 13, n. spe1, 30 set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397234>

INGHAM-BROOMFIELD, BECKY. A nurses' guide to the hierarchy of research designs and evidence. *Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, The.* 33. 38-43. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/301605361\\_A\\_nurses'\\_guide\\_to\\_the\\_hierarchy\\_of\\_research\\_designs\\_and\\_evidence](https://www.researchgate.net/publication/301605361_A_nurses'_guide_to_the_hierarchy_of_research_designs_and_evidence)

University of Michigan Library, Nursing - Levels of Evidence. 2018 Disponível em: <https://guides.lib.umich.edu/nursing/levelsofevidence>

# OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO FRENTE À COMUNICAÇÃO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Ruan Maicon Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduando do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0002-7176-0985>

### **Vanessa da Silva Moreira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0002-0220-749X>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Titular; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Ana Lucia Cascardo Marins**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Adjunta; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-8485-8308>

### **Luana Ferreira de Almeida**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Associada; Doutora em Educação em Ciências e Saúde, Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

### **Rejane Silva Rocha**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica; Doutoranda do programa de Medicina Tropical FIOCRUZ; Rio de Janeiro - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada; Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar os desafios do enfermeiro no processo de comunicação com os pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com recorte temporal de 2017 a abril de 2021,

utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos que após leitura e análise, a discussão se deu a partir de três categorias emergentes: i) O incentivo da comunicação na formação acadêmica para a confiabilidade nos diálogos interprofissionais em cuidados paliativos; ii) A importância da escuta ativa, compreensão empática e atenção as necessidades do paciente em Cuidados Paliativos; e iii) O enfermeiro como facilitador da comunicação. **Conclusão:** A enfermagem é uma das categorias que mais se desgasta emocionalmente devido ao contato direto com pacientes enfermos. Com base na literatura, é evidente o déficit na formação acadêmica dos profissionais de enfermagem na comunicação com pacientes em cuidados paliativos. Destaca-se a necessidade da criação de meios facilitadores de comunicação, salientando-se a forma atenciosa, o acolhimento, a informação verdadeira, a criação do vínculo e fatores que auxiliam no processo de cuidar do paciente com câncer terminal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; enfermeiro; neoplasia; comunicação.

## CHALLENGES FOR NURSES IN COMMUNICATION WITH ONCOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the nurses' challenges in the communication process with cancer patients in palliative care. **Method:** This is an integrative literature review, with a time frame from 2017 to April 2021, using the Virtual Health Library (BVS) database. **Results:** 15 articles were selected and after reading and analysis, the discussion was based on three emerging categories: i) The encouragement of communication in academic training for reliability in interprofessional dialogues in palliative care; ii) The importance of active listening, empathic understanding and attention to the patient's needs in Palliative Care; and iii) The nurse as a facilitator of communication. **Conclusion:** Nursing is one of the categories that is most emotionally worn out due to direct contact with sick patients. Based on the literature, the deficit in the academic training of nursing professionals in communication with patients in palliative care is evident. The need to create facilitating means of communication is highlighted, highlighting the attentive way, the reception, the true information, the creation of the bond and factors that help in the process of caring for the patient with terminal cancer.

**KEYWORDS:** Palliative care; nurse; neoplasia; communication.

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que células anormais se dividem incontrolavelmente e agressivamente invadindo tecidos e órgãos, e tem como principais fatores de risco: exposição a agentes ou fatores ambientais, estresse, sedentarismo, fumo, álcool, alimentação, predisposição genética e exposição à radiação (FLORIANO et al, 2020).

No Brasil estima-se que 625 mil novos casos de câncer ocorrerão para cada ano do triênio (2020-2022), sendo o câncer de pele não melanoma mais incidente seguido por câncer de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago (BRASIL, 2020).

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (MCP), doenças que ameaçam a vida, sejam elas agudas ou crônicas, em destaque o câncer, com ou sem possibilidade de reversão, trazem a necessidade de um olhar para um cuidado amplo e complexo. Recomenda-se a atitude de interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares (BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidados Paliativos (CP) são definidos como abordagem para uma melhoria na qualidade de vida do paciente que tenha uma enfermidade grave ou uma enfermidade terminal, agindo nos sintomas e prevenindo o sofrimento, identificando precocemente e avaliando o tratamento para o alívio da dor e outros problemas físicos (WHO, 2002).

De acordo com a OMS e Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (AMCP), mais de 20 milhões de pessoas precisam de cuidado paliativos todos os anos no mundo inteiro. Assim, em virtude dessa magnitude, em 2014 a OMS, em parceria com a *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA), lançou o Atlas Global de Cuidados Paliativos no Final da Vida, com a finalidade de analisar a palição ao redor do mundo e direcionar os cuidados a pessoas nessa situação (WPCA, 2014).

Os pacientes com neoplasia precisam ser compreendidos em sua integralidade e, sobretudo, uma comunicação efetiva é fundamental a respeito de seu real estado de saúde, pois cada indivíduo se expressa de forma diferenciada para o enfrentamento da doença. Essa abordagem integral adicionada à comunicação efetiva e eficaz possibilita ao paciente traçar estratégias para o enfrentamento da situação com dignidade e clareza (GALVAO et al, 2017).

O enfermeiro é a pessoa que está em contato direto com esses pacientes e seus familiares, a comunicação, seja verbal ou não verbal, palavras ou gestos, precisa estar em sintonia e embasada no conhecimento para minimizar o impacto da doença e de seus sintomas. A delicadeza, clareza, coragem e sabedoria precisam ser destacadas, pois toda comunicação necessita estar voltada para a compreensão e para o atendimento das necessidades dos pacientes e familiares (GOMES, 2016).

Diante dessa desafiadora e complexa realidade, os cuidados paliativos se apresentam de forma inovadora na área da saúde e aos poucos vêm ganhando espaço no contexto brasileiro na última década. Se diferencia da medicina curativa e foca no cuidado integral, por meio da prevenção e do controle dos sintomas, para que os pacientes enfrentem doenças graves e ameaçadoras da vida (SANTOS et al, 2020).

Entretanto, alguns profissionais enfermeiros se sentem emocionalmente despreparados para lidar com pacientes que estão em cuidados paliativos e na finitude da vida. A comunicação torna-se eficaz no processo do cuidado, mesmo diante das dificuldades encontradas pelos enfermeiros, seja por falta de compreensão do trabalho desenvolvido ou pela dificuldade em empregá-la como recurso terapêutico, em especial nas abordagens da comunicação de más notícias e final de vida (CALSAVARA et al, 2019).

Diante do exposto definiu-se como objeto de estudo, a comunicação entre enfermeiros e pacientes com neoplasia em cuidados paliativos, apresentando-se como pergunta de pesquisa: quais são os desafios da comunicação entre enfermeiros e pacientes com neoplasia em cuidados paliativo? E para responder a essa pergunta de pesquisa foi delimitado como objetivo, analisar os desafios do enfermeiro no processo de comunicação com os pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

O estudo proposto justifica-se porque faz-se mister discutir sobre a importância de abordar questões ligadas à finitude da vida e como cuidar, no sentido de minimizar os impactos da morte e do processo de morrer para pacientes e familiares. Sobretudo, destaca-se a relevância de contribuir para uma comunicação efetiva, empática, ética e eficiente no contexto do cuidado paliativo.

## **APOIO TEÓRICO**

### **Câncer e o cuidado paliativo**

Apesar de avanços tecnológicos e científicos na medicina, o câncer é uma doença estigmatizante, tanto para os profissionais quanto para os pacientes e familiares, pois continua sendo uma sentença de morte no senso comum. Desse modo, esta situação impregna as concepções e sentimentos desses sujeitos resultando em preconceitos, medos e preocupações (GOMES, OTHERO, 2016).

Segundo Coropes et al (2016), o enfermeiro frequentemente se depara com pacientes portadores de neoplasias em fase terminal, sendo fundamental prestar um atendimento com qualidade e humanizado, minimizando assim, os medos, angustias, sofrimento tanto dos pacientes como da família, e também da equipe de enfermagem.

No que tange aos cuidados paliativos, salienta-se que surgiram oficialmente na década de 1960, no Reino Unido, por meio dos estudos e atuação da médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders, cuja formação humanista resultou especialmente na criação do Movimento Hospice Moderno (GOMES, OTHERO, 2016). Esse Movimento visa promover o cuidado aos pacientes terminais, seja no domicílio ou no hospital, proporcionando conforto e dignidade, mas também adotando medidas curativas ou de controle para o tratamento dos pacientes.

Os cuidados paliativos foram incluídos em 2002 no Sistema Único de Saúde (SUS), com isso implementaram equipes multidisciplinares para pacientes com dor e com necessidades de cuidados paliativos. Pacientes com doenças crônicas e degenerativas necessitam de CP, tais como: insuficiência cardíaca avançada, pneumopatas crônicos, hipoxemia graves, isquemia cerebral, cancer em fase avançada, doenças neurológicas degenerativas progressivas, entre outras (SANTOS et al, 2017).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais para equipe de cuidados paliativos pela essência de sua formação na arte do cuidar, pois estão em contato direto e intenso

com esses pacientes, não somente em sua fase terminal, mas em todo o percurso da doença. Nesta perspectiva, os pacientes apresentam fragilidades e limitações de natureza psicológica, social, física e espiritual que podem ser minimizadas ou neutralizadas pelos cuidados paliativos desenvolvidos pela equipe de enfermagem (HERMES, LAMARCA, 2013).

O processo terapêutico deve alcançar um sentido humanizado, havendo a comunicação, afinidade, interatividade, aceitação e compreensão entre a família, o paciente e a equipe multidisciplinar, com uma visão holística na atenção do cuidado, proporcionando um acompanhamento integral de qualidade e gerando confiabilidade para todos os envolvidos (CAMARA, CORREA, VALE, 2018).

Um dos requisitos básicos para atuação na enfermagem paliativa consiste no conhecimento fisiopatologia de doenças malignas degenerativas, fisiologia humana, anatomia, controle dos sintomas, técnicas de conforto e a capacidade de estabelecer boa comunicação empática, ética e humanizada (CARVALHO, PARSON, 2012).

## **A comunicação entre enfermeiro e paciente**

A comunicação é um elemento na assistência aos pacientes em cuidados paliativos, pois trata-se de estratégia fundamental para intermediar as relações humanas, promover a consolidação da autonomia diante das perspectivas individuais. Traduz-se como uma ferramenta diagnóstica e terapêutica, capaz de identificar demandas de cuidado e acolher terapêuticamente, além de proporcionar fortes vínculos entre enfermeiros e pacientes e familiares, na finitude de vida (CALSAVARA et al, 2019).

. A comunicação sincera entre profissionais e usuários é fundamental, pois gera apoio emocional nas diferentes fases do tratamento, na transição do estado de saúde e por fim acolhe a família no momento do luto (ANDRADE et al., 2019).

Para desenvolver e estabelecer um relacionamento empático, torna-se necessário balancear uma fala honesta sem eliminar no paciente a vontade de lutar pela vida (ARAÚJO, 2007).

Aponta-se que certas habilidades de comunicação, como a escuta ativa, não mentir nunca, evitar uma conspiração de silêncio, evitar falsa alegria, não descartar uma possível esperança, aliviar a dor, entre outras condutas, tornam-se indispensáveis para a equipe de enfermagem proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade, integral e humanizada. (INCA, 2010).

## METODOLOGIA

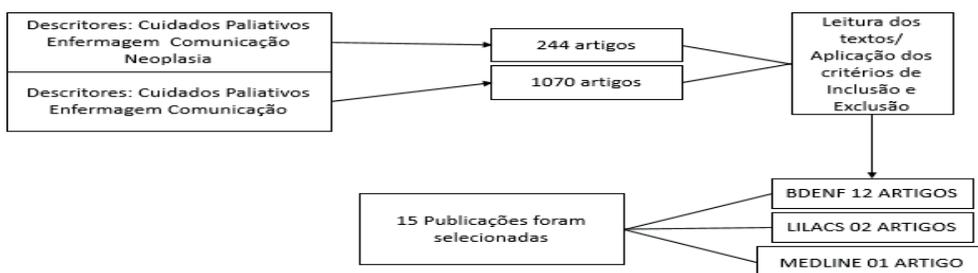
Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa foi escolhida por ser considerada a mais ampla, possibilitando a inclusão de diversos estudos que viabilizam a melhor compreensão de forma aprofundada da temática abordada. Além disso, permite incorporação de evidências para discussões, assim como oferece suporte para tomada de decisão. Essa revisão tem o potencial de construir conhecimento na enfermagem, métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões para futuros estudo. (MENDES et al, 2008).

Para o desenvolvimento da revisão foram realizadas seis etapas: a primeira foi a definição da questão de pesquisa; na segunda etapa foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa elegeram-se as bases de dados e realizou-se a busca das produções científicas; na quarta analisou-se os dados; na quinta procedeu-se à discussão dos dados; e na sexta formulou-se a síntese da revisão.

Utilizou-se como referência, a busca dos artigos na base de dados da Biblioteca virtual de saúde – (BVS),BEDENF,Lilacs ,Medline,além de livros, manuais e publicações da OMS, ANCP, INCA e ANA. Como critérios de inclusão da literatura para análise, optou-se por artigos completos, textos em português, de domínio público e publicados entre 2017 a abril de 2021. Os critérios de exclusão foram: tese, dissertações, editoriais e artigos que não contemplavam a temática e duplicados.

Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores: “Cuidados paliativos” and “Enfermagem” and “Neoplasia” and “Comunicação.

Figura 1- Fluxograma de refino da pesquisa.



Fonte: Autores da pesquisa

A análise do estudo deu-se por meio da leitura dos artigos, segundo os descritores, sendo selecionados 15 publicações, organizados de forma didática para leitura, de acordo com o quadro 1, composto por Título, Autor, Periódico, Objetivo, Conclusão e Ano.

Após leitura minuciosa emergiram para discussão três categorias de análise: 1) O incentivo da comunicação na formação acadêmica para a confiabilidade nos diálogos interprofissionais em cuidados paliativos; 2) A importância da escuta ativa, compreensão empática e atenção às necessidades do paciente em Cuidados Paliativos e 3) O enfermeiro como facilitador da comunicação.

# RESULTADOS

Os artigos selecionados foram organizados de acordo com o quadro sinóptico abaixo.

Quadro 1 - Quadro sinóptico dos artigos selecionados

	Título	Autor (es)	Periódico	Objetivo	Conclusão	Ano
Artigo 1	Comunicação interpessoal com paciente oncológico em cuidados paliativos.	Galvão MZ, Borges MS, Pinho DLM.	Revista Baiana de Enfermagem	Compreender o processo da comunicação interpessoal na trajetória dos pacientes em cuidados paliativos à luz de Peplau.	Conclui-se que as necessidades dos pacientes foram atendidas por uma comunicação eficaz, auxiliando a equipe na mobilização de capacidade e potencialidade do ser humano para enfrentamento de situações estressoras e preservação da autonomia e dignidade pessoas sob os seus cuidados.	2017
Artigo 2	Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica.	Cavaleiro TB, Couvea PB, Acosta AS, Maia SC, Grandi SR, Rangel RCT.	Semina: Ciências Biológicas e da Saúde	Caracterizar os registros da equipe multiprofissional de uma unidade de alta complexidade especializada sobre o acompanhamento do paciente com doença oncológica em estágio avançado.	Identificou-se que o atendimento da equipe seria mais eficaz se o prontuário servisse como instrumento de comunicação multiprofissional, considerando as necessidades do doente que não estão contidas em uma ficha de avaliação pré-estruturada.	2017
Artigo 3	Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos.	Viana GKB, Silva HA, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML, Freitas ASF, Silva AML, Santos ET, Rodrigues FTS	Journal of Health & Biological Sciences	Descrever a experiência, enquanto acadêmicas de enfermagem, durante o desenvolvimento e a implementação de uma atividade de intervenção educativa à equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos.	Conclui-se que durante a formação acadêmica de enfermagem, a participação em projetos de iniciação científica, bem como o desenvolvimento de atividades que envolvem estratégias educativas dinâmicas pode propiciar um impacto positivo no conhecimento do aluno, favorecendo a formação de um profissional com pensamento crítico-reflexivo e influente em seu campo de atuação.	2017
	Título	Autor (es)	Periódico	Objetivo	Conclusão	Ano
Artigo 4	Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura de enfermagem	Fontes CMB, Mir Luiz, Menezes DV, Borgato MH.	Revista Brasileira de enfermagem	Descrever como se estabelece o processo de comunicação de más notícias e identificar como o enfermeiro pratica a comunicação de más notícias.	O modo e a habilidade do enfermeiro durante a ação influenciaram a reação do paciente acerca da mensagem	2017
Artigo 5	Cuidados Paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador.	Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, Soares LS, Siqueira HCH, Yasin JCM	Revista Online de pesquisa: Cuidado é fundamental	Conhecer e analisar a produção científica no período de 2005 a 2016 em relação cuidados paliativos e a importância da comunicação na estratégia dos cuidados paliativos.	Considera-se que o enfermeiro tem um papel fundamental para a promoção dos Cuidados Paliativos, como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença, prestando assistência integral ao usuário e a todos os envolvidos com o doente.	2019
Artigo 6	Cuidados Paliativos: Relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares.	Gomes MI,	Revista Rede de Cuidados em saúde	Destacar a importância da comunicação na relação entre família, equipe de enfermagem e pacientes em finitude. Ressaltar a relevância dos familiares na habilidade e presteza da assistência estabelecida ao doente oncológico em cuidados paliativos.	Compreende-se a importância da enfermagem estabeleça meios facilitadores na comunicação, bem como ponto de partida na comunicabilidade inserida e eficaz, denotando a família como fator primordial no contexto de terminalidade do doente.	2019
Artigo 7	Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos	Bellaguarda MLR, Knhi NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC	Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem	Identificar a percepção, habilidades e competências dos estudantes de enfermagem frente à comunicação da situação crítica em cuidados paliativos por meio da simulação realística.	Conclui-se que a simulação clínica é importante ferramenta no processo ensino-aprendizagem, tornando os estudantes confiantes na habilidade de manter diálogos interprofissionais e com a família.	2020
Artigo 8	Doença Crônica e Cuidados Paliativos: Pedilônios: Saberes e Práticas de Enfermeiros à Luz do Cuidado humano.	Buck ECS, Oliveira ELN, Dias TCC, Silva MFCO, França JRFS	Revista Online de pesquisa: Cuidado é fundamental	Analisar saberes e práticas de enfermeiros assistenciais sobre cuidados paliativos à criança com doença crônica, à luz da Teoria do Cuidado Humano.	Identificou-se fragilidades no saber dos participantes que dificultaram a definição de cuidados paliativos, a medicalização foi descrita como a principal ação paliativa desempenhada pelos participantes. Entretanto medidas de conforto, comunicação e cuidado espiritual também foram abordados como meios para amenizar o sofrimento de crianças com doenças crônicas.	2020
Artigo 9	Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos.	Silva RS, Oliveira ESA, Oliveira JF, Medeiros MOSF, Meira MV, Marinho CLA	Revista Electrónica Enfermería Actual em Costa Rica	Investigar e conhecer a perspectiva do familiar/cuidados no enfrentamento da dor crônica do seu ente querido em cuidados paliativos.	Conclui-se que a dor ainda é subtratada e esse fato contribui para o aumento do sofrimento tanto do paciente do familiar/cuidador.	2020
Artigo 10	A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para enfermagem	Monho BMF, Ferreira IMP, Ribeiro MFB, Alves TSC, Maurício MDALLD	Revista Baiana de Enfermagem	Compreender a influência da comunicação enquanto instrumento básico de enfermagem na promoção da dignidade em cuidados paliativos.	Conclui-se que o enfermeiro deve adotar uma postura de compreensão empática, escuta ativa, disponibilidade, atenção à necessidades emocionais e aos componentes verbais.	2020
Artigo 11	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação entrada no cliente oncológico.	Silva JLR, Cardozo R, Souza SR, Alcântara LFFL,	REME - Revista Mineira de Enfermagem	Analisar como o cliente oncológico avalia a comunicação na transição para os cuidados paliativos, identificar suas necessidades e preferências acerca dessa comunicação relacionadas ao seu prognóstico, tomada de decisão e participação familiar.	Identificou-se a priorização das ações de escuta ativa, do acolhimento, respeito a autonomia e utilização de linguagem clara e acessível que o profissional criará vínculo necessário e obterá mais êxito em realizar uma comunicação centrada nas necessidades e preferências do cliente oncológico	2020

	Título	Autor (es)	Periódico	Objetivo	Conclusão	Ano
Artigo 12	Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao cuidar de Crianças em Fase Final da Vida.	Santos GFATF, Oliveira AMM, Alves DR, Oliveira AMM, Dias KCCO, Costa BHS, Batista PSS	Revista Online de pesquisa: Cuidado é fundamental	Investigar a vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças com câncer sob cuidados paliativos	Observou-se que os entrevistados demonstraram vivenciar assistência voltada a qualidade de vida da criança com câncer em cuidados paliativos e de seus familiares.	2020
Artigo 13	O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo.	Florianio JJ, Schwinden LM, Rosa FFP, Zuffo A, Mayer BLD	Revista Nursing	Compreender como o paciente oncológico em cuidado paliativo vivencia o processo de adoecimento.	Concluiu-se que é fundamental a comunicação efetiva com paciente sobre seu real estado de saúde.	2020
Artigo 14	Cuidados Paliativos: Desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina	Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CFM, Campos NAS.	Revista Baiana de Enfermagem	Identificar as dificuldades na abordagem dos cuidados paliativos e da terminalidade na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina de uma universidade pública.	Identificou-se que os acadêmicos apresentam dificuldades relacionadas a comunicação na assistência em cuidados paliativos e em situações de fim de vida. Demonstrou-se despreparo em lidar com a morte, o sofrimento humano e os conflitos morais decorrente de crenças religiosas.	2021
Artigo 15	Percepções Sobre atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida.	Hey AP, Tonocchi RC, Agudo AT, Garraza TS, Szczypior DM, Massi GAA	REUFMS Revista de Enfermagem da UFSM	Descrever a percepção de acadêmicos de Enfermagem acerca da atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida.	Apontou-se a importância de mais estudos e investimentos na melhor capacitação aos profissionais da enfermagem sobre o tema, potencializando suas competências e habilidades de enfrentamento específico.	2021

Fonte: autores da pesquisa

Salienta-se que dos artigos selecionados, 80% se encontravam na base BDEF-Enfermagem, 13% na base LILACS e 7% na base da Medline.

Constatou-se maior predominância de publicação dos artigos no ano de 2017, com posterior queda no ano de 2019 e um aumento significativo em 2020, demonstrando o crescimento da produção científica brasileira sobre os Cuidados Paliativos. No ano de 2021 foram encontrados artigos que se enquadravam no tema até o mês de abril.

De acordo com os artigos encontrados que abordaram sobre o desafio do enfermeiro e a comunicação com pacientes em cuidados paliativos, evidenciou-se que é fundamental o incentivo da comunicação em cuidados paliativos na formação acadêmica do enfermeiro, a atenção às necessidades do paciente, uma escuta ativa e o enfermeiro como facilitador da comunicação.

## DISCUSSÃO

### **Categoria 1: O incentivo da comunicação na formação acadêmica para a confiabilidade nos diálogos interprofissionais em cuidados paliativos**

Com o avanço constante de doenças crônicas e sem possibilidades de cura, é cada vez maior o número de pacientes indicativos para cuidados paliativos, com isso reforça a importância de aperfeiçoamento na prática dos cuidados, bem como sua comunicação, interação e compreensão dos pacientes em cuidados de final de vida (VIANA e t al, 2018).

De acordo com Hermes (2013), a enfermagem é uma das categorias que desempenha um papel importante quando o assunto é Cuidados Paliativos, por isso o autor acredita que a capacitação desses profissionais lhes permite ações mais eficazes, a fim de assegurar a assistência de uma forma correta, efetiva e assertiva.

A comunicação é a essência das relações entre as pessoas, sendo compreendida por mensagens verbais, não verbais e escritas. Entretanto, nem sempre é fácil conseguir

uma comunicação tranquila e objetiva, em particular quando a equipe de saúde necessita se comunicar com o paciente e familiares. (BELLAGUARDA et al, 2020).

De acordo com Dominguez et al (2021), entre as principais dificuldades encontradas pela OMS, em relação ao conhecimento em Cuidados Paliativos, está a falta de conhecimento ou deficiência das práticas profissionais da saúde, revelando as falhas nas grades curriculares nos cursos de graduação.

A morte sempre foi e continuará a ser um grande desafio para os profissionais da área da saúde. Para Bifulco e Lochida (2009) umas das causas da falta de preparo dos profissionais para lidar com a morte, além dos aspectos cultural e espiritual, é que o ensino nos cursos de graduação na área da saúde proporciona pouco espaço para abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano, relacionando a morte como uma derrota e frustração.

Para Hey et al. (2021), a educação precisa contemplar esferas mais abrangentes, conteúdos que façam conexão com a sociologia, a psicologia, a antropologia e a filosofia, contribuindo assim, para a construção novos sentidos e maneiras de organizar e realizar intervenções de enfermagem.

## **Categoria 2: A importância da escuta ativa, compreensão empática e atenção às necessidades do paciente em Cuidados Paliativos**

Segundo Lima et al (2017), a comunicação é fundamental tanto na sua forma quanto no seu conteúdo. A abordagem sobre a morte e o processo de morrer precisa haver clareza na mensagem, para que não ocorram ruídos que atrapalhem o entendimento.

Aponta-se que certas habilidades de comunicação, como a escuta ativa, não mentir, evitar uma conspiração de silêncio, evitar falsa alegria, não descartar uma possível esperança, aliviar a dor, tornam-se indispensáveis para a equipe de enfermagem proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade, integral e humanizada (INCA, 2010).

O emprego adequado da comunicação constitui-se em um dos pilares dos cuidados paliativos e uma medida terapêutica comprovadamente eficaz. Por isso, a equipe de enfermagem representa o suporte utilizado pelo paciente que o permite expressar e realizar alguns de seus anseios (ANDRADE, COSTA, LOPES, 2013).

Entretanto, um viés neste enfoque tem sido a falta de habilidade e conhecimento por parte da equipe de enfermagem no que se refere à comunicação com o paciente terminal e família, tornando-se, esta, a área que exige maior preparo (HERMES E LAMARCA, 2013).

Além disto, na prática, muitas vezes a comunicação pode ser negligenciada, especialmente quando o paciente está impedido de expressar-se pela fala, por estar entubado ou sedado. Neste sentido, sabe-se que a audição é o último dos sentidos que o paciente perde neste processo de rebaixamento do nível de consciência. Com isso, ocorrem alterações fisiológicas mensuráveis no paciente em coma quando este ouve a voz de um ente querido ou uma música que lhe era familiar, expressando reações como lágrimas, por exemplo (ARAÚJO E SILVA, 2007).

A tentativa da equipe de enfermagem estabelecer um relacionamento empático com o paciente gera ações que essa mesma equipe gostaria que fossem feitas para ela própria em situações semelhantes. Para tanto, esta equipe precisa ser honesta evitando, contudo, chocar o paciente e, para isso, é necessário saber o que o paciente sente e o que espera da assistência de enfermagem; não lhe dando falsas esperanças, mas também não lhe tirando a vontade de lutar pela vida (ARAÚJO E SILVA, 2003).

Para Andrade et al (2019), o enfermeiro tem um papel importante na promoção dos Cuidados Paliativos, pois tem o objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro que o aguarda. A comunicação sincera entre profissionais, familiares e usuários é fundamental. Ressalta-se que uma boa comunicação gera apoio emocional nas fases do tratamento, na transição do paciente e, por fim, no luto.

Constatou-se que o enfermeiro ao prestar assistência de forma integral, utilizando o uso correto da sua comunicação, fortalece o vínculo, ameniza ansiedade e aflições, contribuindo assim, para que o paciente tenha consciência da sua dignidade durante toda a assistência, proporcionando autonomia na tomada de decisões (ANDRADE, COSTA, LOPES, 2013).

### **Categoria 3: O enfermeiro como facilitador da comunicação**

A comunicação revela-se como uma importante ferramenta de gestão no cuidado, sendo assim caracteriza-se em uma habilidade essencial no cotidiano da prática, porém nem sempre é fácil conseguir uma comunicação clara e tranquila (CAVALHEIRO at al, 2017).

Segundo Susaki, Silva e Possari (2006), a comunicação com o paciente poder ser realizada em diversas formas, como verbal ou não verbal. O enfermeiro precisa estar atento na interação pessoa-pessoa, pois a comunicação não verbal se caracteriza por gestos, postura, orientações do corpo, expressão facial entre outros, potencializando assim a transmissão de mensagens e reduzindo a dificuldade de verbalização comuns com paciente em cuidados paliativos.

Para proporcionar um serviço de qualidade, o enfermeiro precisa utilizar a comunicação com o paciente e demais membros da família, efetuando assim, uma comunicação efetiva e auxiliando seu desempenho na terapêutica dos cuidados paliativos (ANDRADE at al, 2019).

Destaca-se também a necessidade de abordar na formação acadêmica do enfermeiro a comunicação de más notícias, a qual causa grande impacto, apontando a necessidade de prepará-los para tal situação. Este panorama leva à falta de autonomia e submissão do enfermeiro. Entretanto, o enfermeiro trabalha na linha horizontal com outros profissionais de saúde na hora da comunicação de más notícias, e é considerado essencial na comunicação paciente/familiar (FONTES, et al 2017).

## CONCLUSÃO

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, portanto, deve saber se comunicar e educar a saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático nas ações e visando sempre o bem-estar dos seus pacientes.

Neste estudo de revisão de literatura destaca-se os desafios do enfermeiro frente à comunicação com pacientes oncológicos, mas também se percebe a necessidade de uma abordagem ampla na formação acadêmica, uma boa escuta ativa e efetiva entre o enfermeiro, paciente e familiar, ao mesmo tempo tratar as questões sobre a morte e quebra de paradigmas na assistência.

Evidenciou-se a deficiência da formação acadêmica dos profissionais de enfermagem na comunicação com pacientes em cuidados paliativos. Essa problemática mostra a necessidade de uma abordagem ampla na formação acadêmica e desenvolvimento destas habilidades.

Diante disso, destaca-se a necessidade dos cursos de graduação e pós-graduações, ofertarem disciplinas que enfoquem o processo de comunicação de forma sucinta e efetiva, para que consigam preencher esta possível brecha na formação dos profissionais.

Salienta-se a necessidade da criação de meios facilitadores de comunicação, a forma atenciosa, o acolhimento, a informação verdadeira, a criação do vínculo, fatores que auxiliam no processo de cuidar do paciente com câncer terminal, tendo em vista que alguns enfermeiros não aprenderam o adequado uso da comunicação na área dos cuidados paliativo.

Este estudo teve como limitação o número de artigos publicados sobre o tema e como contribuição trazer à tona a discussão sobre a importância da comunicação entre enfermeiro e paciente oncológico, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas nesta área.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G. de; COSTA, S. F. G. da; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2523 – 2530, 09 2013.

ANDRADE, G. B. de et al. Cuidados Paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. *Revista on line de pesquisa cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 11, p. 713 – 717, 2019. ISSN 713-717

ARAÚJO, M. M. T. de; SILVA, M. J. P. da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, p. 668 – 674, 12 2007. ISSN 0080-6234

ARAÚJO, M. M. T. de; SILVA, M. J. P. da. Comunicando-se com o paciente terminal. *Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 6, n. 23, p. 16 – 20, 2003.

BELLAGUARDA, M. L. dos R. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 1 – 8, 2020.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 92 – 100, 2009.

BRASIL. Estimativa 2020 - Incidência de Câncer no Brasil - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [S.l.: s.n.], 2020.

BUCK, E. C. da S. et al. Doença crônica e Cuidados Paliativos Pediátricos: saberes e práticas de enfermeiros à luz do cuidado humano. *Revista on line de pesquisa cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 682 – 688, dezembro 2020. ISSN 682-688.

CALSAVARA, V. J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; CORSI, C. A. C. A comunicação de más notícias em saúde: Aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiás, v. 1, p. 92 – 102, 2019. ISSN 1809-6867.

CAMARA, M. T. da; CORREA, R. S.; VALE, H. F. de Souza da C. Os cuidados de enfermagem com pacientes oncológicos fora de possibilidade terapêutica: uma revisão de literatura. *Anais de Simpósio ICESP*, São Paulo, n. 14, p. 1288 – 1294, 2018. ISSN2595-4210.

CARVALHO, R. T. de; PARSON, H. A. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ANCP. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.

CAVALHEIRO, T. B. et al. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Paraná, v. 38, n. 02, p. 175 – 184, Outubro 2017.

COROPES, V. B. A. dos S. et al. A assistência dos Enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 10, n. 6, p. 4920 – 4926, Dezembro 2016. ISSN 1981-8963.

DOMINGUEZ, R. G. S. et al. Cuidados Paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmico de enfermagem e medicina. *Revista Baiana de Enfermagem*, Bahia, v. 35, n.38750, Janeiro 2021. ISSN 2178-8650.

FLORIANO, J. J. et al. O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4502 – 4513, 2020. ISSN 4502-4507.

FONTES, C. M. B. et al. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Distrito Federal, v. 70, n. 5, p. 1148 – 1154, 2017.

GALVÃO, M. I. Z.; BORGES, M. da S.; PINHO, D. L. M. Comunicação Interpessoal com Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. *Revista Baiana de Enfermagem*, Bahia, n.22290, p. 31 – 33, 2017. ISSN 0102-5130.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 30, n. 88, Dezembro 2016. ISSN 1806-9592.

GOMES, M. I. Cuidados Paliativos: relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares. *Revista Rede de Cuidados em saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 60 – 70, Dezembro 2019. ISSN 1982-6451.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577 – 2588, 2013.

HEY, A. P. et al. Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim da vida. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 21, p. 1 – 18, 2021. ISSN2179-7692.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA) (org.). Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA, 2010. 206 p. ISBN 978-85-7318-168-5. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_dificais.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificais.pdf). Acesso em: 13/05/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER INCA. Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle de Sintomas. RIO DE JANEIRO: Ministério da Saúde, 2001. 130 p. ISBN 85-7318-072-2.

LIMA, R. de et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Revista Mineira de Enfermagem - REME*, v. 21, n. 1040, 2017.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Scielo*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758– 764, DEZ 2008.

MONHO, B. M. F. et al. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Bahia, v. 35, n. 34788, 2021. ISSN 2178-8650.

SANTOS, B. C. dos et al. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 11, n. 6, p. 2288 – 2295, Junho 2017a. ISSN 1981-8963.

SANTOS, G. de Fátima Alves Teixeira Fernandes dos et al. Cuidados Paliativos em Oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida. *Revista on line de pesquisa cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 9463, p. 689 – 695, Dezembro 2020. ISSN 689-695.

SILVA, J. L. R. da et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 24, n. 1333, p. 1 – 8, 2020.

SILVA, R. S. da et al. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. *Revista Eletronica Enfermeria Actual en Costa Rica*, Costa Rica, n. 38, Setembro 2019. ISSN 1409-4568.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P. da; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, scielo, v. 19, p.144 – 149, 06 2006. ISSN 0103-2100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/articleXML.php?lang=en&pid=S0103-21002006000200004>.

VIANA, G. K. B. et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. *Journal of Health & Biological Sciences*, Ceará, v. 6, n. 2, p. 165 – 169, 2018. ISSN 2317-3084.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Definition of Palliative Care.2002 Site. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 13/02/2020.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care. London, UK, 2014. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.

# REPERCUSSÕES DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Laura Raquel Soares de Abreu**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Enfermeira  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4331-4483>

### **Ana Paula Brito Pinheiro**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Doutora em Enfermagem e Biociências,  
Professora convidada Pós-graduação  
Enfermagem em Oncologia da  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Professora Adjunta  
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

### **Lucas Rodrigo Garcia de Mello**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
Professor Adjunto  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

### **Caroline de Deus Lisboa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; Professora  
Adjunta  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

### **Vivian Gomes Mazzoni**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Doutora; Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6894-3484>

### **Danielle de Mendonça Henrique**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DEMC, Professora Associada, Professora  
permanente do Programa de Pós  
Graduação de Enfermagem - UERJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0656-1680>

### **Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Doutora em Enfermagem; Professora  
convidada Pós-graduação Enfermagem  
em Oncologia da Universidade Estadual  
do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0592-4101>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DEMC, Professora Associada ;Enfermeira  
Intensivista da Unidade de Terapia  
Intensiva, Unidade II,  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO:** o câncer infantojuvenil é caracterizado pela divisão descontrolada de células anormais em diferentes localizações do organismo e afeta geralmente as células do sistema sanguíneo e dos tecidos de sustentação, portanto, inúmeras são as repercussões que podem estar presentes na vida de pacientes sobreviventes da doença, embora compreendido erroneamente como período de cura. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica as repercussões do câncer em pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura analisada pelo programa Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq). Foram selecionados 13 artigos como resultado da pesquisa após triagem e seleção para a composição do corpus textual. Ao realizar a Classificação Hierárquica Descendente, alcançou-se um aproveitamento de 81,71% e 67 segmentos de textos foram repartidos em cinco classes, sendo estas divididas em dois blocos temáticos. O primeiro, relacionado às repercussões da doença oncológica, e o segundo do tratamento oncológico. Logo, no primeiro bloco destacam-se as repercussões psicossociais (classe 1 – 23,9%), repercussões da doença oncológica em sobreviventes de câncer infantojuvenil (classe 2 – 19,4%) e comparativo do estado de saúde e índice de riscos entre pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil e população sem câncer (classe 5 -14,9%). No segundo bloco evidenciam-se os riscos gerais associados às terapias do tratamento oncológico (classe 3 – 20,9%) e os danos e disfunções cardíacas associadas às terapias do tratamento oncológico (classe 4 – 20,9%). Conclui-se que sobreviver ao câncer está para além da permanência do viver, mas também abrange bem-estar e inserir-se na sociedade de forma plena e saudável nas diversas dimensões que compõem a vida e, por fim, comparando à população geral, foi verificado que a população sobrevivente apresenta maiores chances de desajustes na vida social, bem como maior risco para morbidade e mortalidade por diferentes afecções, ressaltando-se principalmente as repercussões cardiovasculares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sobreviventes de Câncer. Cardiotoxicidade. Planejamento de Assistência ao Paciente. Enfermagem oncológica.

## REPERCUSSIONS OF CHILDHOOD CANCER: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** childhood cancer is characterized by the uncontrolled division of abnormal cells in different locations of the body and generally affects the cells of the blood system and supporting tissues, therefore, there are numerous repercussions that may be present in the lives of patients who survive the disease, although it is understood mistakenly referred to as a healing period. The objective of this study was to identify in the scientific literature the repercussions of cancer in patients surviving childhood cancer. This is an integrative review of the literature analyzed by the Interface de R program *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq). 13 articles were selected as a result of the research after screening and selection for the composition of the textual corpus. When carrying out the Descending Hierarchical Classification, an achievement of 81.71% was achieved and 67 text segments were divided into five classes, which were divided into two thematic blocks. The first, related to the repercussions of the oncological disease, and the second to oncological treatment. Therefore, the first block highlights the psychosocial repercussions (class 1 – 23.9%), repercussions of oncological disease in survivors of childhood cancer (class 2 –

19.4%) and comparison of the health status and risk index among surviving childhood cancer patients and cancer-free population (class 5 -14.9%). The second block highlights the general risks associated with cancer treatment therapies (class 3 – 20.9%) and cardiac damage and dysfunction associated with cancer treatment therapies (class 4 – 20.9%). It is concluded that surviving cancer goes beyond the permanence of living, but also encompasses well-being and insertion into society in a full and healthy way in the various dimensions that make up life and, finally, compared to the general population, it was It was verified that the surviving population presents a greater chance of maladjustment in social life, as well as a greater risk of morbidity and mortality due to different conditions, especially cardiovascular repercussions.

**KEYWORDS:** Cancer Survivors. Cardiotoxicity. Patient Care Planning. Oncology nursing.

## INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil é caracterizado por uma divisão descontrolada de células anormais em diferentes localizações do organismo e afeta geralmente as células do sistema sanguíneo e dos tecidos de sustentação. Ao contrário do câncer que acomete a população adulta, onde os fatores externos são os principais agentes causais, o câncer infantojuvenil se apresenta a partir de mutações embrionárias, acometendo crianças e adolescentes com faixa etária entre 0 e 19 anos, sendo a faixa etária de 15 a 19 anos com maior risco de mortalidade no Brasil (54,01 por milhão) (BRASIL, 2016).

Para o triênio de 2023-2025 são esperados 7.930 casos novos para cada ano do triênio, sendo 4.230 para o sexo masculino e 3.700 para o sexo feminino. Atualmente, a região sul concentra o maior número de casos tanto no público masculino, cerca de 153,29/milhão, quanto para o público feminino, cerca de 151,19/milhão. Posto isso, dentre os diferentes tipos de câncer, as leucemias, os cânceres de sistema nervoso central e os linfomas são, respectivamente, as neoplasias malignas que mais acometem esse público (BRASIL, 2019).

O desenvolvimento da doença oncológica acarreta repercussões para a vida do paciente que podem apresentar caráter desafiador não somente para as crianças, adolescentes e suas famílias, mas também para os profissionais que atuam com essa clientela, haja vista que a faixa etária corresponde a um público ainda vulnerável que sofre impactos influenciados por diversos fatores, como a idade e a inexperiência (FELICIANO; SANTOS; POMBO-DE-OLIVEIRA, 2018; ANDRADE *et al.*, 2020).

As repercussões do câncer infantojuvenil podem ser divididas em físicas, psicoemocionais e ambientais. A primeira está relacionada ao processo patológico do câncer, como exemplo a fadiga. As repercussões psicossociais se referem ao estado de estresse, medo e ansiedade frente aos procedimentos hospitalares e à morte, antes desconhecidos pelo paciente. Com relação às repercussões ambientais, ressaltam-se os impactos nas relações familiares, as mudanças na rotina, as novas práticas e restrições, a impossibilidade de frequentar determinados ambientes muitas vezes antes habituais, e implicações socioeconômicas (NERIS; NASCIMENTO, 2021).

Com relação à sobrevida dos pacientes oncológicos no Brasil, dados do INCA apontam que no ano de 2016 foi cerca de 64%, variando conforme as regiões brasileiras, e as mortes por câncer na infância e na adolescência corresponderam à segunda causa de morte nessa população (BRASIL, 2016). No atual período, o câncer passou a ser a primeira causa de morte por doenças no público infantojuvenil de 1 a 19 anos (BRASIL, 2022). Por outro lado, segundo as estimativas previstas para o triênio (2020-2022), cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos pelo câncer, podem ser curados, a depender do tratamento e diagnóstico precoce (BRASIL, 2019). Entretanto, a sobrevida no câncer infantojuvenil não pode ser analisada apenas pelo quesito de permanecer vivendo, devendo ser consideradas as condições crônicas e repercussões resultantes do adoecimento em todas as suas dimensões (NERIS; NASCIMENTO, 2021).

Inúmeras são as repercussões que podem estar presentes na vida de pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil, embora compreendido erroneamente como período de cura. Dentre essas, pode-se citar o transtorno de estresse pós-traumático, temor à recidiva, dificuldades para interação social e para retornar às práticas cotidianas, readaptação da vida após uma possível amputação, retardo no desenvolvimento puberal, predisposição a doenças cardíacas. Por outro lado, a literatura também ressalta relatos de repercussões positivas, como o novo olhar a vida, amadurecimento pós-traumático, maior autoconhecimento e evolução espiritual (NERIS; NASCIMENTO, 2021; BRASIL, 2022; SILVA *et al.*, 2018).

Diante deste contexto, esta pesquisa delimitou como objeto de estudo as repercussões do câncer em pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil. Como questão de pesquisa: Quais são os impactos do câncer em pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil? E o objetivo foi identificar na literatura científica as repercussões do câncer em pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil.

O vivenciar do câncer proporciona uma experiência multifacetada, cabendo aos profissionais da saúde estarem capacitados para a garantia da qualidade de vida pré, intra e pós-tratamento oncológico. A enfermagem é a profissão de maior contato, tanto com os pacientes, quanto com a equipe multidisciplinar. O corpo profissional de enfermagem é o principal responsável pelo manejo de procedimentos invasivos, dolorosos e traumáticos, bem como acolhimento e conforto emocional (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Portanto, este estudo mostra-se relevante por possibilitar a investigação das repercussões do câncer na vida de pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil, o que poderá contribuir para apoiar na disseminação do conhecimento sobre essa temática para estudantes e profissionais de enfermagem, bem como para outros membros da equipe de saúde que atuam com essa clientela.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que foi analisada pelo programa Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq). A revisão integrativa de literatura caracteriza-se por uma busca completa dentro dos diferentes bancos de dados para pesquisa sobre uma temática, sem que haja o emprego de métodos estatísticos, questão específica, comparação ou preferência por determinados tipos de estudos – particularidades constituintes da estrutura da meta-análise e da revisão sistemática (MOHER *et al.*, 2015).

A revisão integrativa possibilita uma associação entre a teoria e prática clínica, o que é conhecido como Prática Baseada em Evidências (PBE) e possui seis fases, a saber: elaboração da pergunta norteadora; procura nas bases de dados, coleta de dados, análise crítica dos estudos encontrados, síntese e discussão dos resultados encontrados e a apresentação dos dados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca nas bases de dados via National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi pautada na utilização de descritores controlados para cada base, sendo o Medical Subject Headings (MeSH) para os descritores em inglês e Descritores Ciência da Saúde (DeCS) para os descritores em português. Logo, foram utilizados os descritores acompanhados dos sinônimos com o operador booleano OR entre eles e o operador booleano AND entre os descritores diferentes.

A pergunta de pesquisa do estudo baseou-se no anagrama PIO - população, intervenção (ou exposição) e desfecho – para elaboração da pergunta de pesquisa, delimitada da seguinte forma: quais são os impactos do câncer nos pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil? Onde a população entende-se por pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil, intervenção a sobrevida ao câncer (ou exposição) e desfecho, as repercussões.

Para elaboração dessa revisão foram definidos como critérios de inclusão os artigos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol; artigos com data de publicação a partir de 2015 e estudos realizados em humanos, para seleção dos artigos nos bancos de dados PUBMED e BVS. Foram excluídos artigos duplicados, que não condiziam com os objetivos e com a questão norteadora, de acesso pago, que não contemplavam a população-alvo (crianças e adolescentes), cuja temática tinha enfoque em testes farmacológicos e não no relato das repercussões propriamente ditas, e teses, dissertações, monografias e livros. A seleção seguiu as 3 etapas do fluxograma recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) 2020.

Após selecionados os arquivos da revisão, estes passaram a compor um documento único chamado “corpus textual”. O corpus textual foi composto por uma linha de comando (a qual identificava o artigo) e posteriormente os resultados deste artigo, em outras palavras, as linhas de comando separavam e identificavam um artigo do outro. Nesse estudo, cada

artigo é considerado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) como um texto que posteriormente é repartido em unidades de análises denominadas “Segmentos de textos” (ST), as quais são criadas automaticamente pelo próprio *software* (Camargo; Justo, 2021). Uma vez com o corpus textual preparado, este foi processado no Iramuteq e por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) realizou-se a análise lexical do conteúdo proveniente dos artigos. Os resultados da CHD são apresentados graficamente por meio de um dendrograma (figura diagramática) que apresenta as classes e os léxicos (palavras representativas de um determinado contexto).

## RESULTADOS

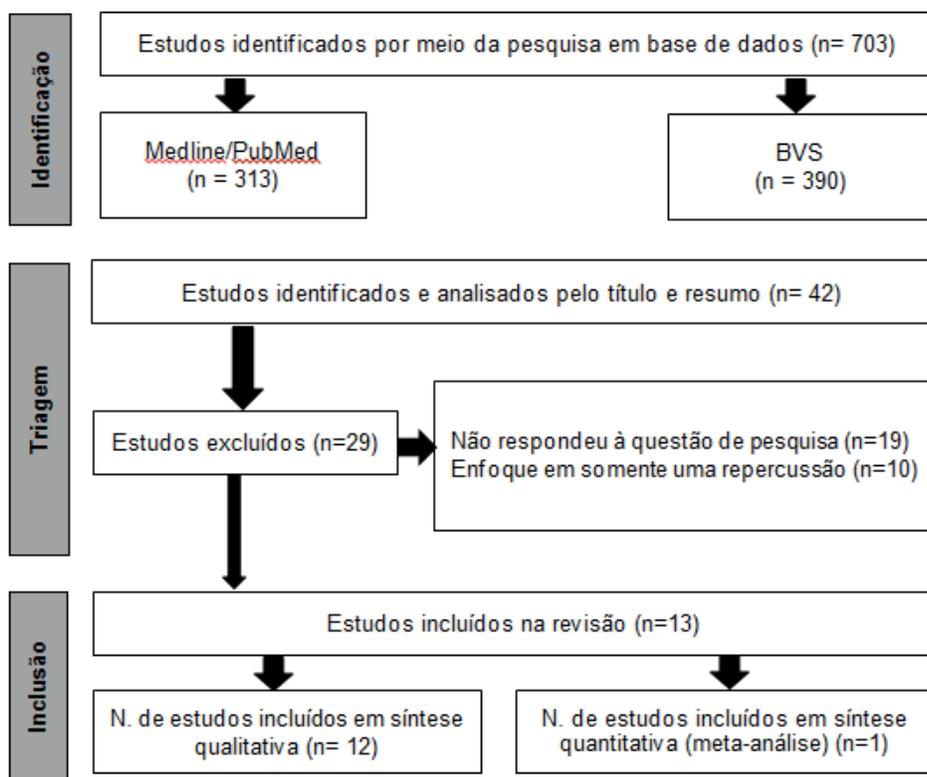


Figura 1 – Diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* de estudos identificados e selecionados para inclusão na revisão integrativa.

Fonte: Banco de dados da pesquisa. Elaboração dos autores.

Os 13 artigos selecionados compuseram o corpus textual para processamento via Iramuteq. Ao realizar a CHD, alcançou-se um aproveitamento de 81,71% e 67 ST foram repartidos em cinco classes, sendo estas divididas em dois blocos temáticos. O primeiro, relacionado às repercussões da doença oncológica, e o segundo advindo das repercussões do tratamento oncológico. Logo, no primeiro bloco destacam-se as repercussões psicossociais (classe 1 – 23,9%), repercussões da doença oncológica em sobreviventes de câncer infantojuvenil (classe 2 – 19,4%) e comparativo do estado de saúde e índice de riscos entre pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil e população sem câncer (classe 5 -14,9%). No segundo bloco evidenciam-se os riscos gerais associados às terapias do tratamento oncológico (classe 3 – 20,9%) e os danos e disfunções cardíacas associadas às terapias do tratamento oncológico (classe 4 – 20,9%).

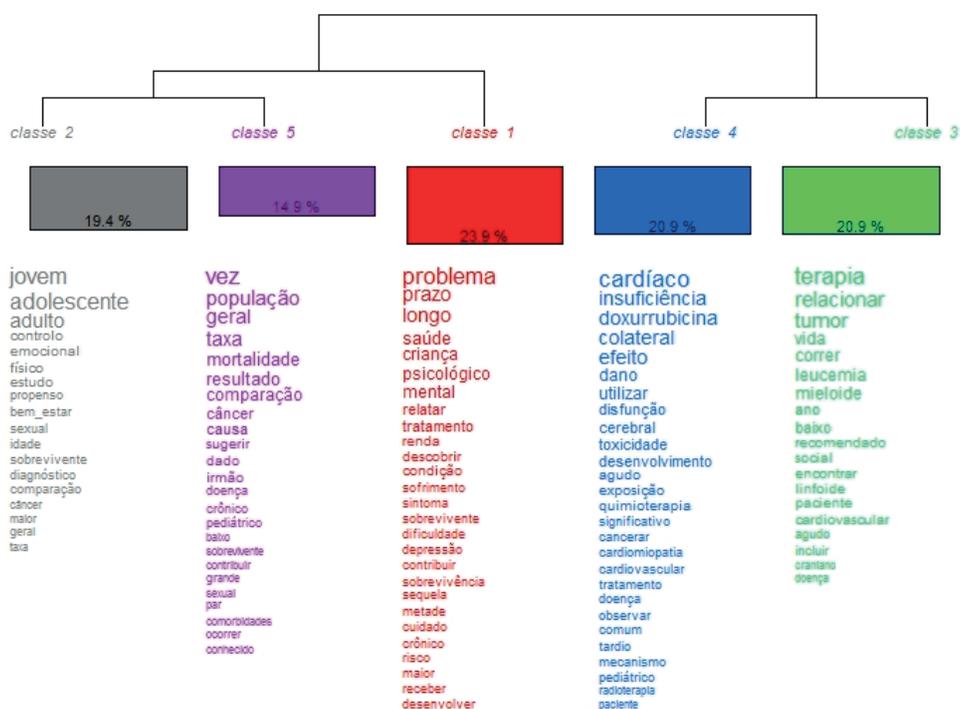


Figura 2 – Dendrograma do Iramuteq

Fonte: Dados do Iramuteq.

Na classe 1, a palavra “problema” foi a mais evidente e destaca as repercussões, ou seja, ou problemas psicossociais na sobrevivência dos pacientes com câncer infanto-juvenil. Já na classe 2, a palavra “jovem” e “adolescente” foram as mais citadas na literatura avaliada, o que evidencia a vulnerabilidade desse público frente às repercussões da doença oncológica dentre outras faixas etárias.

A doença oncológica possui diferentes modelos de terapia, na classe 3, a palavra “terapia” foi a mais mencionada, dentre elas a quimioterapia e radioterapia, o que ressalta a associação das terapias com as repercussões evidenciadas nos sobreviventes infantojuvenis, ou seja, os riscos gerais associados às terapias do tratamento oncológico.

Na Classe 4, a palavra “cardíaco” e “insuficiência” foram as mais descritas, correlacionando-se ao fato de que a terapêutica oncológica está associada às consequências na saúde cardíaca de pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil – o que explica as múltiplas citações da palavra “doxorubicina”.

Comparado (7ª palavra mais frequente da classe) à população geral (2ª e 3ª palavras mais frequentes da classe), os sobreviventes de câncer infantojuvenil apresentam riscos consideravelmente distintos que merecem atenção, o que é evidenciado nas taxas de mortalidade (4ª e 5ª palavras mais frequentes, respectivamente). Diante disso, a classe 5 apresenta o comparativo do estado de saúde e índice de riscos entre pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil e população sem câncer.

## DISCUSSÃO

### Repercussões psicossociais na sobrevivência dos pacientes com câncer infantojuvenil

A complexidade da doença oncológica abrange várias dimensões que vai além das alterações genéticas e anatomofisiológicas, pois possui impacto direto no campo psicológico e social. Os problemas de saúde mental estão aumentados em crianças e jovens sobreviventes de câncer, onde cerca de um terço dos pacientes apresentou diagnóstico psiquiátrico atual (FRIEND *et al.*, 2018). Tal repercussão pode ser advinda das implicações do câncer na dinâmica familiar, social e no próprio corpo físico do paciente.

Além disso, os sobreviventes com sequelas físicas impostas pelo prognóstico da doença, como amputações ou afecções crônicas, apresentam saúde mental ainda mais adversa. O que pode impactar não somente no presente, mas também possivelmente a longo prazo (2ª palavra mais recorrente da análise), dado ao fato de que apesar de 30 anos passados após tratamento oncológico, diferentes problemas ainda se mantiveram presentes, dentre eles dificuldades de relacionamento interpessoais, depressão, baixo autoestima, transtorno de estresse pós-traumático e outros (FRIEND *et al.*, 2018).

Dentre as demais repercussões, além das problemáticas psicológicas mencionadas, cabe destacar os problemas de ordem social, como evidenciado no dendograma, onde a palavra renda e condição também ganham destaque. Posto o caráter dispendioso da doença oncológica, faz-se necessário a utilização de economias para as despesas médicas, o que torna esses pacientes mais suscetíveis a adiar um atendimento de saúde. Além disso, os sobreviventes com menor nível educacional e renda familiar estão mais predispostos a não receberem atenção a longo prazo (BRINKMAN *et al.*, 2018). Por vezes, a mãe necessitar

abandonar o emprego para se dedicar exclusivamente aos cuidados ao filho enfermo, o que poderá interferir na qualidade financeira de vida e futura de toda a família e ser um fator estressor (OLIVEIRA, 2018).

Ademais, em razão dos danos neurocognitivos gerados, os sobreviventes do câncer infanto juvenil podem ter seu desenvolvimento educacional prejudicado, sendo necessária em alguns casos recorrer a uma educação especial e mais direcionada (BAKER; SYRJALA, 2018; BRINKMAN *et al.*, 2018). O sobrevivente pode vivenciar baixa memória e redução de coeficiente de inteligência (QI), em especial os pacientes sobreviventes de tumores no sistema nervoso central (SNC) (HARDY, 2018). Além dos danos neurocognitivos, pode-se afirmar que as repercussões na saúde mental também podem impactar na educação do infantojuvenil, a qual apresenta a ansiedade como uma barreira para o reingresso escolar dos sobreviventes (MCDONNEL *et al.*, 2017; MADER; MICHEL; ROSER, 2017).

## **Repercussões da doença oncológica em adolescentes e adultos jovens**

Apesar das repercussões do câncer estarem presentes nos sobreviventes de diferentes faixas etárias, a partir dos achados foi possível identificar que o público mais vulnerável a essas alterações na dinâmica da vida são os pacientes adolescentes e adultos jovens, sendo a palavra jovem citada 18 vezes e a palavra adolescente 16. Segundo a literatura, os sobreviventes adolescentes e adultos jovens permanecem em um maior estado de sofrimento emocional em comparação a população controle (BAKER; SYRJALA, 2018). Essa afirmação pode ser compreendida mediante avaliação do período atípico que é a adolescência e juventude.

Trata-se de um período marcado por intensas transformações psíquicas, físicas e sociais, tais como o desenvolvimento da estrutura corporal, maior percepção e valorização do corpo, da autoestima, do senso de responsabilidades sobre vida acadêmica e laboral, relações amorosas e outras, não evidentes em demais idades (HUGHES; STARK, 2018).

Além disso, as repercussões também perpassam a vida profissional do sobrevivente adolescente e adultos jovens, pois é justamente nessa faixa etária que as chances de desemprego podem ser maiores (MADER; MICHEL; ROSER, 2017). Ressalta-se ainda que um terço desse grupo apresenta maior probabilidade de ter que parar de trabalhar ou reduzir carga horária (BAKER; SYRJALA, 2018).

## **O estado de saúde e índice de riscos entre pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil e a população sem câncer**

Comparando com a população geral, as repercussões da doença oncológica tornam-se ainda mais significativas. A taxa de mortalidade (5ª palavra mais frequente na classe) de pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil é 6 vezes maior que na população geral, o que faz compreender a dimensão das sequelas da doença oncológica na vida desses

pacientes (BAKER; SYRJALA, 2018). Os sobreviventes ao câncer infantojuvenil podem ser 7 vezes mais suscetíveis a falecer por doença cardiovascular, tornando essa doença a principal causa de mortalidade nesse público sem ser por câncer (ARMENIAN *et al.*, 2018).

Não se restringindo somente aos riscos à saúde física, cabe ressaltar que os sobreviventes também apresentam taxas mais baixas de casamento, desenvolvimento de relações afetivas, bem como possuem maiores riscos de viverem dependentes, caso comparados aos irmãos (BRINKMAN *et al.*, 2018), além da insatisfação com sua autoimagem, o que pode interferir no desenvolvimento de relações amorosas, impactando em sua qualidade de vida (WHITAKER *et al.*, 2013).

## **Riscos gerais associados às terapias do tratamento oncológico**

São diversas as terapias oncológicas, entretanto, essas por vezes não se restringem às células neoplásicas, o que faz com que a cura da doença seja em detrimento aos tecidos saudáveis, possibilitando o surgimento de diferentes repercussões. A terapia para leucemia mieloide aguda ou leucemia linfóide aguda, muito utilizada nessa população, podem trazer muitos efeitos a longos prazos, tais como obesidade, hiperlipidemia, trombose venosa, o que pode predispor a outras condições crônicas, como as doenças cardiovasculares (BAKER; SYRJALA, 2018).

A literatura aponta que crianças tratadas para leucemia linfoblástica aguda apresentam ganho de peso e obesidade posteriormente (VROOMAN; DILLER, 2022). Outrossim, uma das sequelas da terapia antineoplásica, principalmente os protocolos que incluem as antraciclina, é a cardiovascular, pois os sobreviventes que foram expostos a essa medicação e que possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou diabetes, apresentam alto risco de desenvolver doença cardiovascular (ARMENIAN *et al.*, 2018).

A modalidade de radioterapia também é vista na literatura como um fator de risco para outras repercussões. Além disso, a exposição à radiação pode gerar danos ao tecido ovariano e uterino, bem como risco de deficiência androgênica, podendo prejudicar a saúde reprodutiva desses pacientes, tornando-os inférteis (VAN SANTEN *et al.*, 2020).

A radiação na região cranioespinhal aumenta as chances de problemas de saúde mental, dentre eles o estresse pós-traumático, além de ampliar os riscos de comprometimento neurocognitivo, interferindo na atenção, concentração, habilidades motoras perceptivas e memória (FRIEND *et al.*, 2018; HARDY *et al.*, 2018; PALMER *et al.*, 2021).

Ademais, cabe ressaltar que o próprio tratamento pode predispor ao surgimento de outros cânceres. A literatura aponta que estudos com sobreviventes de linfoma de hodgkin tratados com radioterapia torácica possuem maiores riscos para câncer de pulmão, da mesma forma, quando absorvida pelo tórax, a radiação predispõe mulheres ao desenvolvimento de câncer de mama. Além de que os sobreviventes de câncer infantojuvenil possuem risco 6 vezes maior de desenvolver neoplasia maligna subsequente em comparação com a população geral (TURCOTTE *et al.*, 2018).

## Danos e disfunções cardíacas associadas às terapias do tratamento oncológico

As repercussões na saúde cardíaca dos sobreviventes de câncer infantojuvenil destacaram-se dentre as demais, sendo esta uma das classes que mais agregou ST (20,9%) do material analisado. Como mencionado anteriormente, as terapias utilizadas na clínica para tratamento da doença oncológica podem originar diferentes sequelas, predispondo o sobrevivente ao desenvolvimento de condições crônicas ao longo dos anos, dependendo principalmente do protocolo e da dose a serem aderidos.

São vários os efeitos colaterais cardiovasculares decorrentes da terapia antineoplásica sistêmica, dentre eles arritmias, insuficiência cardíaca, miocardites, bem como alteração na contratilidade do ventrículo esquerdo, reduzindo a fração de ejeção sanguínea (LAZAR *et al.*, 2021). Atualmente, compreende-se que essas terapias podem causar danos ao cardiomiócitos em razão da produção de espécies reativas de oxigênio, danos ao DNA mitocondrial e por outras alterações que induzem a apoptose celular e, conseqüentemente, toxicidade aguda. Entretanto, cabe ressaltar que há necessidade de estudos mais robustos que descrevam os mecanismos fisiopatológicos e farmacológicos (MANCILLA; ISKRA; AUNE, 2021).

No âmbito da saúde cardiovascular, a literatura traz maior enfoque para uma classe de antineoplásicos específica, as antraciclina, mais precisamente a doxorubicina (3ª palavra mais frequente da classe). A doxorubicina é caracterizada por ser um agente anticancerígeno de considerável êxito, utilizada em grande escala na pediatria para tratamento de linfomas de hodgkin e não hodgkin, tumor de Wilms, leucemias e outros tumores, e o seu poder de cardiotoxicidade está associado ao desenvolvimento de doença cardíaca tardia (MANCILLA; ISKRA; AUNE, 2021).

Conforme os estudos, o fármaco induz dano endotelial, produção de espécies reativas de oxigênio e danos aos fibroblastos responsáveis pela remodelação cardíaca, o que predispõe aos riscos anteriormente citados. Todavia, é válido frisar que os riscos para cardiomiopatias e insuficiência cardíaca congestiva das antraciclina são dose-dependente, ou seja, quanto maior a dose, maior risco para o paciente (BAKER; SYRJALA, 2018). Além de poder reduzir os níveis de energia, dificultando a realização de atividades físicas e outras que demandem maior força, o que pode interferir na qualidade de vida desses pacientes (RYERSON *et al.*, 2016).

Neste sentido, os pacientes sobreviventes de câncer infantojuvenil compõem um grupo de risco para o desenvolvimento de disfunções cardíacas, e, caso possuam outras comorbidades de risco para doenças cardiovasculares, os sobreviventes oncológicos passam a fazer parte de um grupo de risco ainda mais alto (LAZAR *et al.*, 2021), o que demandará do enfermeiro um cuidado específico e especializado.

## CONCLUSÃO

Em suma, compreende-se que sobreviver está para além da permanência do viver, mas também abrange bem-estar e inserir-se na sociedade de forma plena e saudável nas diversas dimensões que compõem a vida. Além disso, como exposto, o vivenciar da sobrevivência do câncer proporciona uma experiência multifacetada, principalmente no público infantojuvenil, haja vista ser marcado por um período de desenvolvimento dos principais caracteres físicos, bem como de personalidade e marcos socioculturais.

Comparando à população geral, foi verificado que a população sobrevivente apresenta maiores chances de desajustes em sua vida social, bem como maior risco para morbidade e mortalidade por diferentes afecções, ressaltando-se principalmente as repercussões cardiovasculares. Ademais, como analisado, a radioterapia e quimioterapia implementadas no esquema terapêutico, proporcionam consideráveis efeitos a longo prazo, tais como obesidade, risco de deficiências hormonais, infertilidade, risco de surgimento de novas neoplasias e, principalmente, disfunções na saúde cardíaca dos pacientes tratados.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. C. M.; FILIPINI, R.; LIUBARTAS, N.; COELHO, P. G.; FONSECA, F. L. A. Impacto físico e psicossocial na criança com câncer em tratamento: avaliando sua qualidade de vida. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 22, n. 1, p. 9-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a3>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ARMENIAN, S. H.; ARMSTRONG, G. T.; AUNE, G.; CHOW, E. J.; EHRHARDT, M. J.; KY, B. *et al.* Cardiovascular disease in survivors of childhood cancer: insights into epidemiology, pathophysiology, and prevention. **Journal of Clinical Oncology**: official journal of the American Society of Clinical Oncology, Alexandria, v. 36, n. 21, p. 2135-2144. 20 jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1200%2FJCO.2017.76.3920>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6804893/pdf/JCO.2017.76.3920.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

BAKER, K. S.; SYRJALA, K. L. Long-term complications in adolescent and young adult leukemia survivors. **Hematology**: The American Society of Hematology Education Program, Washington, v. 2018, n. 1, p. 146-153, 30 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1182%2Fasheducation-2018.1.146>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245964/pdf/bloodbook-2018-146.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer infantojuvenil**. Rio de Janeiro: Inca, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil#:~:text=Assim%20como%20nos%20pa%C3%ADses%20desenvolvidos,na%20adolesc%C3%AAncia%20foi%20extremamente%20significativo>. Acesso em; 17 de jun. 2022.

BRINKMAN, T. M.; RECKLITIS, C. J.; MICHEL, G.; GROOTENHUIS, M. A.; KLASKY, J. L. Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: current state of the literature. **Journal of Clinical Oncology**: official journal of the American Society of Clinical Oncology, Alexandria, v. 36, n. 21, p. 2190-2197, 20 jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2017.76.5552>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053297/pdf/JCO.2017.76.5552.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf) . Acesso em: 19 set. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 37, 09 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

FELICIANO, S. V. M.; SANTOS, M. O.; POMBO-DE-OLIVEIRA, M.S. Incidência e mortalidade por câncer entre crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 389-396, 28 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n3.45>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/45>. Acesso em: 13 set. 2021.

FRIEND, A. J.; FELTBOWER, R. G.; HUGHES, E. J.; DYE, K. P.; GLASER, A. W. Mental health of long-term survivors of childhood and young adult cancer: A systematic review. **International Journal of Cancer**, New York, v. 143, n. 6, p. 1279-1286, 15 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijc.31337>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.31337>. Acesso em: 14 set. 2022.

HARDY, S. J.; KRULL, K. R.; WEFEL, J. R. S.; JANELSINS, M. Cognitive changes in cancer survivors. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, Alexandria, v. 38, p. 795-806, 23 maio 2018. DOI: [https://doi.org/10.1200/edbk\\_201179](https://doi.org/10.1200/edbk_201179). Disponível em: [https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/EDBK\\_201179](https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/EDBK_201179). Acesso em: 14 set. 2022.

HUGHES, N.; STARK, D. The management of adolescents and young adults with cancer. **Cancer Treatment Reviews**, Amsterdam, v. 67, p. 45-53, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.001>. Disponível em: [https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372\(18\)30063-X/fulltext](https://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305-7372(18)30063-X/fulltext). Acesso em: 14 set. 2022.

LAZAR, D. R.; FARCAS, A. D.; BLAG, C.; NEAGA, A.; ZDRENGHEA, M. T.; CAINAP, C. *et al*. Cardiotoxicity: a major setback in childhood leukemia treatment. **Disease Markers**, Chichester, v. 2021, p. 8828410, 6 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8828410>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7810535/pdf/DM2021-8828410.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

MADER, L.; MICHEL, G.; ROSER, K. Unemployment following childhood cancer. **Deutsches Ärzteblatt International**, Cologne, v. 114, n. 47, p. 805-812, 17 nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.2017.0805>. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736865/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-114-0805.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5736865/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-114-0805.pdf). Acesso em: 14 set. 2022.

MANCILLA, T. R.; ISKRA, B.; AUNE, G. J. Doxorubicin-induced cardiomyopathy in children. **Comprehensive Physiology**, Bethesda, v. 9, p. 3, p. 905-931. 12 jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002%2Fcp.phy.c180017>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7000168/pdf/nihms-1066260.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

McDONNELL, G. A.; SALLEY, C. G.; BARNETT, M.; DeROSA, A. P.; WERK, R. S.; HOURANI, A. *et al.* Anxiety among adolescent survivors of pediatric cancer. **The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, New York, v. 61, n. 4, p. 409–423, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2017.04.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5665366/pdf/nihms877433.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D, tradutores. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNC/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov 2021.

NERIS, R. R.; NASCIMENTO, L.C. Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03761, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/348855252\\_Impacto\\_fisico\\_e\\_psicossocial\\_na\\_crianca\\_com\\_cancer\\_em\\_tratamento\\_avaliando\\_sua\\_qualidade\\_de\\_vida](https://www.researchgate.net/publication/348855252_Impacto_fisico_e_psicossocial_na_crianca_com_cancer_em_tratamento_avaliando_sua_qualidade_de_vida). Acesso em: 31 ago. 2021.

OLIVEIRA, M. T. **As repercussões do câncer da criança nas relações familiares**: revisão integrativa da literatura nacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20594/1/2018\\_MarianaTerraAlvesDeOliveira\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/20594/1/2018_MarianaTerraAlvesDeOliveira_tcc.pdf). Acesso em: 14 set. 2022.

PALMER, J. S.; TSANG, D. S.; TINKLE, C. L.; OLCHE, A. J.; KREMER, L. C. M.; RONCKERS, C. M. *et al.* Late effects of radiation therapy in pediatric patients and survivorship. **Pediatric Blood & Câncer**, Hoboken; v. 68, suppl 2, p. e28349, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.28349>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pbc.28349>. Acesso em: 14 set. 2022.

RYERSON, A. B.; WASILEWSKI-MASKER, K.; BORDER, W. L.; GOODMAN, M.; MEACHAM, L.; AUSTIN, H. *et al.* Pediatric quality of life in long-term survivors of childhood cancer treated with anthracyclines. **Pediatric Blood & Câncer**, Hoboken, v. 63, n. 12, p. 2205-2211, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.26149>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pbc.26149>. Acesso em: 14 set. 2022.

SILVA, M. G. P.; BEDOR, C. H. G.; ALENCAR, K. M. S. A.; CURADO, M. P.; MOURA, L. T. R. Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 38-44, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010477>. Acesso em: 12 out. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, Pt 1, p. 102-106, 01 mar. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf). Acesso em: 19 set. 2022

TURCOTTE, L. M.; NEGLIA, J. P.; REULEN, R. C.; RONCKERS, C. M.; Van LEEUWEN, F. E.; MORTON, L. M. *et. al.* Risk, risk factors, and surveillance of subsequent malignant neoplasms in survivors of childhood cancer: a review. **Journal of Clinical Oncology**: official journal of the American Society of Clinical Oncology, Alexandria, v. 36, n. 21, p. 2145-2152, 20 jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1200/jco.2017.76.7764>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6075849/pdf/JCO.2017.76.7764.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

Van SANTEN, H. M.; WETERING, M. D. V; BOS, A. M. E.; HEUVEL-EIBRINK, M. M. Vd.; Van DER PAL, H. J.; WALLACE, W. H. Reproductive complications in childhood cancer survivors. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 67, n. 6, p. 1187-1202, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.08.003>. Disponível em: <https://www.pediatric.theclinics.com/action/showPdf?pii=S0031-3955%2820%2930111-5>. Acesso em: 14 set. 2022.

VROOMAN, L. M.; DILLER, L. R. Predicting chronic morbidity in childhood cancer survivors. **Nature Medicine**; New York, v. 28, n. 8, p. 1539-1540, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01943-8>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-022-01943-8>. Acesso em: 14 set. 2022.

WHITAKER, M. C. O.; NASCIMENTO, L. C.; BOUSSO, R. S.; LIMA, R. A. G. A vida após o câncer infantojuvenil: experiências dos sobreviventes. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 873-878, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4WVvgHfpTxf7hnjgyTm67Xhn/?format=pdf&lang=pt..> Acesso em: 14 set. 2022.

# INCIDÊNCIA DE CÂNCER EM PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Tamirys Franco Cunha**

Secretaria de Saúde do Distrito Federal;  
Enfermeira Residente do programa  
enfermagem em Oncologia SES- DF;  
Brasília - DF  
<https://orcid.org/0000-0003-0234-3122>

### **Aline Oliveira da Costa e Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Enfermeira; Residente de enfermagem em  
Neonatologia- UERJ; Rio de Janeiro- RJ  
<https://orcid.org/0000-00029027-1896>

### **Carlos Eduardo Peres Sampaio**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DEMC; Professor Titular; Rio de Janeiro -  
RJ <https://orcid.org/0000-0002-6770-7364>

### **Ana Paula Brito Pinheiro**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Doutora em Enfermagem e Biotecnologias;  
Professora convidada Pós-graduação  
Enfermagem em Oncologia da  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro;  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

### **Lucas Rodrigo Garcia de Mello**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; DEMC,  
Professor Adjunto; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

### **Ana Lucia Cascardo Marins**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; DEMC,  
Professora Adjunta; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-8485-8308>

### **Renata Oliveira Maciel dos Santos**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Doutora em Saúde Pública; Professora  
convidada Pós-graduação Enfermagem  
em Oncologia da Universidade Estadual  
do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6747-0184>

### **Andreza Serpa Franco**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; DEMC,  
Professora Adjunta; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5008-1345>

### **Vanessa Galdino de Paula**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; DEMC,  
Professora Adjunta; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

### **Nereu Gilberto de Moraes Guerra Neto**

Universidade Federal do Rio de Janeiro -  
Médico Patologista do Instituto de  
Ginecologia. Ex-professor de Patologia da  
UFRJ. Professor Adjunto da Unigranrio-  
Afya; Rio de Janeiro-RJ  
<https://orcid.org/0009-0001-9370-7325>

**RESUMO:** este estudo visa analisar as produções científicas sobre Síndrome de Down e a associação com doença oncológica e discutir a distribuição dos tipos mais frequentes de câncer por faixa etária e sexo nessa população. Trata-se de uma revisão da literatura, um estudo bibliométrico, realizado através da *U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via PubMed, e da Biblioteca Virtual em Saúde como fontes de buscas textuais, selecionando artigos no período de junho a agosto de 2022, analisados por meio de estatística descritiva simples e da ferramenta *Microsoft Office Excel* ® versão 2019. Dentre os 41 artigos analisados, 36 (87,8%) discorrem sobre leucemia especificamente e apenas 5 (12,2%) abordam sobre os tumores sólidos, sendo 2 com foco no câncer de mama. Com relação ao nível de evidência das publicações, 17 artigos apresentam Nível I (41%), 3 artigos Nível II (7%), 16 artigos Nível III (39%) e 5 artigos Nível IV (12%). E acerca das distribuições geográficas dos periódicos analisados, a maior concentração foi nos Estados Unidos, totalizando 20 (49%) artigos produzidos, seguidos do Reino Unido com 11 publicações (26%) e Suíça 3 publicações (7%). Considera-se, por fim, que os cânceres hematológicos são mais prevalentes em crianças com Síndrome de Down e se manifestam de forma singular quando comparados com as crianças da população geral. É um consenso entre os estudos, incluindo pesquisas epidemiológicas estratificadas por idade, que os tumores sólidos são, em geral, bem raros na Síndrome de Down, apesar de alguns tipos específicos serem mais frequente ou de incidência similar à da população geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome de Down. Neoplasias. Bibliometria.

## INCIDENCE OF CANCER IN PEOPLE WITH DOWN SYNDROME: A BIBLIOMETRIC STUDY

**ABSTRACT:** this study aims to analyze scientific productions on Down Syndrome and its association with oncological disease and discuss the distribution of the most frequent types of cancer by age group and sex in this population. This is a literature review, a bibliometric study, carried out through the *U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine* and *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via PubMed, and the *Virtual Health Library* as sources of textual searches, selecting articles from June to August 2022, analyzed using simple descriptive statistics and the *Microsoft Office Excel* ® tool, version 2019. Among the 41 articles analyzed, 36 (87.8%) discuss leukemia specifically and only 5 (12, 2%) address solid tumors, with 2 focusing on breast cancer. Regarding the level of evidence of publications, 17 articles present Level I (41%), 3 articles Level II (7%), 16 articles Level III (39%) and 5 articles Level IV (12%). And regarding the geographical distributions of the journals analyzed, the largest concentration was in the United States, totaling 20

(49%) articles produced, followed by the United Kingdom with 11 publications (26%) and Switzerland with 3 publications (7%). Finally, it is considered that hematological cancers are more prevalent in children with Down Syndrome and manifest themselves in a unique way when compared to children in the general population. There is a consensus among studies, including epidemiological research stratified by age, that solid tumors are, in general, very rare in Down Syndrome, although some specific types are more frequent or have a similar incidence to that in the general population.

**KEYWORDS:** Down's Syndrome. Neoplasms. Bibliometrics.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética que pode ser advinda de três anormalidades cromossômicas: trissomia do cromossomo 21, translocação e mosaicismos. Essa alteração do cromossomo acontece na formação do feto, mais detalhadamente no momento da divisão celular, a qual vai caracterizar as características da síndrome. A cada minuto nascem 18 bebês com uma deficiência, sendo a SD a de maior incidência, estando presentes em 91% dos casos. Dentre tantas características, a deficiência intelectual, as disfunções do controle postural, dificuldades na coordenação motora e que os pacientes demoram a se adaptar nos ambientes são constantemente descritas nessa população (SANTANA; CAVALCANTE, 2018).

Pessoas com Síndrome de Down são mais propensas a desenvolver desordens hematopoiéticas com maior propensão em desenvolver cânceres hematológicos, como, por exemplo, a leucemia. Estudos apontam um risco de 10 a 20 vezes maior de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) e Leucemia Mieloide Aguda (LMA) em crianças com Síndrome de Down quando comparadas às crianças sem a síndrome. Em contrapartida, os tumores sólidos têm menor incidência nessa população e o carcinoma também apresenta menor risco. Acredita-se que a trissomia seja um fator de predisposição ao câncer hematológico, já que muitas dessas crianças já nascem com uma leucemia transitória, ou doença transitória megaloblástica (LYRA; LEITE, 2019).

Nesse sentido, surgiu a seguinte questão de pesquisa: quais os cânceres mais frequentes nos indivíduos com Síndrome de Down? E para responder ao questionamento, delimitou-se como objetivo analisar as produções científicas sobre Síndrome de Down e a associação com doença oncológica e discutir a distribuição dos tipos mais frequentes de câncer por faixa etária e sexo nessa população.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, do tipo estudo bibliométrico, o qual tem por finalidade a medição de índices de produção e disseminação do conhecimento, de forma quantitativa e estatística. Tal método é utilizado para avaliar objetivamente a produção científica e está voltado a qualquer tipo de documento. Atualmente designa também os

processos e mecanismos avançados de busca on-line e técnicas de recuperação da informação para respostas prévias do problema tratado (LUCENA *et al.*, 2018).

A questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PICO (população ou problema, fenômeno de interesse e contexto) e teve como eixo norteador a seguinte questão: quais os cânceres mais frequentes nos indivíduos com Síndrome de Down? Desse modo, conferiu-se “P” Indivíduo com Síndrome de Down, ao “I” Desenvolvimento de câncer “Co” Características epidemiológicas (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Foram utilizadas: U.S. *National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PubMed, e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fontes de buscas textuais. Os critérios de inclusão para seleção das publicações foram: artigos publicados de 2017 a 2022, com textos completos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas inglês, português e/ou espanhol, que se relacionam com o objeto e os objetivos da pesquisa, com aplicação dos descritores controlados correlacionando os sinônimos com o operador booleano “OR” e interligados pelo operador booleano “AND”.

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do sistema DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do sistema MeSH (*Medical Subject Heading*), da plataforma PubMed. Para a realização da busca na BVS, foram utilizados os descritores selecionados do DeCS: Síndrome de Down; Neoplasias; Perfil Epidemiológico, juntamente com todos os termos alternativos disponíveis de cada um. Para a busca no PubMed, foram utilizados os termos MeSH: Down Syndrome; Neoplasms.

Foram excluídos os artigos duplicados, artigos pagos, relatos de experiência, cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros e estudos não relacionados com o escopo ou que não responderam à questão de pesquisa desta revisão. Após essa etapa, foi realizada a leitura atenta dos títulos, palavras-chave e resumos dos artigos encontrados nas bases de dados, avaliando suas adequações dentro dos critérios de inclusão para a pré-seleção dos artigos. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

A extração, organização e a síntese dos dados foram realizadas com auxílio de um instrumento próprio elaborado para essa pesquisa, constituído por: título; base de dados onde o artigo foi indexado; autor; revista; ano de publicação; origem/país; periódico; tipo de estudo/metodologia; objetivos; principais desfechos/resultados; conclusão e o nível de evidência. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2022.

Para a categorização do nível de evidência considerou-se o tipo de estudo e a classificação dos níveis de evidência segundo o *Joanna Briggs Institute (JBI)* (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014).

Para a organização das informações extraídas das publicações e análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples em frequência absoluta e percentual, por meio da ferramenta Microsoft Office Excel ® versão 2019.

## RESULTADOS

A partir das buscas realizadas foram encontrados 31 artigos na BVS e 1918 artigos no PubMed, previamente a aplicação de qualquer tipo de filtro disponível nos sites. Com a aplicação dos filtros: texto completo; idioma português, inglês e espanhol; e intervalo de ano de publicação de 2017 a 2022, passaram a ser 28 e 71 artigos, que, após a análise de cada um, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos da BVS e 40 do PubMed, totalizando 41 artigos ao final, após a retirada dos duplicados. Dentre os 41 artigos, 36 (87,8%) discorrem sobre leucemia especificamente e apenas 5 abordam sobre os tumores sólidos (12,2%), sendo 2 com foco no câncer de mama.

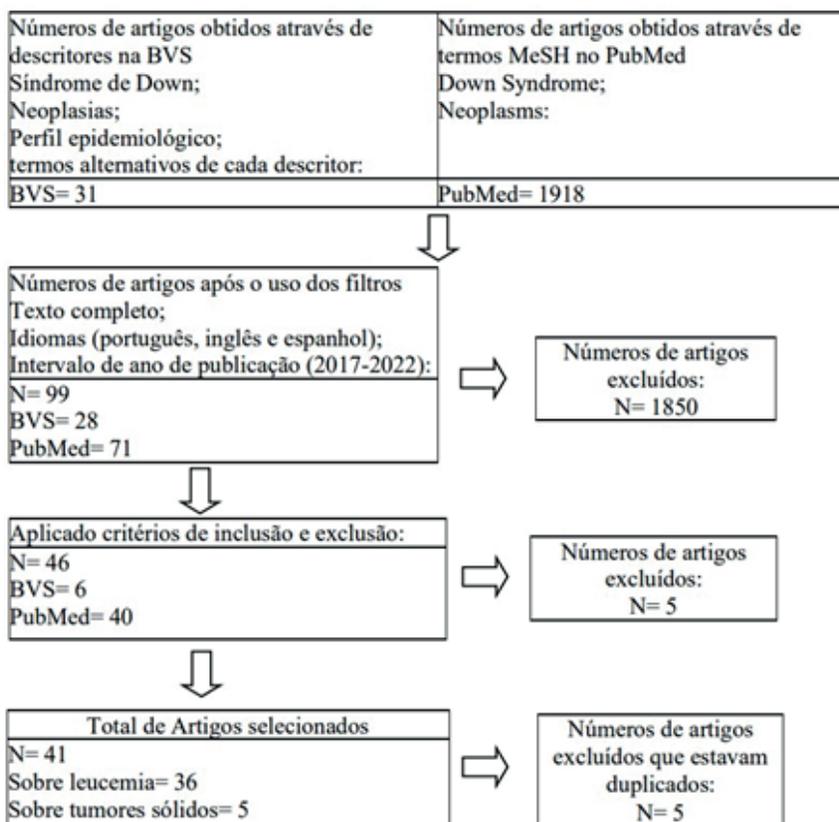


Figura 1 – Fluxograma da estratégia de busca para seleção dos artigos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação ao nível de evidência das publicações, 17 artigos apresentam Nível I (41%), 3 artigos Nível II (7%), 16 artigos Nível III (39%) e 5 artigos Nível IV (12%), além disso, foi possível evidenciar a predominância das publicações nos Estados Unidos totalizando 20 (49%) artigos produzidos, seguidos do Reino Unido com 11 publicações (26%) e Suíça com 3 (7%). Outros países tiveram 1 (2%) publicação cada.

O Gráfico 1 demonstra a distribuição do número de publicações por ano, onde se verifica que dos artigos selecionados, 3 (7%) publicações foram registradas no ano de 2018, 9 (22%) no ano de 2019, 15 (36%) publicações no ano 2020, 10 (24%) no ano de 2021 e 4 (9%) publicações originárias do ano de 2022. Nota-se uma ascendência de publicações sobre o assunto, ainda que pequeno, do ano de 2018 até 2020, com decaimento nos anos de 2021 e 2022, provavelmente causado pela pandemia do Coronavírus (COVID-19), onde a comunidade científica voltou seus esforços com foco e prioridade a entender a doença com demandas urgentes, necessitando de uma rápida evolução científica.



Gráfico 1 – Evolução das publicações por ano

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que o periódico que possui o maior grau de relevância e produz maior número de artigos sobre esse assunto é a leucemia, que publica pesquisas de alta qualidade, revisadas por pares, que cobrem todos os aspectos da pesquisa e tratamento da leucemia e doenças afins, possui uma frequência de 12 edições por ano, a revista é classificada como superior em todo o mundo nas áreas de oncologia e hematologia.

É possível notar um conjunto de autores relevantes nos artigos, destacando Taub, Jeffrey W. com 4 (9,8%) artigos publicados, seguido por Colita, Anca; Crispino, John D.; Hayashi, Yasuhide; Ito, Etsuro; Roberts, Irene; Vyas, Paresh; Walsh, Kyle M. e Wiemels, Joseph L. com 3 (7,4%) artigos publicados.



Gráfico 2 – Autores mais relevantes

Fonte: Elaborado pelos autores.

Pode-se atentar que mediante uma crítica seleção dos artigos, foram escolhidas, em maior quantidade, as revisões de literatura sistemáticas, estudos de característica experimental e as metanálises, tornando nítido que são os mais relevantes para qualquer estudo.

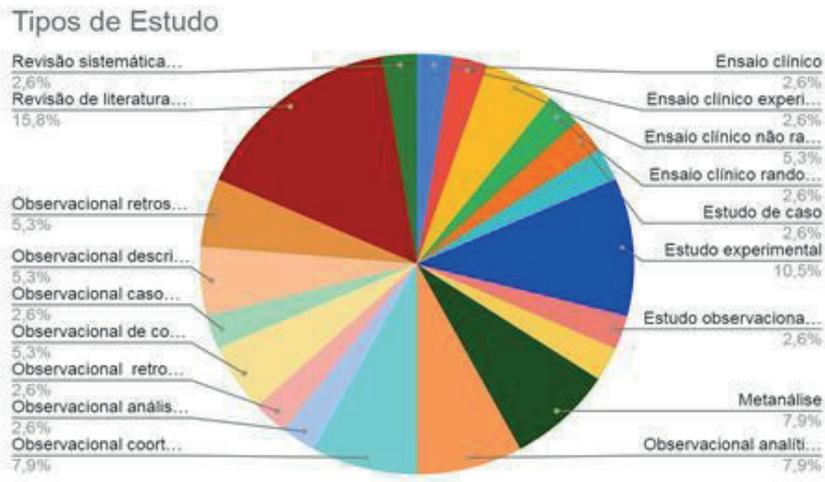


Gráfico 3 – Tipos de estudo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Fazendo a leitura dos artigos selecionados, observou-se que entre os assuntos mais citados estavam abordagem em humanos, Síndrome de Down, crianças, leucemia e leucemia mieloide aguda, confirmando sua associação.



Gráfico 4 – Assuntos abordados

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

As especificidades da SD envolvem dimensões biopsicossociais que devem ser levadas em consideração, principalmente quando associada a uma doença tão complexa como o câncer. Aspectos fisiológicos, genéticos, imunológicos, do desenvolvimento neurológico e psíquico, da autopercepção, comunicação, desenvolvimento e estilo de vida acabam sendo questões singulares que se diferem da população para qual é pensado e estudado o desenvolvimento de doenças, seus tratamentos e programas de rastreamento e prevenção (SOUSA; GARCIA; CARVALHO, 2014).

Ao estudar as características epidemiológicas de pessoas com SD que desenvolveram câncer, fica evidente como o desenvolvimento dessa doença ocorre de maneira diferenciada, mesmo quando comparado a outros grupos populacionais com similaridade nos fatores de risco e proteção, divergindo entre questões como tipos de câncer, incidência, distribuição por faixa etária e processo de descobrimento, resposta a tratamento, remissão e cura (RETHORÉ; ROUËSSÉ; SATGÉ, 2020).

Embora haja, na SD, anormalidades imunobiológicas detectáveis e uma imunodeficiência clínica, os cânceres que são considerados reafirmações dos princípios da imunoterapia, como carcinoma renal, carcinoma de pulmão de pequenas células e melanoma maligno, são menos frequentes nessa população, enquanto na população geral tendem a se desenvolver nas pessoas imunodeprimidas. Isto posto, as pessoas com SD parecem estar protegidas de alguma maneira contra vários tipos de câncer, indo contra a

teoria da vigilância imunológica, podendo indicar um potencial papel supressor de tumor na trissomia 21 em malignidades não hematológicas (SATGÉ; SEIDEL, 2018).

Há hipóteses que apontam para um possível aumento na expressão de genes supressores de tumor impulsionados pela trissomia, principalmente aqueles que levam a inibição da angiogênese. Também foi falado sobre a possibilidade de ir além da inibição angiogênica e que envolveria múltiplos mecanismos que contribuiriam para a redução da mortalidade por câncer. Além disso, outras hipóteses indicam um possível papel supressor tumoral das células estromais, pois, especificamente, foi observado que nas leucemias e nos cânceres testiculares, com incidência mais elevada em indivíduos com SD, têm carência ou possuem estroma pouco desenvolvido (GALAT *et al.*, 2020).

Nas mulheres com SD, o câncer de mama é descrito como raro, chegando a ser de 10 a 12 vezes menos frequente do que na população geral, onde afeta cerca de uma a cada oito mulheres. Apesar de possuírem diversos fatores de risco em comum com o grupo geral de mulheres com deficiência intelectual, como o sobrepeso e obesidade, sedentarismo e taxas muito baixas de gravidez e amamentação, nessas mulheres o câncer de mama não é menos frequente. Há mais de 40 anos se sabe sobre as taxas reduzidas de câncer de mama em mulheres com SD e tem sido amplamente confirmado por estudos epidemiológicos de incidência e mortalidade, mesmo assim ainda não se sabe as razões exatas para que isso aconteça e não há diretrizes estabelecidas para essa população (ALAGOZ *et al.*, 2019; MÉGARBANÉ *et al.*, 2020; RETHORÉ; ROUËSSÉ; SATGÉ, 2020).

Assim sendo, os profissionais de saúde consequentemente se guiam pelas mesmas diretrizes de rastreamento de câncer desenvolvidas para mulheres sem a síndrome, provavelmente não sendo o ideal no que se refere a relação dano/benefício. Logo, é importante a avaliação apropriada das recomendações e benefícios do rastreamento a longo prazo nessa população, levando em consideração a redução da mortalidade, anos de vida ganhos e possíveis danos, incluindo falso-positivos e biópsias com resultados benignos (ALAGOZ *et al.*, 2019).

Um estudo sobre benefícios e malefícios do rastreamento mamográfico para mulheres com SD constatou que o rastreamento atual para essas mulheres não é tão favorável quanto para as mulheres da população geral com risco médio de desenvolver câncer. Isso significa que as diretrizes atuais de rastreamento de câncer de mama, pensadas de maneira generalista, não são adequadas para essa população. Analisando as estratégias de rastreamento de mamografias comumente usadas, foi atestado que nenhum dos modelos de rastreamento alcançaria uma relação ideal favorável de danos/benefícios, mesmo supondo que as mulheres com SD tenham um risco de câncer de mama maior do que os níveis observados (ALAGOZ *et al.*, 2019).

A falta de estudos sobre o impacto do rastreamento ao longo da vida dessas pessoas impede comparações diretas com outros artigos. Porém, em um estudo realizado nos Estados Unidos no maior centro médico específico para adultos com SD, foram

analisados 993 relatórios de mamografia, onde foi constatado apenas dois casos de câncer de mama. Nenhuma das duas mulheres teve câncer de mama invasivo, recorrência do câncer ou metástases, apesar de ambas não terem aderido totalmente às recomendações de tratamento. Além disso, esse estudo também concluiu que, com o rastreamento mamográfico não adequado a essas mulheres, os danos superam potencialmente os benefícios, já que implica a exposição à radiação e potenciais impactos psicológicos negativos quando submetidas a exames dolorosos e desconfortáveis (CHICOINE *et al.*, 2015; ALAGOZ *et al.*, 2019).

A leucemia na SD se manifesta de forma singular quando comparada com as crianças da população geral. Crianças com SD tem o risco de desenvolver Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) elevado em torno de 20 vezes, Leucemia Mieloide Aguda (LMA) de 150 a 500 vezes e Leucemia Megacarioblástica Aguda (LMCA) de 100 a 500 vezes. Devido as diversas particularidades dessas leucemias quando associadas a SD, a literatura se refere a elas como se fossem leucemias diferentes as das encontradas na população geral, nomeando-as da seguinte forma: Leucemia Linfoblástica Aguda da Síndrome de Down (LLA-SD), Leucemia Mieloide Aguda da Síndrome de Down (LMA-SD) e Leucemia Megacarioblástica da Síndrome de Down (LMCA-SD) (MURPHY *et al.*, 2019; LALONDE *et al.*, 2021; EVANS; DEGREGORI, 2022).

A LMCA é um subtipo raro de LMA e na SD possui um curso clínico único evidenciado exclusivamente nessas crianças, a LMCA-SD é precedida por um estado pré-leucêmico conhecido como Mielopoiese Anormal Transitória (MAT) ou Desordem Mieloproliferativa Transitória (DMT), que pode se manifestar clinicamente ou ser silenciosa. Geralmente, a MAT se resolve espontaneamente nas primeiras semanas ou meses de vida, mas 10% a 20% desenvolvem LMCA-SD dentro de 5 anos causada por um acúmulo de mutações genéticas cooperantes adicionais. A MAT acontece exclusivamente na SD e é desencadeada por mutações adquiridas fetalmente no gene GATA1 (GARNETT; CRUZ HERNANDEZ; VYAS, 2020; LALONDE *et al.*, 2021; ARKOUN *et al.*, 2022).

Resumidamente, o desenvolvimento da LMCA-SD pode ser explicado por 3 estágios subsequentes: (1º) a trissomia constitutiva do cromossomo 21 induz a hematopoiese fetal anormal; (2º) ocorre mutação no gene GATA1 ainda durante a vida fetal, resultando em um estado pré-leucêmico, a MAT; (3º) mutações somáticas adicionais após o nascimento transformam clones pré-leucêmicos da MAT em LMCA-SD (GARNETT; CRUZ HERNANDEZ; VYAS, 2020). Quase todas as mutações adquiridas na LMA-SD também podem ser eventualmente encontradas em crianças sem SD com neoplasias hematopoiéticas, porém o padrão de mutações é exclusivo da síndrome e difere da LMA evidenciada nas crianças da população geral (BIRGER; SHILOH; IZRAELI, 2019).

Assim como na LMA-SD, na LLA-SD também incide alterações genéticas incomuns, sugerindo a possibilidade de haver características biológicas distintas comparadas a LLA e LMA não relacionada a SD. Muito se especula sobre o protagonismo da trissomia do

21 em gerar essas singularidades, mas os mecanismos exatos que predispõem a LLA permanecem desconhecidos (KUBOTA *et al.*, 2019).

Uma teoria gira em torno do estresse oxidativo, que aumenta a produção de Espécies Reativas de Oxigênio (EROs). O estresse oxidativo pode causar danos ao DNA e com isso gerar mutações se não houver um reparo efetivo. EROs foram evidenciadas em quase todos os tipos de câncer e a hipótese levantada é de que seja um importante fator determinante para o desenvolvimento tumoral. Deficiências no funcionamento mitocondrial podem causar o aumento da produção de EROs, o que é notado em indivíduos com SD, diversos genes envolvidos na função mitocondrial estão localizados no cromossomo 21 e são superexpressos nessas pessoas. Além disso, deficiência no reparo de danos ao DNA é algo também observado em células fetais na SD, explicando o aumento da mutagênese e da diversidade fenotípica, predispondo à oncogene (HASAART *et al.*, 2020).

Divergindo da LMA-SD, que apresenta dados relacionados a tratamento melhores do que crianças sem a síndrome, na LLA-SD foi evidenciado uma sensibilidade aumentada a terapia antineoplásica sistêmica com metotrexato em todas as essas crianças, com maior incidência de complicações relacionadas à toxicidade, infecção e morbimortalidade relacionadas ao tratamento, necessitando reduções de dose, levando a uma maior taxa de recaídas (MATLOUB *et al.*, 2019; LAURENT; KOTECHA; MALINGE, 2020; CHOI; YOO, 2022).

Visto isso, o tratamento com metotrexato em pacientes com LLA-SD pode ser desafiador, pois há dificuldade de se encontrar um equilíbrio de doses no tratamento, por ser altamente tóxico a longo prazo, podendo levar a complicações, como: mucosite e estomatite graves, infecções, sepse, supressão da medula óssea, complicações pulmonares, toxicidade hepática, renal e neurológica, resultando muitas vezes na suspensão do tratamento ou redução da dose da quimioterapia, levando a um pior prognóstico (KROLL *et al.*, 2020; GOLDSBY *et al.*, 2018).

O câncer de testículo se apresenta principalmente dos 15 aos 45 anos, podendo se manifestar por dor, alteração no volume e aspecto testicular, aparecimento de nódulos e linfonodos palpáveis. Há relatos de boa resposta ao tratamento quando descoberto em estágio inicial. Visto isso, sabendo da predisposição elevada do câncer, do déficit cognitivo e da possível redução das habilidades motoras e sensoriais características da síndrome, o ideal seria a criação de uma diretriz própria de rastreamento para a SD, com exame clínico regular e exames de imagem quando necessário (RETHORÉ; ROUËSSÉ; SATGÉ, 2020).

O autoexame pode ser ensinado e realizado por homens com deficiência intelectual, mas suas limitações podem dificultar que descubram um nódulo suspeito. Por isso, há um consenso geral a favor de que o exame clínico dos testículos seja realizado por profissional de saúde e orquípexia (ou orquidopexia?) em pacientes com testículos ectópicos. Um grupo da Holanda sugeriu recentemente a realização anual do exame de ultrassom dos testículos, mesmo na ausência de fatores de risco como criptorquidia ou microlitíase, que são mais comuns em meninos com SD (GOEDE *et al.*, 2012). Diferente da leucemia, sobre os outros tipos de câncer com maior incidência mencionados, há poucos dados aprofundados na literatura.

## CONCLUSÃO

Os cânceres hematológicos são inegavelmente mais prevalentes em crianças com SD e se manifestam de forma singular, quando comparada com as crianças da população geral. Tumores sólidos são significativamente menos frequentes, com destaque para a notável baixa incidência do câncer de mama e exceção do câncer de testículo, que ocorre até 10 vezes mais. Paradoxalmente, as pessoas com SD possuem diversos fatores de risco congênitos para o desenvolvimento de câncer. Porém, a incidência de tumores sólidos em adultos é no máximo a metade da de pessoas com deficiência intelectual, onde a incidência se assemelha à da população geral.

É um consenso entre os estudos, incluindo pesquisas epidemiológicas estratificadas por idade, que os tumores sólidos são bem raros na SD, apesar de alguns tipos específicos serem mais frequentes ou de incidência similar à da população geral. Alguns órgãos são mais acometidos do que outros devido a mecanismos de proteção ou de maior exposição que ainda não foram amplamente estudados. Além disso, também foi observada uma resposta diferenciada aos tratamentos convencionais, mais especificamente se tratando da terapia antineoplásica sistêmica com metotrexato na LLA-SD, onde todos os indivíduos com SD apresentam sensibilidade aumentada.

Visto isso, é evidente e incontestável a necessidade de mais estudos voltados a essa temática a fim de entender melhor os mecanismos exatos que impulsionam o desenvolvimento do câncer na SD, sua progressão e resposta às intervenções e terapias medicamentosas, para que novos e mais adequados modelos de rastreamento e tratamento possam ser desenvolvidos e bem direcionados a essas pessoas.

Pretende-se com esse estudo alertar e difundir informações para graduandos de enfermagem, enfermeiros, profissionais da saúde e interessados sobre SD e câncer, além de convidar os leitores a uma reflexão, que incentive o poder público e organizações nacionais a investirem em pesquisas, implementação de políticas públicas e diretrizes direcionadas aos rastreamentos e tratamentos de pessoas com SD e outros grupos que tenham características singulares.

## REFERÊNCIAS

ALAGOZ, Oguzhan; HAJJAR, Ali; CHOOTIPONGCHAIVAT, Sarocha; VAN RAVESTEYN, Nicolien T. YEH, Jennifer M.; ERGUN, Mehmet Ali *et al.* Benefits and harms of mammography screening for women with Down Syndrome: a collaborative modeling study. **Journal of General Internal Medicine**, Secaucus, v. 34, n. 11, p. 2374-2381, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05182-5>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-019-05182-5>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ARKOUN, Brahim; ROBERT, Elie; BOUDIA, Fabien; MAZZI, Stefania; DUFOUR, Virginie; SIRET, Aurélie *et al.* Stepwise GATA1 and SMC3 mutations alter megakaryocyte differentiation in a Down syndrome leukemia model. **The Journal of Clinical Investigation**, Ann Arbor, v. 132, n. 14, p. e156290, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1172/JCI156290>. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/156290>. Acesso em: 17 jul. 2022.

BIRGER, Yehudit; SHILOH, Ruth; IZRAELI, Shai. Mechanisms of leukemia evolution: lessons from a congenital syndrome. **Cancer Cell**, Cambridge, v. 36, n. 2, p. 115-117, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2019.07.004>. Disponível em: [https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108\(19\)30331-9](https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108(19)30331-9). Acesso em: 17 jul. 2022.

CHICOINE, Brian; ROTH, Melody; CHICOINE, Laura; SULO, Suela Breast cancer screening for women with Down Syndrome: lessons learned. **Intellectual and Developmental Disabilities**, Washington, v. 53, n. 2, p. 91-99, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1352/1934-9556-53.2.91>. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/idd/article/53/2/91/150/Breast-Cancer-Screening-for-Women-With-Down>. Acesso em: 3 ago. 2022.

CHOI, Young Bae; YOO, Keon Hee. Epidemiology of acute leukemia among children with Down Syndrome in Korea. **Cancer Research and Treatment**, Seoul, v. 54, n. 2, p. 572-578, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4143/crt.2021.368>. Disponível em: <https://www.e-crt.org/journal/view.php?doi=10.4143/crt.2021.368>. Acesso em: 17 jul. 2022.

EVANS, Edward J.; DEGREGORI, James. Dissecting stepwise mutational impairment of megakaryopoiesis in a model of Down Syndrome-associated leukemia. **The Journal of Clinical Investigation**, Ann Arbor, v. 132, n. 14, p. e161659, 2022. Disponível em: <https://www.jci.org/articles/view/161659>. Acesso em: 17 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1172/jci161659>.

GALAT, Yekaterina; PEREPITCHKA, Mariana; ELCHEVA, Irina; IANNACCONI, Stephen; IANNACCONI, Philip M.; GALAT, Vasily. iPSC-derived progenitor stromal cells provide new insights into aberrant musculoskeletal development and resistance to cancer in down syndrome. **Scientific Reports**, London, v. 10, n. 1, p. 13252, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-69418-9>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-69418-9>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Disponível em: [http://www.iec.pa.gov.br/template\\_doi\\_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200017&scielo=S2237-96222015000200335](http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200017&scielo=S2237-96222015000200335). Acesso em: 15 fev. 2022.

GARNETT, Catherine; CRUZ HERNANDEZ, David; VYAS, Paresh. GATA1 and cooperating mutations in myeloid leukaemia of Down Syndrome. **International Union of Biochemistry and Molecular Biology Life**, London, v. 72, n. 1, p. 119-130, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/iub.2197>. Disponível em: <https://iubmb.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/iub.2197>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GOEDE, Joery; WEIJERMAN, Michael E.; BROERS, Chantal J. M.; de WINTER, J. P.; VAN DER VOORT-DOEDENS, Laszla. M.; HACK, Wilfried W. M. Testicular volume and testicular microlithiasis in boys with Down Syndrome. **The Journal of Urology**, Baltimore, v. 187, n. 3, p. 1012-1017, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.10.167>. Disponível em: <http://www.jurology.com/doi/10.1016/j.juro.2011.10.167>. Acesso em: 3 ago. 2022.

GOLDSBY, Robert E.; STRATTON, Kayla L; RABER, Shannon; ABLIN, Arthur; STRONG, Louise C; OEFFINGER, Kevin *et al.* Long-term sequelae in survivors of childhood leukemia with Down Syndrome: a childhood cancer survivor study report. **Cancer**, New York, v. 124, n. 3, p. 617-625, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.31065>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.31065>. Acesso em: 17 jul. 2022.

HASAART, Karlijn A. L.; MANDERS, Freek; VAN DER HOORN, Marie-Louise; VERHEUL, Mark; POPLONSKI, Tomasz; KUIJK, Ewart *et al.* Mutation accumulation and developmental lineages in normal and Down Syndrome human fetal haematopoiesis. **Scientific Reports**, London, v. 10, n. 1, p. 12991, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-69822-1>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-69822-1>. Acesso em: 17 jul. 2022.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBI levels of evidence**. South Australia: JBI, [2014]. Disponível em: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-ofevidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-ofevidence_2014_0.pdf). Acesso em: 5 set. 2022.

KROLL, Mirko; M, KAUPAT-BLECKMANN, Kirsten; MÖRICKEL, Anja; ALTENL, Julia; SCHEWEL, Denis M.; STANULLAL, Martin *et al.* Methotrexate-associated toxicity in children with Down syndrome and acute lymphoblastic leukemia during consolidation therapy with high dose methotrexate according to ALL-BFM treatment regimen. **Haematologica**, Pavia, v. 105, n. 4, p. 1013-1020, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3324/haematol.2019.224774>. Disponível em: <https://haematologica.org/article/view/9336>. Acesso em: 17 jul. 2022.

KUBOTA, Yasuo; URYU, Kumiko; ITO, Tatsuya; SEKI, Masafumi; KAWAI, Tomoko; ISOBE Tomoya *et al.* Integrated genetic and epigenetic analysis revealed heterogeneity of acute lymphoblastic leukemia in Down Syndrome. **Cancer Science**, Tokyo, v. 110, n. 10, p. 3358-3367, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/cas.14160>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cas.14160>. Acesso em: 17 jul. 2022.

LALONDE, Emilie; RENTAS, Stefan; WERTHEIM, Gerald; CAO, Kajia; SURREY, Lea F.; LIN, Fumin *et al.* Clinical impact of genomic characterization of 15 patients with acute megakaryoblastic leukemia-related malignancies. **Cold Spring Harbor Molecular Case Studies**, Cold Spring Harbor, v. 7, n. 2, p. a005975, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1101/mcs.a005975>. Disponível em: <http://molecularcasestudies.cshlp.org/content/7/2/a005975>. Acesso em: 17 jul. 2022.

LAURENT, Anouchka P.; KOTECHEA, Rishi S.; MALINGE, Sébastien. Gain of chromosome 21 in hematological malignancies: lessons from studying leukemia in children with Down Syndrome. **Leukemia**, Baltimore, v. 34, n. 8, p. 1984-1999, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41375-020-0854-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41375-020-0854-5>. Acesso em: 17 jul. 2022.

LUCENA, Pablo Leonid Carneiro; COSTA, Solange Fátima Geraldo; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega; COSTA, Brunna Hellen Saraiva. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, p. e03354, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029103354>. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjreeusp/a/TPrSGxYJYF8xYX9M3WDVwLt/?lang=pt>. Acesso em: 5 set 2022

LYRA, Yuri Carvalho; LEITE, Juliana Brovini. Associação entre leucemia e Síndrome de Down: revisão sistemática. **Revista Saber Digital**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 78-91, 2019. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/795/582>. Acesso em: 1 fev. 2022.

MATLOUB, Yousif; RABIN, Karen R.; JI, Lingyum; DEVIDAS, Meenakshi; HITZLER, Johann; XU, Xinxin *et al.* Excellent long-term survival of children with Down syndrome and standard-risk ALL: a report from the Children's Oncology Group. **Blood Advances**, Washington, v. 3, n. 11, p. 1647-1656, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019032094>. Disponível em: <https://ashpublications.org/bloodadvances/article/3/11/1647/246666/Excellent-long-term-survival-of-children-with-Down>. Acesso em: 17 jul. 2022.

MÉGARBANÉ, André; PIQUEMAL, David; REBILLAT, Anne-Sophie; STORA, Samantha; PIERRAT, Fabien; BRUNO, Roman *et al.* Transcriptomic study in women with trisomy 21 identifies a possible role of the GTPases of the immunity-associated proteins (GIMAP) in the protection of breast cancer. **Scientific Reports**, London, v. 10, n. 1, p. 9447, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-020-66469-w>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-66469-w>. Acesso em: 17 jul. 2022.

MURPHY, Brianna R; ROTH, Michael; KOLB, E. Anders; ALONZO, Todd; GERBING, Robert; WELLS, Robert J. Development of acute lymphoblastic leukemia following treatment for acute myeloid leukemia in children with Down syndrome: a case report and retrospective review of Children's Oncology Group acute myeloid leukemia trials. **Pediatric Blood & Cancer**, Hoboken, v. 66, n. 8, p. e27700, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.27700>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.27700>. Acesso em: 17 jul. 2022.

RETHORÉ, Marie-Odile; ROUËSSÉ, Jacques; SATGÉ, Daniel. Cancer screening in adults with down syndrome, a proposal. **European Journal of Medical Genetics**, Amsterdam, v. 63, n. 4, p. 103783, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2019.103783>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S176972121930401X>. Acesso em: 7 fev. 2022.

SANTANA, Nayara Xavier; CAVALCANTE, Jordano. Conceito neuroevolutivo em pacientes com Síndrome de Down: revisão integrativa. **Revista Salusvita**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 1009-1018, 2018. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n4\\_2018/salusvita\\_v37\\_n4\\_2018\\_art\\_15.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n4_2018/salusvita_v37_n4_2018_art_15.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/lrae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SATGÉ, Daniel; SEIDEL, Markus G. The pattern of malignancies in Down Syndrome and its potential context with the immune system. **Frontiers in Immunology**, Lausanne, v. 9, p. 1-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.03058>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2018.03058/full>. Acesso em: 1 fev. 2022.

SOUSA, Fernanda Caroline Borba de; GARCIA, Jhessica Lima; CARVALHO, Karla Cristina Naves de. Aspectos psicossociais da Síndrome de Down. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 2, n. 1, p. 1, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/890>. Acesso em: 1 set. 2022.

# EXENTERAÇÃO PÉLVICA EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Danielle Aparecida da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-6226-7865>

### **Rosa Inês Resende**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009=0009-1991-0366>

### **Juarez de Jesus Carmo Júnior**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro. Mestre em enfermagem; Professor convidado Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-0775-3075>

### **Camila Drumond Muzi**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira e médica clínica geral. Doutora em Saúde Pública; Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5567-0437>

### **Thais Falcão Pereira Frias**

Doutora em educação. Enfermeira Central de Material e Esterilização Instituto Nacional de Câncer- INCA - Unidade 2. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5592-0643>

### **Vivian Cristina Gama Souza Lima**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde; Enfermeira rotina da unidade de tratamento intensivo; Unidade II; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7249-7683>

### **Silvia Marques Lopes**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira Centro Cirúrgico do INCA - Unidade II. Pós-graduação nos moldes de Residência em Enfermagem Clínica e Cirúrgica Geral - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5045-4789>

### **Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira líder do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização do INCA - Unidade II; Especialista em CME e RPA, Doutoranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5692-0699>

## Raquelaine Aparecida Padilha

Especialista em Oncologia pela modalidade de Residência Multiprofissional - Liga Paranaense de Combate ao Câncer - Hospital Erasto Gertner Curitiba/Paraná; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4391-4964>

## Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva,Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO: Introdução:** O câncer ginecológico é a quarta neoplasia que mais leva ao óbito a mulher e o terceiro que mais acomete a população feminina brasileira, o mais comum é o câncer do colo do útero ou câncer cervical. **Objetivo:** identificar na literatura os cuidados de enfermagem que devem ser aplicados a pacientes submetidas a exenteração pélvica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram três categorias, a saber: repercussões psicossociais e emocionais; indicações, complicações e cuidados de enfermagem relacionadas à exenteração pélvica. **Conclusão:** O presente trabalho permitiu observar que o processo de trabalho do enfermeiro é imprescindível para a sistematização dos cuidados a paciente que sofreu a exenteração pélvica. Esse cuidado se dá levando em conta a avaliação, o diagnóstico, o planejamento e a execução das ações traçadas com enfoque na educação em saúde contínua a fim de proporcionar uma qualidade de vida com promoção da saúde e manutenção da integridade física e psicológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exenteração Pélvica; Neoplasias dos Genitais Femininos; Procedimentos cirúrgicos em ginecologia; Qualidade de vida; Sexualidade.

## PELVIC EXENTERATION IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER

**ABSTRACT: Introduction:** Gynecological cancer is the fourth neoplasm that most leads to death in women and the third that most affects the Brazilian female population, the most common being cervical cancer or cervical cancer. **Objective:** to identify in the literature the nursing care that should be applied to patients undergoing pelvic exenteration. **Methodology:** This is an integrative literature review. **Results:** From the data analysis, three categories emerged, namely: psychosocial and emotional repercussions; indications, complications and nursing care related to pelvic exenteration. **Conclusion:** The present work allowed us to observe that the nurses' work process is essential for the systematization of care for patients who have suffered pelvic exenteration. This care takes into account the evaluation, diagnosis, planning and execution of actions outlined with a focus on continuous health education in order to provide a quality of life with health promotion and maintenance of physical and psychological integrity.

**KEYWORDS:** Pelvic Exenteration; Neoplasms of the Female Genitals; Surgical procedures in gynecology; Quality of life; Sexuality.

## INTRODUÇÃO

Segundo Huff e Castro (2011) o câncer ginecológico é uma das neoplasias que pode atingir a mulher. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) referindo-se à estimativa para cada ano do triênio de 2020-2022 apontava para o surgimento em torno 625 mil novos casos de neoplasia, sendo 16 mil cânceres do colo do útero (INCA, 2019).

De acordo com INCA (2021), o câncer ginecológico é a quarta neoplasia que mais leva ao óbito a mulher e o terceiro que mais acomete a população feminina brasileira, o mais comum é o câncer do colo do útero ou câncer cervical. Esse câncer ginecológico abrange uma extensa área ou diversos órgãos do aparelho reprodutor quando acomete a mulher. Trata-se de um problema de saúde pública no Brasil, pois tem um alto índice de morbimortalidade e inicia numa faixa etária de mulheres jovens no período reprodutivo, além de ter maior risco de ocorrer no grupo etário entre 45 e 49 anos (HUFF, CASTRO; 2011).

Quando detectado precocemente pode levar a mulher a um tratamento com bons prognósticos, e a prevenção para tais doenças ainda é a estratégia usada para fins de diagnóstico precoce. No Brasil é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) o exame citopatológico, este exame é que irá detectar o câncer de colo do útero (HUFF, CASTRO; 2011).

Destaca-se que os fatores de riscos associados ao câncer ginecológico são: o Papiloma vírus Humano (HPV), tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais e histórico familiar de câncer (INCA, 2019).

Ainda de acordo com Huff e Castro (2011) a mulher pode fazer em casa diariamente um auto exame, não somente das mamas, como também fazer pequenos toques na sua genitália para detectar alterações que podem ou não apresentar dor, ao mesmo tempo essa seria uma forma de conhecer o seu corpo e observar alguma anomalia, porém, mesmo havendo algum achado diferente nem todas as mulheres procuram uma assistência de saúde ao menor sinal ou sintoma estranho no seu corpo, com receio de uma resposta negativa, vergonha ou por desconhecer que pode colocar a sua vida e saúde em risco, ao negligenciar tal fato/descoberta.

Exenteração Pélvica (EP) é uma cirurgia multivisceral que inclui a retirada dos órgãos pélvicos, todo o aparelho reprodutor feminino, os ureteres distais, bexiga e o reto sigmoide. A classificação da EP é dividida em anterior, posterior e total. Na exenteração anterior é realizada a ressecção dos órgãos genitais femininos em monobloco com o trato urinário inferior (bexiga e uretra). Na posterior, ocorre a ressecção dos órgãos genitais femininos em conjunto com o retossigmoide, com duas subdivisões: supraelevadora ou infraelevadora, para preservar o aparelho esfinteriano. A conservação do assoalho pélvico na exenteração supraelevadora possibilita a anastomose término-terminal. Em contrapartida, a exenteração total é a realização conjunta das exenterações anterior e posterior (VIEIRA, et al; 2008).

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se diante da importância do tema que apresenta pouco destaque e escassez de artigos produzidos pela enfermagem, sendo assim inevitável o emprego de outros autores para o embasamento da discussão (PIMENTEL et al; 2020; HAAS, et al 2017), além de permitir ao profissional da Enfermagem e outros profissionais da saúde conhecerem os danos provocados às pacientes que venham a ser submetidas à EP, como também usar a empatia ao tratar dessas pacientes e suas respectivas famílias.

A motivação surgiu após uma aula sobre câncer ginecológico, onde foram abordados procedimentos cirúrgicos em ginecologia, e o procedimento que mais impactou foi a EP, até então desconhecida para a maioria dos alunos. Nessa esteira, a relevância da pesquisa consiste na importância do aumento do conhecimento dos enfermeiros sobre a EP feminina, proporcionando reflexão sobre a necessidade de desenvolver maior sensibilidade com as subjetividades dessa cirurgia.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, optou-se como objeto de estudo a exenteração pélvica. E como problema de pesquisa aponta-se a seguinte questão: Como os enfermeiros podem ajudar a reduzir os danos oriundos da realização de uma Exenteração Pélvica na paciente?

Para responder à questão suscitada traçou-se como objetivo identificar na literatura os cuidados de enfermagem que devem ser aplicados a pacientes submetidas a exenteração pélvica. Como contribuição, este estudo trará subsídios para a elaboração de um plano de cuidados específico para as pacientes acometidas de câncer ginecológico e submetidas à EP, de uma forma ética e humanizada.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Evolução da Exenteração Pélvica

Em 1948, Alexandre Brunschwig retratou que a técnica da EP é uma ressecção extensa em monobloco para tratar pacientes com neoplasia pélvica, com um alto grau de morbimortalidade. Ressalta-se que antes na década de 1940 o procedimento cirúrgico EP era visto como sendo muito radical (COSTA et al; 2008).

Durante anos foram realizadas diversas técnicas de reconstrução, como por exemplo, Brunschwig utilizava a técnica uretrossigmoidostomia cutâneo terminal, um procedimento pouco usado e, a princípio, visto como paliativo, porém apresentou um índice de grau elevado de morbimortalidade pós-operatório e havia restrições (COSTA et al; 2008).

Huff e Catro relataram que na EP ocorre a retirada da bexiga urinária, uretra, vagina, cérvix, útero, tubas uterinas, ovários, reto, ânus, e em alguns casos, a vulva. A EP é recomendada em 78% dos casos das neoplasias primária avançada de colo uterino ou recidiva (HAAS, 2017). Segundo Pimentel et al (2020), a EP é indicada como última opção de tratamento para os tumores ginecológicos, retais e urológicos.

No entanto, a tecnologia avançada proporcionou melhora na reconstrução urinária, que no passado indicava um grau alto de morbidade. Em 1950, Bricker reproduziu uma nova técnica de reconstrução urinária, a ureteroileostomia cutânea, que utiliza um segmento ileal para a reconstrução, essa técnica apresentou uma diminuição nas infecções da ureterossigmoidostomia e nas disfunções metabólicas (SIGNORINI et al; 2014).

A cirurgia descrita por Alexandre Brunschwig, ao longo dos anos, foi sendo aperfeiçoada, além disso, melhorou a sobrevida do paciente. A taxa de sobrevida das pacientes submetidas ao procedimento é 42% em cinco anos (HUFF; CATRO, 2011). Pimentel et al (2020), alerta que no período de cinco anos a taxa varia de 30 a 70%, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a paciente. Huff e Castro (2011), descreveram que a taxa varia de acordo com o tipo de exenteração posterior, na exenteração total a sobrevida é de 20 a 46%, já na exenteração anterior é de 33 a 66%.

Segundo, Pimentel et al (2020), a terapêutica do tratamento a seguir tem como princípio: o diagnóstico, o estadiamento e o prognóstico da doença relacionado em parâmetro de avaliação correlacionados ao tamanho, tipo e localização do tumor pélvico.

Essa cirurgia é vista como um tratamento curativo ou conservador que tem muitos significados na vida da mulher que é submetida a ela, além de alterar a aparência física, tem outros aspectos que são extremamente influenciadores na vida da mulher após a cirurgia como: a auto estima, o psicológico, a sensualidade, o social, familiar e o cotidiano da sua vida. A avaliação da qualidade de vida da paciente é importante para que o médico, enfermeiro e demais profissionais envolvidos no atendimento a essa paciente elabore um plano de tratamento mais adequado, mesmo assim as experiências vividas pela mulher com a sua imagem corporal e no seu psicológico, não são bem retratadas (PIMENTEL et al; 2020).

## **Complicações da exenteração pélvica**

Mesmo com os avanços tecnológicos a cirurgia apresenta riscos para a paciente, pode desenvolver sepse, tromboembolismo pulmonar e hemorragias (HUFF, CASTRO; 2011). Estudos demonstram que a fístula e a obstrução urinária são complicações recorrentes da cirurgia. Os sintomas que as pacientes podem desenvolver são complicações urinárias tardias, estenose do meato ureteral cutâneo, estenose da anastomose ureteroileal pós-alça ileal e fístulas urinárias (VIEIRA et al, 2008).

No entanto, Vieira et al (2008, p 26-27) relatam:

[...] Em um estudo de 124 casos tratados ao longo de 23 anos com cinco anos de seguimento, com ênfase nas complicações urinárias pós-exenteração pélvica de cânceres ginecológicos, foi obtida uma taxa de mortalidade pós-operatória de 8% e uma morbidade pós-operatória global ao longo de 12 semanas de 52%, parecendo ser significativamente maior em pacientes irradiadas e após exenteração total [...].

No decorrer dos anos com a tecnologia avançada a cirurgia de EP foi sendo aperfeiçoada. No entanto, o número de mortalidade de pacientes que são submetidos a esse tipo de procedimento se mantém elevada (SIGNORINI et al; 2014).

Devido ao risco eminente de anastomóticas (deiscência ou fístula) e suas complicações, quando há uma irradiação pélvica ou anastomose a menos de 5 cm da borda anal, a indicação da colostomia permanente é considerada. Na exenteração infraelevadora é feita uma ressecção do aparelho esfinteriano, ânus, porção inferior da vagina, vulva e períneo, sendo imperativa a realização de colostomia à Hartman (SIGNORINI et al; 2014).

Além disso, ressalta-se que o choque emocional mais relevante para essa paciente é o uso permanente da ostomia coletora e suas implicações na vida diariamente. Pois, a bolsa de ostomia intensifica a realidade do resultado de uma EP, mostra uma mutilação do corpo feminino exposta sem suas partes essenciais para fazer suas necessidades fisiológicas, ou seja, a sensualidade da paciente tem importância diminuta se for comparar a dificuldade posta para a mulher (HUFF; CASTRO, 2011).

### **Cuidados de enfermagem à paciente após exenteração pélvica**

A notícia do diagnóstico de câncer pode atingir a paciente tanto no aspecto emocional como no psicológico, além de afetar a qualidade de vida e o relacionamento social (HAAS, 2015). As autoras descrevem que exenteração pélvica é um procedimento avassalador que gera danos psicológico na paciente (HUFF; CASTRO, 2011).

O uso da bolsa coletora é indicado na exenteração pélvica posterior, afeta o reto, o útero e a parede posterior da vagina (HASS, 2015). Segundo Huff e Castro (2011), a cirurgia deixa a mulher com uma ostomia definitiva, além disso, a paciente relata dificuldade para adaptar-se à nova rotina.

A bolsa coletora provoca desconforto, alteração na rotina e no convívio social, além de presença de odor e ruídos gerados (HUFF; CASTRO, 2011). Outros problemas relatados pelos autores são alteração no padrão sexual, modificação da estética corporal e cansaço físico (PIMENTEL et al 2020). Para minimizar os danos da ostomia, o enfermeiro orienta o cuidado com a bolsa antes e a após a cirurgia, para empoderar a paciente e favorecer uma melhor aceitação (LINO; JESUS, 2017).

De acordo com Lino e Jesus (2017), é através de um embasamento científico que o enfermeiro irá promover uma assistência sistematizada proporcionando um cuidado de qualidade. Sendo assim, um plano de cuidados de enfermagem eficiente e ao mesmo tempo qualitativo, tem que ser organizado e individual, para tanto, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem, que se faz imprescindível para realizar uma assistência sistematizada, com objetivo de oferecer um cuidado integral, e de forma a atender as necessidades específicas de cada paciente.

A responsabilidade da enfermagem é prestar uma assistência adequada que favoreça a promoção do cuidado específico individualizado, para tal exige-se que a comunicação seja eficaz e padronizada, evitando erros nas anotações das ocorrências diárias, observando e relatando os sinais e sintomas de cada paciente. Nesse sentido, a

equipe direciona a sistematização de enfermagem de forma a promover um cuidado de enfermagem integral garantindo a melhor avaliação clínica do paciente (LINO; JESUS, 2017). Além de uma assistência multidisciplinar que reconheça os efeitos emocionais e psicológicos da exenteração pélvica. (HAAS, 2017).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Este tipo de estudo é feito a partir de pesquisa de referências teóricas já difundidas, em livros, artigos científicos, monografias, dissertação e tese. Tem como finalidade o embasamento teórico, além dos pesquisadores discutirem o tema, conceitos e termos técnicos difundidos no trabalho (PRODANOV; FREITAS; 2013 p.131).

A busca dos dados ocorreu no período de março de 2021 até outubro de 2021, no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos acervos da SCIELO e Google Acadêmico, bem como em revistas científicas pertinentes ao assunto. Os descritores usados para identificar os estudos foram: Exenteração Pélvica; Neoplasias dos genitais femininos; Procedimentos cirúrgicos em ginecologia; Qualidade de vida; Sexualidade; Fatores Emocionais, interligados pelo Operador Booleano AND. A justificativa destes descritores se deu pela preocupação em exteriorizar uma reflexão da temática para a enfermagem poder atuar e minimizar os aspectos psicossociais em uma paciente diagnosticada com câncer ginecológico após saber que terá que submeter a uma EP.

Como critérios de inclusão definiu-se publicações no espaço temporal 2006 a 2020, a fim de identificar o maior número de publicações sobre o tema; artigos completos disponíveis na internet, além de artigos científicos que retratassem a EP no câncer ginecológico e que auxiliassem a responder os objetivos do artigo.

No site de busca da SCIELO, obteve-se 13 artigos, entretanto, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionadas apenas 02 publicações. Na base de dados BVS, ao utilizar exenteração pélvica com o descritor sexualidade não foi selecionado nenhum artigo, por não atender os critérios de inclusão. Ao filtrar os descritores exenteração pélvica e neoplasias dos genitais femininos foram identificados 78 artigos, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 2 artigos.

Na filtragem dos descritores exenteração pélvica e procedimentos cirúrgicos em ginecologia foram apontados 15 artigos, após análise foi identificado um artigo repetido, sendo que nenhum foi selecionado.

Ao analisar os descritores exenteração pélvica e fatores emocionais foram encontrados 5 artigos, entretanto, foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Ao utilizar exenteração pélvica e qualidade de vida foram obtidos 37 artigos, sendo identificado um artigo repetido e ao final da análise nenhum artigo foi selecionado.

De forma a ampliar as buscas utilizou-se o site Google com os mesmos descritores e foram encontradas 328 publicações, e ao utilizar os critérios de inclusão foram selecionados 30 artigos para leitura de títulos e resumos, restando 4 artigos selecionados.

Nessa lógica, ao final restaram 8 artigos a serem analisados no presente estudo.

## RESULTADOS

Na análise dos estudos selecionados os artigos foram sistematizados em categorias temáticas a partir dos princípios da análise de conteúdo temática (MINAYO, 2008). Nesse sentido, emergiram três categorias, a saber: repercussões psicossociais e emocionais; indicações e complicações; e cuidados de enfermagem, todas relacionadas à exenteração pélvica. A categoria “repercussões psicossociais e emocionais” aponta as dificuldades com a ostomia e a aceitação da imagem corporal. A categoria “indicações e complicações” apresenta os efeitos e os riscos da cirurgia. Na última categoria “cuidados de enfermagem”, aborda a assistência de enfermagem no período pós-operatório.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados, com as seguintes variáveis: categoria, ano, títulos, autores e objetivo.

Quadro 1- Identificação dos artigos selecionados para o estudo.

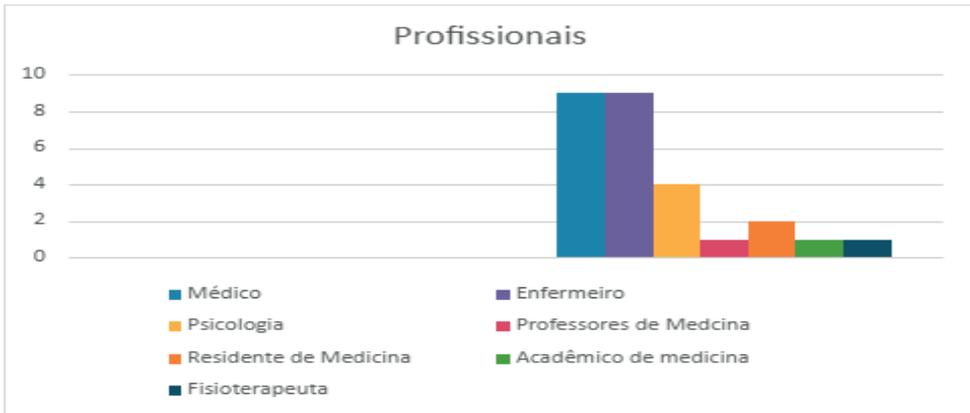
Categoria	Ano	Títulos	Autores	Objetivo
Repercussões psicossociais e emocionais	2020	Repercussões psicossociais pós exenteração pélvica por tumores ginecológicos: revisão de literatura	PIMENTEL Natalia Beatriz Lima, et. al.	Identificar na literatura os aspectos psicossociais envolvidos no pós-operatório de mulheres submetidas à exenteração pélvica.
	2017	Repercussões emocionais da exenteração pélvica feminina: revisão da literatura (2003-2013)	HAAS, Silva Abduch, et al.	Realizar uma revisão sistemática da literatura, com foco nos artigos científicos publicados nas últimas décadas (2003-2013) sobre as repercussões emocionais da Ep para mulheres.
	2015	Aspectos psicológicos de mulheres com câncer indicadas à cirurgia de exenteração pélvica	HAAS, Silva Abduch.	Avaliar sinais de depressão (incluindo ideação suicida) e ansiedade em mulheres com câncer encaminhadas à cirurgia de Exenteração Pélvica (EP) e identificar as suas percepções e sentimentos frente à cirurgia.
	2011	Repercussões emocionais do câncer ginecológico e exenteração pélvica	HUFF, Raquel; CASTRO, Elisa Kern.	Analisar as reações emocionais, a sexualidade e a relação conjugal da mulher com câncer ginecológica submetida à cirurgia de Exenteração Pélvica a partir de revisão teórica e da ilustração de vinhetas de casos clínicos.

Indicações e complicações	2014	Indicações e complicações da exenteração pélvica no câncer ginecológico	SIGNORINI, Roney.C. F. et al.	Avaliar a indicação da exenteração pélvica no câncer ginecológico e morbimortalidade
	2008	Exenteração pélvica para câncer do colo uterino recidivado pós-radioterapia: experiência de um centro terciário do nordeste brasileiro	VIERA, Sabas Carlos; et al.	Analisar complicações, morbidade, mortalidade e sobrevida num grupo de pacientes com câncer de colo uterino com recidiva pélvica central submetidas à exenteração pélvica pós-tratamento primário com radioterapia.
	2008	A exenteração pélvica para o tratamento da neoplasia pélvica localmente avançada e recorrente: experiência de 54 casos operados	COSTA, Sergio Renato Pais. et al	Avaliar os resultados em curto e longo prazo da exenteração pélvica potencialmente curativa para o tratamento das neoplasias pélvicas localmente avançadas e recorrentes (recidivas pélvicas isoladas).
Cuidados de Enfermagem	2017	Exenteração Pélvica: relato de caso	LINO, Alexandra Isabel de Amorim; JESUS Cristiane Alves da Costa	A aplicação do processo de enfermagem em indivíduo no pós-operatório mediato de exenteração pélvica total com colostomia úmida.

Fonte: Autoras, 2021

O gráfico 1 mostra que a maior parte das publicações selecionadas para análise foram realizadas por profissionais da medicina.

Gráfico 1 - Profissão dos autores.



Fonte: Autoras, 2021

O achado anteriormente exposto está em consonância com a literatura, pois, Hass et al, (2017) relatam uma prevalência de publicações de profissionais médicos, das quais destacam a técnica cirúrgica. Além disso, ressaltam a importância da investigação dos aspectos psicológicos, pela equipe multidisciplinar (HASS, 2015).

## DISCUSSÃO

A discussão dos resultados apresentados na pesquisa será realizada a partir das categorias temáticas encontradas, ou seja, repercussões psicossociais e emocionais; indicações e complicações e cuidados de enfermagem.

### Repercussões psicossociais e emocionais provenientes da exenteração pélvica

Segundo, Huff e Castro (2011), a imagem corporal, o lado psicológico e social da paciente e familiar são as consequências que mais aparecem ao ser apresentado um possível tratamento cirúrgico terapêutico e curativo afim de proporcionar uma expectativa de vida satisfatória. Para Hass et al (2017) o dano é o uso de bolsa coletora, que gera uma insatisfação com sua imagem corporal, pois favorece uma baixa autoestima, prejudica o convívio social e familiar. Para Costa et al (2008), um dos possíveis danos deixados pela exenteração pélvica, além do desconforto psicológico do uso permanente da ostomia, é a deiscência de anastomose. Ainda com Huff e Castro (2011), a mulher submetida à exenteração pélvica tem dificuldade em associar a perda dos órgãos urinário e esfinteriano com a privação das eliminações vesico intestinais e flatulência, com o uso da bolsa coletora.

De acordo com Pimentel et al (2020), o psicológico e a imagem corporal são as consequências pós-cirúrgicas que mais abalam a paciente, pois influencia diretamente na sua vida sexual ativa e afetiva, no entanto algumas mulheres que foram submetidas à exenteração pélvica relatam que nada foi afetado em relação à vida sexual, já que não havia esse tipo de relação anterior ao câncer, o importante para essas mulheres era a sobrevivência.

Segundo Hass et al (2017), a parte psicológica influencia tanto quanto a imagem corporal de uma mulher que houve a remoção dos seus órgãos genitais. Um estudo realizado em pacientes que foram submetidas à reconstrução vaginal e pacientes que não foram submetidas, mostram que ambos os grupos continuaram com insatisfação sexual. No entanto, o mesmo estudo mostra um receio com a recidiva da doença, como sendo um aspecto constante de preocupação que desfavorece a qualidade de vida dentro do âmbito familiar e social (HASS, 2015).

No entanto, Pimentel et al (2020) avaliam como danos causado pela exenteração pélvica a perda da sensualidade e a preocupação em satisfazer sexualmente seu parceiro, relatam o desejo da mulher em poder realizar uma neovagina, a fim de resgatar a sensualidade e a satisfação sexual, proporcionando assim a valorização da imagem corporal e simultaneamente o aumento da auto-estima. Porém, nem todas as mulheres que se submeteram a neovagina tiveram melhora na sua vida sexual, houve na realidade uma piora na funcionalidade da neovagina, mostrando um alto índice de relato de dor ou ressecamento vaginal e no aspecto psicológico pós- cirurgia.

## **Indicações e complicações da exenteração pélvica**

A exenteração pélvica é designada em casos de recidiva do câncer, o paciente já foi submetido à quimioterapia e à radioterapia, além disso o paciente com metástase está inapto para cirurgia (SIGNORINI et al; 2014). Antes de ser realizado o procedimento o paciente passa por uma análise psicológica (VIEIRA et al, 2008). No entanto, Vieira et al (2008) para as recidivas que apresenta a parede pélvica invadida, preconizam uma técnica conhecida como exenteração com extensão lateral.

Signorini et al (2014) acrescentam que dependendo da localização do tumor, além da ressecção dos órgãos genitais, reto e sigmoide, é relevante a remoção anorretal ou pode haver a retirada total ou parcial da vulva. Como também é intrínseco reconstrução do aparelho intestinal e urinário, e de acordo com a exenteração utilizada se faz o uso da ostomia. Ainda de acordo com Filho et al (2014), antigamente a morbimortalidade apresentava um índice alta, quando a reconstrução era feita através da ureterossigmoidostomia cutânea terminal, com a modernidade tecnológica o processo cirúrgico favoreceu uma diminuição dos riscos de vida, sendo ofertada melhoras na assistência dos cuidados prestados a paciente, como também houve um olhar restrito na recomendação para esse tipo de cirurgia.

Por se tratar de uma cirurgia complexa e extensa, durante o procedimento o paciente precisa receber várias transfusões sanguíneas (SIGNORINI et al; 2014). Nos estudos apresentados pelos autores, alguns pacientes faleceram no período pós-operatório, devido à hemorragia, choque cardiogênico, sepse e insuficiência respiratória. Além de outros agravos que o paciente pode apresentar como trombose venosa profunda, fístula urinária e intestinal e infecção de sítio cirúrgico (SIGNORINI et al; 2014).

Os autores expõem uma série de estudos realizados em pacientes que foram submetidos a exenteração pélvica, eles foram unânime relatando a sobrevida global do paciente em média de 05 anos. A exenteração atualmente tem uma visão terapêutica e curativa, com objetivo de propiciar uma sobrevida maior com qualidade de vida (COSTA et al, 2014; VIERA et al, 2008).

### **Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à exenteração pélvica**

Lino e Jesus (2017) descrevem a eficácia de uma comunicação efetiva para promover uma assistência plena dos cuidados de enfermagem, motivando a responsabilidade do profissional em busca de conhecimento para elaborar com qualidade um plano individual para as pacientes submetidas à exenteração pélvica. Contextualizando a importância de uma organização no processo de enfermagem, para utilização da prática certa, minimizando possíveis erros nos cuidados assistências prestadas a paciente pós-operatório, com objetivo de estabilizar a sua saúde e equilibrando o bem estar físico e psicológico.

A elaboração de um plano de cuidado para paciente ostomizada, requer empatia, pois é essencial uma comunicação efetiva, sobre os cuidados da higienização adequada evitando transtornos como: odor, vazamento e flatulência. É importante orientar a paciente com o cuidado diário do estoma e da bolsa coletora e empoderar a paciente para reconhecer a sinais de infecção (LINO; JESUS, 2017).

Além de afetar a imagem corporal com a quebra do padrão de beleza. Um dos cuidados e ajudar a paciente com a sua autoimagem é a formação de grupo de conversação para suporte psicológico. Outros problemas identificados e de proporcionar uma qualidade do sono a paciente no pós-operatório, pois existe uma associação do distúrbio do sono relacionado à fadiga e a intolerância a dor (LINO; JESUS, 2017).

Por derradeiro, ressalta-se que a literatura é limitada em se tratando dos cuidados de enfermagem. Como também que o paciente oncológico precisa de um atendimento individualizado e ressalta o interesse de mais pesquisa sobre o tema (LINO; JESUS, 2017).

## CONCLUSÃO

Os objetivos traçados foram alcançados ao longo da pesquisa. Evidenciou-se os danos ocasionados pela exenteração pélvica, tanto nos aspectos físicos quanto nos aspectos psicossociais, além de afetar a atividade diária e social da paciente. Notou-se que o enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar tem papel fundamental em auxiliar na adaptação, reabilitar e oferecer apoio psicológico para a paciente.

O presente trabalho permitiu observar que o processo de trabalho do enfermeiro é imprescindível para a sistematização dos cuidados a paciente através de uma avaliação, diagnóstico, planejamento e execução das ações traçadas, com enfoque na educação em saúde contínua a fim de proporcionar qualidade de vida com promoção da saúde, manutenção da integridade física e psicológica.

Destaca-se que o profissional de enfermagem deverá atentar para sua atuação humanizada e orientar de forma sucinta e clara, usando vocabulário adequado para maior entendimento.

Por fim, foi possível identificar uma lacuna na produção científica sobre a exenteração pélvica, sugerindo novas pesquisas sobre o tema, como por exemplo, estudos interdisciplinares (enfermeiros, psicólogos, oncologistas).

## REFERÊNCIAS

COSTA *et al.* A exenteração pélvica para o tratamento de neoplasia pélvica localmente avançada e recorrente: experiência de 54 casos operados. **Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 302-310, jul./2008. Disponível em: <https://cirurgiapancreasbrasil.com.br/artigos/pelvic-exenteration-for-locally-advanced-primary-and-recurrent-pelvic-neoplasm.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

HAAS, A.S. Aspecto psicológicos de mulheres com câncer indicadas a cirurgia de exenteração pélvica. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, p.106. 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/170>. Acesso em: 2 abr 2021.

HAAS *et al.* Repercussões emocionais da exenteração pélvica feminina: revisão da literatura (2003-2013). **Psicologia Saúde & Doença**, LISBOA, v. 18, n. 2, p. 614-624, fev./2017. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000200027&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200027&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 mai. 2021.

HUFF, R.; KERN DE CASTRO, E. Repercussões Emocionais do Câncer Ginecológico e Exenteração Pélvica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 1, 11, p.33- 42. 2011 Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/79>. Acesso em: 2 abr 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA INCA. Estimativa 2020: Estimativa 2020: *Incidência de câncer no Brasil*, 2019 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 20 mai 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA INCA. Conceito e Magnitude. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 20 mai 2021.

LINO, A. I. de A.; DE JESUS, C. A. C. Exenteração Pélvica: Relato de Caso. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010008>. Acesso 17 junh 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008

PIMENTEL et al. A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5. 2020. Atena. Ponta Grossa. p.199-205. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573125>. Acesso em: 25 mai 2021.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: método e técnicas da pesquisa do trabalho acadêmico. 2 ed.- Nova Hamburgo: Feevale, p. 131, 2013.

SIGNORINI *et al.* Indicações e complicações da exenteração pélvica no câncer ginecológico. **Femina**, Brasil, v. 42, n. 2, p. 77-82, abr./2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n2/a4798.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

VIERA *et al.* Exenteração pélvica para câncer do colo uterino recidivado pós-radioterapia: experiência de um centro terciário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Brasil, v. 31, n. 1, p. 22-27, dez./2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000100005>. Acesso em: 20 abr. 2021.

# OCUPAÇÃO DE LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA NA PANDEMIA DA COVID-19: PERSPECTIVAS GERENCIAIS DA ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Vivian Gomes Mazzoni**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Professora convidada Pós-graduação  
Enfermagem em Oncologia da  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-6894-3484>

### **Paulo Sergio Marcellini**

Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro (UNIRIO); Professor Titular;  
Departamento de Bioquímica;  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5618-5348>

### **Eloá Carneiro Carvalho**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DESP Professora Adjunta; Doutora em  
Enfermagem; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

### **Camila Drumond Muzi**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Enfermeira e médica clínica geral.  
Doutora em Saúde Pública; Professora  
convidada Pós-graduação Enfermagem  
em Oncologia da Universidade Estadual  
do Rio de Janeiro;  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5567-0437>

### **Lucas Rodrigo Garcia de Mello**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DEMC, Professor Adjunto  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

### **Ana Lucia Cascardo Marins**

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro; Faculdade de Enfermagem;  
DEMC, Professora Adjunta  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-8485-8308>

### **Ana Fátima Coelho Carvalho**

Instituto Nacional de Câncer - INCA;  
Enfermeira da CCIH do Inca – Unidade  
II; Professora convidada Pós-graduação  
Enfermagem em Terapia Intensiva da  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro;  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0009-0001-1816-8472>

### **Ayla Maria Farias de Mesquita**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro;  
Faculdade de Enfermagem; Professora  
Adjunta  
<https://orcid.org/0000-0001-6777-9352>

### **Marluci Andrade Conceição Stipp**

Universidade Federal do Rio de Janeiro;  
Professora Titular; Departamento de  
Metodologia da Enfermagem- EEAN-  
UFRJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9534-6324>

**RESUMO:** Analisar a ocupação de leitos do Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital oncológico antes e durante a pandemia da Covid-19, a fim de identificar os fatores que interferem nas taxas de ocupação desses leitos. Método: Descritivo, retrospectivo e quantitativo. As informações foram extraídas de documentos internos, e registradas em instrumento contendo número de internações de pacientes críticos com Covid-19, críticos clínicos e cirúrgicos, e cirurgias programadas e realizadas. Resultados: A ocupação dos leitos foi menor do que esperada, e houve relação entre produção cirúrgica e ocupação do CTI Geral. Foi necessário reorganizar os leitos quando a ocupação do CTI Covid-19 alcançou 100%, e posteriormente quando a demanda por leitos de CTI Covid-19 reduziu e as cirurgias aumentaram. Conclusão: A estimativa de demanda por leitos é valioso instrumento para gestão, e no hospital oncológico mostrou-se efetivo utilizar a produção cirúrgica como parâmetro para a gestão dos leitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Unidades de Terapia Intensiva; Ocupação de Leitos; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Oncologia.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foram registrados os primeiros casos de Covid-19, doença causada pelo vírus Sars-Cov-2, em Wuhan, na China. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a disseminação do novo coronavírus como uma pandemia (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2020; CUCINOTTA; VANELLI, 2020; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, o primeiro registro da doença foi em 26 de fevereiro de 2020, e, até a semana epidemiológica 44 de 2021, que terminou em 06 de novembro de 2021, houve 21.874.324 casos da doença no país. Nesse período, 2.762.703 pessoas foram hospitalizadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), condição que pode ser causada pelo novo coronavírus, e aproximadamente 1.850.426 apresentaram a infecção pelo vírus confirmada. Desses, 609.388 brasileiros evoluíram para óbito por Covid-19 (BRASIL, 2021).

Pessoas com câncer compõe um grupo mais propenso a desenvolver a versão grave por possuírem múltiplos fatores de risco para agravo da Covid-19, pois pacientes oncológicos frequentemente possuem idade avançada, múltiplas comorbidades, além de poderem apresentar comprometimento do sistema imunológico devido aos tratamentos antineoplásicos para combate e controle do próprio câncer (YANG *et al.*, 2020; LIANG *et al.*, 2020).

Ademais, com o redirecionamento de recursos causado pela pandemia, o atendimento em diversos setores nos serviços de saúde oncológicos foi afetado, como os serviços envolvidos no diagnóstico, nas diferentes modalidades de tratamento, na recuperação pós-operatória, no acompanhamento da doença controlada, entre outros. Essa reorganização, somada às inconstâncias na equipe de saúde causadas pelo acometimento da equipe pela Covid-19, tiveram como consequências a diminuição na quantidade de pacientes oncológicos realizando quimioterapia, procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como novos pacientes diagnosticados com câncer (LEUNG *et al.*, 2020). Devido a esse impacto negativo no setor oncológico, torna-se importante o olhar sensibilizado para as especificidades relacionadas a este cenário do cuidado.

Outro fator que contribui com essas repercussões é o perfil de evolução da doença Covid-19, que frequentemente ocasiona manifestações clínicas que necessitam de intervenções especializadas, como a insuficiência respiratória, colaborando para o aumento significativo na demanda pela hospitalização e utilização de medidas de cuidado avançadas, como o suporte ventilatório e a admissão em Unidades de Terapia Intensiva. Esse contexto exigiu do enfermeiro preparo científico, técnico e gerencial para atuar em cenários desconhecidos e complexos da pandemia da Covid-19 (FELLI; PEDUZZIO, 2010).

Dentre os instrumentos utilizados pelo enfermeiro para a execução do trabalho gerencial destacam-se o planejamento e avaliação. Assim, o planejamento e a avaliação dos recursos humanos, materiais e físicos envolvidos nos processos de trabalho desenvolvidos no ambiente de assistência à saúde fazem parte da dimensão técnica do trabalho gerencial (FELLI; PEDUZZIO, 2010).

Nessa perspectiva, na pandemia da Covid-19 a enfermagem enfrentou o desafio de se adaptar às novas demandas de fluxo hospitalar, impulsionando-a a realizar a análise sistemática dos desafios encontrados e implementar o planejamento de ações que pudessem minimizar esses desafios, tais como: descrição de fluxos, processos e procedimentos operacionais; e execução e monitoramento de indicadores de avaliação do cuidado em saúde, os quais, de acordo com Avedis Donabedian, são valiosos instrumentos para o processo de gestão de enfermagem (FELLI; PEDUZZIO, 2010; CIAMPONE; MELLEIRO, 2010; DONABEDIAN, 1988; DONABEDIAN, 1996).

E no que tange ao cenário da pandemia, em que a demanda por internações hospitalares foi alta, principalmente na terapia intensiva, torna-se importante para a logística hospitalar avaliar esses achados. Neste sentido, este artigo buscou responder à questão: “Como se apresentou a ocupação de leitos de terapia intensiva em um hospital oncológico durante a pandemia da Covid-19”? Para responder à questão de pesquisa, esse estudo objetivou analisar a ocupação de leitos do Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital oncológico antes e durante a pandemia da Covid-19, a fim de identificar os fatores que interferem nas taxas de ocupação dos leitos de terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa.

Local de coleta de dados

O artigo analisou os dados relacionados aos indicadores de gestão do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), um hospital quaternário da rede pública situado no estado do Rio de Janeiro, faz parte do Sistema Único de Saúde, e é referência para o tratamento do câncer ginecológico e tumores do tecido ósseo e conectivo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). Os dados foram retrospectivos e corresponderam ao período de internação de janeiro a dezembro de 2020 e foram coletados em março, abril e maio de 2021.

A população foi avaliada a partir dos registros de todos os pacientes internados nas unidades intensivas no ano de 2020. Foram incluídos nesta pesquisa todos os formulários da Planilha de Paciente Dia do serviço da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Sumário da Terapia Intensiva e Planilha de Produção Cirúrgica do Centro Cirúrgico do ano de 2020, ressaltando que os meses de janeiro e fevereiro foram considerados a fase pré-pandemia e de março a dezembro configurou-se como período pandêmico. Foram excluídos os formulários duplicados.

### Critérios de seleção

Foram incluídos nesta pesquisa todos os formulários da Planilha de Paciente Dia do serviço da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Sumário da Terapia Intensiva e Planilha de Produção Cirúrgica do Centro Cirúrgico do ano de 2020, ressaltando que os meses de janeiro e fevereiro foram considerados a fase pré-pandemia e de março a dezembro configurou-se como período pandêmico. Foram excluídos os formulários duplicados.

As variáveis explanatórias foram número de internações de pacientes suspeitos e confirmados por Covid-19, cirurgias programadas, número de cirurgias realizadas e número de cirurgias suspensas e a variável de desfecho foi a taxa de ocupação dos leitos de terapia intensiva da unidade.

### Instrumentos utilizados para coleta das informações

Para a coleta das informações foi elaborada uma planilha no software *Microsoft Excel* versão 2019 contendo o número de internações de pacientes críticos suspeitos e confirmados de Covid-19, número de pacientes críticos clínicos e cirúrgicos, número total de cirurgias programadas, número de cirurgias realizadas e número de cirurgias suspensas.

As informações foram obtidas por meio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) e extraídas de fontes secundárias, tais como: documentos internos da rede

informatizada do Instituto Nacional do Câncer – HCII, tais como: planilha de paciente dia do serviço da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sumário da terapia intensiva e planilha de Produção Cirúrgica do Centro Cirúrgico.

A coleta das informações foi realizada de segunda a sexta, em horário comercial devido ser o horário do regime de trabalho do pesquisador na instituição.

## **Tratamento e Análise dos dados**

Após a tabulação dos dados em planilha de dados no software *Microsoft Excel* versão 2019, foram analisados através de estatística descritiva simples, com cálculos de médias e porcentagens.

## **Aspectos Éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, número CAAE 40123320.9.0000.5285 e parecer de aprovação número 4.422.817.

## **RESULTADOS**

No período de janeiro a março, considerado fase pré-pandêmica, a taxa de ocupação do CTI geral composto por 6 leitos variou entre 56,45% e 77,59%. A partir de 27/04/2020 foi reestruturado o CTI, direcionando 02 leitos para pacientes com suspeita e/ou diagnóstico por Covid-19 e 4 leitos para pacientes clínicos e cirúrgicos, com estruturas físicas distintas, se adequando às orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os gráficos 1 e 2 representam os dois semestres do ano, demonstrando a produção cirúrgica e as taxas de ocupação do CTI geral e do CTI destinado aos pacientes com Covid-19 no INCA-HC II ao longo do ano de 2020.

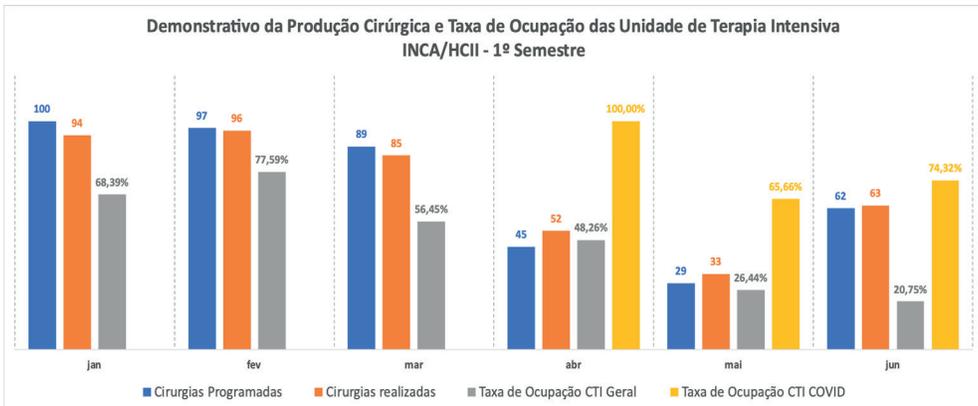


Gráfico 1: Número de cirurgias programadas, número de cirurgias realizadas, taxas de ocupação do CTI Geral e CTI Covid-19 e no Hospital do Câncer II durante o primeiro semestre de 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados coletados pelo estudo.

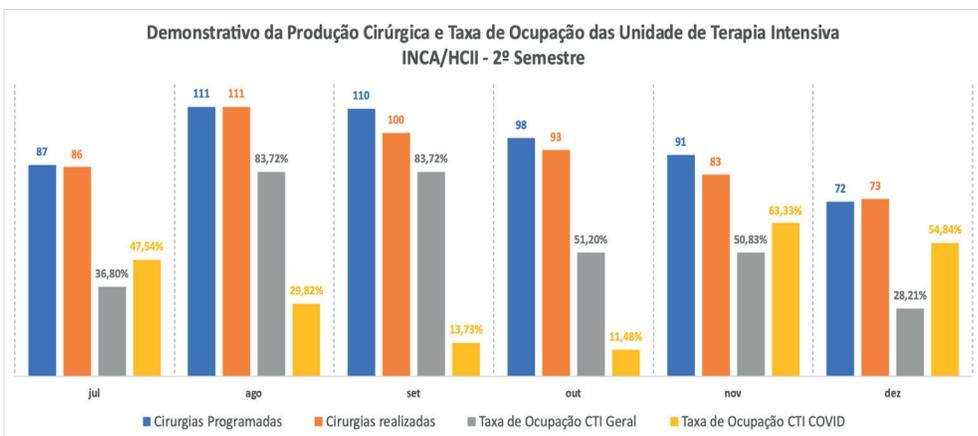


Gráfico 2: Número de cirurgias programadas, número de cirurgias realizadas, taxas de ocupação do CTI Geral e CTI Covid-19 e no Hospital do Câncer II durante o segundo semestre de 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados coletados pelo estudo

Entre os meses de março a junho observou-se a diminuição da ocupação do CTI geral, chegando a apenas 20,75% da capacidade. Neste sentido, em 17/05/2020, a capacidade de acomodação do CTI geral foi reduzida pela metade, deixando esse setor apenas com 2 leitos, e o CTI Covid-19, que apresentava ocupação superior a 50%, passou a ter 4 leitos.

Conforme apontado no gráfico, em 08/06/2020 houve a retomada da produção cirúrgica no hospital, levando ao aumentando gradual da taxa de ocupação do CTI Geral chegando a 83,72% em agosto e setembro, motivo que influenciou a reorganização da distribuição dos leitos, que voltaram a ter a configuração de 4 leitos no CTI Geral e 2 leitos no CTI Covid-19.

No último trimestre, a taxa de ocupação do CTI geral diminuiu novamente, alcançando 28,21% em dezembro. Nesse mesmo período houve diminuição de 17,4% na realização de procedimentos cirúrgicos, perfazendo uma média de 82,6 cirurgias/mês no último trimestre.

No que tange a taxa de ocupação do CTI Covid-19 no mês de abril alcançou 100% de ocupação dos 02 leitos disponibilizados inicialmente. Em resposta a essa saturação do serviço, no mês de maio houve um aumento do número de leitos disponíveis para pacientes Covid-19 e/ou suspeitos para 4 leitos, enfatizando que no mês de maio atingiu 65,66% da taxa de ocupação e junho apresentou 74,32% de ocupação.

A partir da segunda quinzena de junho a demanda por leitos de CTI Covid-19 reduziu ao passo que as cirurgias eletivas apontavam aumento, demandando nova reorganização da estrutura retornando para 2 leitos CTI Covid-19 e 4 leitos CTI Geral, permanecendo assim até o mês de dezembro, iniciando o último trimestre do ano com 11,48% de ocupação, atingindo em novembro 63,33%, chegando a dezembro com 54,84% de ocupação. O CTI Covid-19 acompanhou o CTI geral, apresentando declínio na taxa de ocupação em ambos os setores, terminando o ano com 54,84% e 28,21% respectivamente dos leitos ocupados.

## DISCUSSÃO

A taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva pode ser um instrumento útil para a análise da qualidade dos serviços hospitalares, uma vez que permite avaliar se a utilização dos leitos hospitalares está sendo adequada (Castro *et al.*, 2016). A ANS define como meta manter a taxa de ocupação entre 80 e 85%, a taxa de ocupação abaixo de 75% indica baixa utilização e ineficiência na gestão do hospital, podendo indicar falha no planejamento, baixo índice de satisfação ou inadequada articulação com a rede de serviços (AZEVEDO *et al.*, 2020; BRASIL, 2013).

A diminuição em cerca de 50% da taxa de ocupação do CTI geral no período de abril a julho pode estar relacionada à diminuição da produção cirúrgica, visto que o cuidado ao paciente pós-operatório de grandes cirurgias é o principal motivo de internação na UTI estudada (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Isso se justifica devido ao cancelamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos no início da pandemia, nas instituições de saúde ao redor do mundo, a fim de otimizar o gerenciamento dos recursos de saúde disponíveis como, leitos hospitalares, ventiladores mecânicos, insumos e equipes assistenciais, direcionando-os para atender às demandas causadas pela Covid-19, e no hospital INCA-HCII não foi diferente (LEUNG *et al.*, 2020; DONKER *et al.*, 2021).

Entretanto, é expressivo o número de cirurgias oncológicas que tem caráter curativo e a literatura aponta que o maior intervalo entre o momento do diagnóstico e o início do tratamento oncológico está relacionado a um pior prognóstico, uma vez que se trata de um conjunto de doenças que, frequentemente, apresentam um perfil de evolução acelerado (HANNA *et al.*, 2020).

Desta forma, em junho de 2020 houve um aumento na produção cirúrgica na unidade, devido à retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos, atingindo seu ápice em agosto com 111 cirurgias realizadas. Esse aumento se reflete nas taxas de ocupação do CTI geral, que atingem 83,72 % em agosto e setembro, valor mais elevado do ano e que corresponde aos valores definidos pela ANS como taxas de ocupação satisfatórias (entre 80 e 85%) (BRASIL, 2013).

Essa retomada dos procedimentos eletivos está relacionada ao período de relativa estabilização das taxas de transmissão do vírus no município, que se refletiu na diminuição de internação de casos confirmados/suspeitos de Covid-19 em unidades de terapia intensiva.

A partir dessas informações, é possível perceber que existe uma relação importante entre a produção cirúrgica e a ocupação de leitos de CTI Geral do hospital, uma vez que em agosto e setembro foram registrados os maiores valores de cirurgias realizadas por mês, e que essa relação, apesar de significativa, não é diretamente proporcional, como mostram os valores do último trimestre do ano. Uma questão que contribuiu para esse achado foi o fato que diante da situação epidemiológica da época optou-se por realizar cirurgias que não possuíam indicação para leito de terapia intensiva.

No estudo realizado por Melo *et al.* (2020) entre abril e maio de 2020 descreveu que pacientes foram hospitalizados nas unidades do INCA devido a condições não relacionadas à infecção por SARS-CoV-2, o que pode ser explicado por pacientes assintomáticos para Covid-19 terem sido hospitalizados por outras complicações clínicas relacionadas ao câncer, considerando uma possível transmissão intra-hospitalar de Covid-19 nas unidades hospitalares do instituto na ocasião, corroborando com a questão do risco de infecção em pacientes admitidos para procedimentos eletivos e que associado a isso houve um número elevado de óbitos dos pacientes infectados por Covid-19.

Nesse contexto, a adoção de medidas rigorosas para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos é justificada, pois visa preservar esses pacientes. Por outro lado, recomenda-se que cirurgias oncológicas sejam consideradas essenciais, e que procedimentos eletivos sejam adiados apenas quando houver saturação da ocupação hospitalar (FINLEY *et al.*, 2020). Essa recomendação baseia-se em estudos que apontam que o adiamento de tratamentos, incluindo a cirurgia, causa o aumento na mortalidade desses pacientes (HANNA *et al.*, 2020).

Assim, é necessário a realização de estudos que analisem o impacto do adiamento dos procedimentos oncológicos durante a pandemia na saúde do paciente com câncer e a relação entre esse impacto e os riscos relacionados à transmissão intra-hospitalar da Covid-19. Do ponto de vista do enfermeiro gestor, a utilização das taxas de produção cirúrgica como indicadores no planejamento dos recursos direcionados ao setor do CTI geral pode auxiliar na diminuição do possível subaproveitamento dos recursos necessários para a operação deste setor.

Desde o início da pandemia no Brasil, uma preocupação dos cientistas e órgãos governamentais foi que o abrupto aumento da demanda por leitos hospitalares, causado pelo perfil de transmissibilidade do vírus, fosse superar a capacidade de oferta de leitos da rede pública de saúde, principalmente leitos de cuidado intensivo (Noronha *et al.*, 2020). Entretanto, o que foi observado no caso do CTI Covid-19 do INCA-HCII, é que a capacidade máxima de ocupação dos leitos foi atingida apenas em abril, época em que a instituição havia iniciado o processo de reorganização e implementação de medidas para aporte da demanda causada pela pandemia.

Cabe ressaltar que a distribuição de recursos humanos deve ser avaliada diariamente no espaço laboral. Desta forma durante o período estudado, a liderança de enfermagem mediante as ausências imprevistas em ambas unidades de terapia intensiva realocava os profissionais, a fim otimizar o dimensionamento de acordo com a resolução vigente para atuação da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva (BRASIL, 2010).

Esses dados apontam para a tendência de que a estimativa de casos de internação hospitalar em uma pandemia precisa levar em consideração as características específicas da população que busca analisar, a fim de conseguir oferecer uma estimativa mais próxima da realidade. Essa estimativa de demanda por cuidado é importante, pois orienta o gerenciamento de Unidades de Cuidado Intensivo.

Os dados analisados demonstram que, em relação à taxa de ocupação do CTI geral, a produção cirúrgica da unidade influenciou diretamente no aumento e na diminuição dessa ocupação; e que, em relação ao CTI Covid-19, as taxas de ocupação de unidades de terapia intensiva da população geral por SRAG no município não se traduziram em taxas de ocupação de unidades de terapia intensiva de pacientes oncológicos.

O estudo foi realizado em uma unidade terciária de saúde no Rio de Janeiro, limitando assim a amostra analisada. Além disso, devido ao início da análise de dados em 2021, só foi possível analisar os indicadores durante o ano de 2020, não compreendendo o período total da pandemia, que ainda não havia terminado até a data de submissão deste artigo.

São escassos os estudos que analisam as particularidades envolvidas no gerenciamento de Unidades de Terapia Intensiva no cenário pandêmico em unidades de saúde voltadas ao paciente com câncer. O artigo identificou quais são algumas das particularidades que se apresentaram no cenário estudado e, sendo o enfermeiro um profissional envolvido diretamente no gerenciamento de processos de trabalho no ambiente intra-hospitalar, pode auxiliar esse profissional em seu processo de tomada de decisão durante o planejamento de suas ações.

## CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a saturação das Unidades de Terapia Intensiva esperada não se concretizou como desafio vivenciado pela instituição, enquanto as taxas de ocupação abaixo do ideal desses leitos na maioria dos meses representaram uma possível subutilização de recursos. Porém, foi imperioso planejar uma operação que protegesse os pacientes internados, que realizasse o rastreamento, a estratificação e o manejo dos que procuravam o serviço, seja por questões clínicas e de assistência às possíveis toxicidades do próprio tratamento, ou para tratamento de sinais e sintomas da Covid-19, visto que existia a incerteza quanto à viabilidade de regulação para os hospitais de referência para o tratamento da Covid-19.

Um desafio relacionado ao CTI geral foi a baixa taxa ocupacional relacionada ao cancelamento de procedimentos cirúrgicos eletivos, justificado pela fragilidade da população em questão como medida de prevenção de transmissão do vírus no ambiente intra-hospitalar, sendo necessário que estudos futuros analisem os impactos dessas medidas no prognóstico da doença de pacientes com câncer que tiveram os procedimentos adiados. Frente aos dados encontrados pelo artigo, sugere-se que o enfermeiro de hospitais oncológicos que atua como gestor faça a estimativa de demanda por Unidades de Terapia Intensiva levando em consideração a produção cirúrgica institucional, no que se refere ao setor de pacientes sem suspeita de Covid-19.

A partir dessas ações é possível otimizar a gestão dos leitos de terapia intensiva, monitorar a porta de entrada da unidade identificando o número de pacientes matriculados para realização de tratamento. O movimento e a característica da Unidade de Pronto Atendimento auxilia a identificar o perfil das ocorrências clínicas que demandam as enfermarias, o volume de cirurgias programadas contribui na organização dos leitos a serem utilizados na terapia intensiva e unidade de internação garantindo a vaga para realização do procedimento e a compreensão dos motivos de suspensão das cirurgias assessora na identificação de falhas na linha de cuidado do paciente a partir da definição do plano terapêutico na unidade hospitalar.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. P.; NOBRE, G. P. T.; DANTAS, T. A.; SILVA, M. L. F.; MUNIZ, J. A.; ASSIS, R. P. *et al.* Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 3, n. 4, p. 7421-7438, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-016>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12698>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União Seção 1, p. 48, 25 fev. 2010. Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/documentos/RDC-7\\_ANVISA%20240210.pdf](https://www.saude.gov.br/images/documentos/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Taxa de ocupação operacional UTI adulto**. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-03.pdf/view>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo novo coronavírus – COVID-19**. Brasília, 2021, n. 88. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_88\\_23nov21\\_fig37nova.pdf/@@download/file](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_88_23nov21_fig37nova.pdf/@@download/file). Acesso em: 18 nov. 2021.

CASTRO, R. R.; BARBOSA, N. B.; ALVES, T.; NAJBERG, E. Perfil das internações em unidades de terapia intensiva adulto na cidade de Anápolis – Goiás – 2012. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 115–124, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i2.243>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12763>. Acesso em: 17 ago. 2021.

CIAMPONE, M. H. T.; MELLEIRO, M. M. O Planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. (org). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 35-50.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis**, Fidenza, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020. DOI: [10.23750/abm.v91i1.9397](https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397). Disponível em: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9397>. Acesso em: 17 nov. 2021.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **The Milbank Quarterly**, Malden, v. 44, n. 3, p. 166-203, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, set. 1988. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.

DONKER, T.; BÜRKIN, F. M.; WOLKEWITZ, M.; HAVERKAMP, C.; CHRISTOFFEL, D.; KAPPERT, O. *et al*. Navigating hospitals safely through the COVID-19 epidemic tide: predicting case load for adjusting bed capacity. **Infection Control and Hospital Epidemiology**, Thorofare, v. 42, n. 6, p. 653-658, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.464>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8160497/pdf/S0899823X2000464Xa.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZIO, M. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P (org). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. Cap. 1, p. 1-12.

FINLEY, C.; PRASHAD, A.; CAMUSO, N.; DALY, C.; APRIKIAN, A.; BALL, C. G. *et al*. Guidance for management of cancer surgery during the COVID-19 pandemic. **Canadian Journal of Surgery**, Ottawa, v. 63, n. 22, p. 2-4, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1503%2Fcjcs.005620>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828991/pdf/06300s2.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

HANNA, T. P.; KING, W. D.; THIBODEAU, S.; JALINK, M.; PAULIN, G. A.; HARVEY-JONES, E. *et al*. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. **British Medical Journal**, London, v. 371, p. m4087, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>. Acesso em: 15 ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Hospital do Câncer II**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/atendimento-inca/hospital-do-cancer-ii>. Acesso em: 17 ago. 2021.

LEUNG, M. S. T.; LIN, S. G.; CHOW, J.; HARKY, A. COVID-19 and oncology: service transformation during pandemic. **Cancer Medicine**, Malden, v. 9, n. 19, p. 7161-7171, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/cam4.3384>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cam4.3384>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LIANG, W.; GUAN, W.; CHEN, R.; WANG, W.; LI, J.; XU, K. *et al.* Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **The Lancet. Oncology**, London, v. 21, n. 3, p. 335-337, mar. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30096-6). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30096-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30096-6/fulltext). Acesso em: 19 nov. 2020.

MELO, A. C.; THULER, L. C. S.; SILVA, J. L.; ALBUQUERQUE, L. Z.; PECEGO, A. C.; RODRIGUES, L. O. R. *et al.* Cancer inpatients with COVID-19: a report from the Brazilian National Cancer Institute. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 10, p. e0241261, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241261>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0241261>. Acesso em: 17 ago. 2021.

NORONHA, K. V. M. S.; GUEDES, G. R.; TURRA, C. M.; ANDRADE, M. V.; BOTEGA, L.; NOGUEIRA, D. *et al.* The COVID-19 pandemic in Brazil: analysis of supply and demand of hospital and ICU beds and mechanical ventilators under different scenarios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00115320. Jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFR53Wx/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pneumonia of unknown cause – China. **Disease Outbreak News**, Geneva, 05 jan. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>. Acesso em: 17 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Weekly epidemiological update on COVID-19 - 20 July 2021**. Geneva, n. 49, p. 1-21, 20 jul 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2021>. Acesso em: 17 ago. 2021.

YANG, K.; SHENG, Y.; HUANG, C.; JIN, Y.; XIONG, N.; JIANG, K. *et al.* Clinical characteristics, outcomes, and risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19 in Hubei, China: a multicentre, retrospective, cohort study. **The Lancet. Oncology**, London, v. 21, n. 7, p. 904-913, jul. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30310-7](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30310-7). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30310-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30310-7/fulltext). Acesso em: 09 ago. 2021.

# AS PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Maria Aparecida da Silva Rosa Vieira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/000-0002-1184-4781>

### **Michelle Almeida Moreira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-1991-9263>

### **Rafaela Caroline Bernardo De Lima**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-2583-2594>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMI Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva, Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Professora Assistente, Ilhéus, Bahia.  
<https://orcid.org/0000-0002-9133-7044>

### **Ana Paula Brito Pinheiro**

Instituto Nacional de Câncer – INCA, Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociências, Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

### **Maria Aparecida Fernandes Ximenes**

Instituto Nacional de Câncer – INCA, Enfermeira líder da Unidade de Pronto Atendimento do INCA- Unidade II, Rio de Janeiro -RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DESP Professora Associada; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

### **Helena Ferraz Gomes**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC Professora Adjunta; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-6089-6361>

**RESUMO:** A dor é um dos sintomas mais frequentes e incapacitantes vividos pelos pacientes oncológicos, podendo ocorrer desde antes de seu diagnóstico até seu tratamento paliativo ou remissão. A resposta humana aos limites da dor e a multiplicidade de fatores causais são distintos de um indivíduo para outro, o que dificulta a avaliação e muitas vezes leva os profissionais a desacreditar na dor do outro. **Objetivo:** analisar as principais intervenções de enfermagem utilizadas no tratamento da dor, a partir das produções científicas brasileiras. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura na modalidade integrativa que é de caráter qualitativo. **Resultado:** evidenciou-se as boas práticas do enfermeiro quanto à avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos e o enfermeiro, além de buscar identificar o tipo e a intensidade da dor, precisa analisar as queixas do paciente, bem como a repercussão psicológica e as limitações impostas pela dor. **Conclusão:** É importante que o enfermeiro estabeleça critérios clínicos para essa avaliação, buscando saber sua localização, intensidade, periodicidade, duração e evolução. Além disso, observou-se que a função da equipe de enfermagem no controle da dor se estende ao aspecto gerencial, educacional e de pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor. Cuidados de enfermagem. Oncologia. Planejamento de Assistência ao Paciente.

## THE MAIN INTERVENTIONS OF BRAZILIAN NURSING IN THE MANAGEMENT OF ONCOLOGICAL PAIN

**ABSTRACT:** Pain is one of the most frequent and disabling symptoms experienced by cancer patients, and it can occur from before its diagnosis to its palliative treatment or remission. The human response to pain limits and the multiplicity of causal factors are different from one individual to another, which makes evaluation difficult and often leads professionals to disbelieve in the other's pain. **Objective:** to analyze the main nursing interventions used in pain management. **Method:** this is a literature review in the integrative modality that is qualitative in nature. **Result:** the good practices of nurses regarding the assessment and control of pain in cancer patients were evidenced. **Conclusion:** about the issue of pain, nurses, in addition to seeking to know the type and intensity of pain, need to analyze the patient's complaints, the psychological repercussions and limitations imposed by pain. It is important for nurses to establish clinical criteria for this assessment, seeking to know its location, intensity, frequency, duration and evolution. Furthermore, it was observed that the role of the nursing team in pain control extends to the managerial, educational and research aspects.

**KEYWORDS:** Pain. Nursing care. Oncology. Patient Care Planning.

## INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma comum e bastante frequente em pacientes oncológicos, entretanto, costuma trazer incômodo e incapacidade momentânea, podendo ocorrer desde antes de seu diagnóstico e sendo capaz de persistir por todo seu tratamento. A *International Association for the Study of Pain* (IASP) define a dor como ““experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (SOUZA, et al,2020)

A dor é considerada um sintoma muito comum em pacientes com câncer e se manifesta em todos os estágios dessa doença. O Brasil é o segundo país da América Latina em que os pacientes oncológicos sentem mais dor, estima-se que de 62% a 90% dos pacientes apresentam algum tipo de dor e cerca de 24,5% a 46,6% desses pacientes não recebem um controle adequado para sua dor, por isso este acaba sendo um efeito tão temido por eles (BRASIL,2018).

A dor oncológica, em especial, está intimamente relacionada ao processo de desenvolvimento do câncer no organismo, podendo ter início e duração variáveis, ser contínua ou intermitente. Quanto à sua duração, as síndromes dolorosas podem ser aguda e crônica e quanto à sua classificação podem ser nociceptivas, neuropáticas, psicogênicas e/ou mistas, sendo esta última a mais prevalente, já que consiste na associação de duas ou mais das etiologias e possui padrão complexo (DECINA,2022).

Quantificar a intensidade da dor é indispensável para o planejamento do tratamento, a resposta humana para o limite é algo muito subjetivo, sendo distinto de um indivíduo para outro, o que pode dificultar a avaliação tornando um desafio aferir corretamente o nível de dor sentido pelo paciente, por isso, é imprescindível que o enfermeiro estabeleça critérios clínicos para essa avaliação, buscando saber sua localização, intensidade, periodicidade, duração e evolução.

Neste contexto, a identificação e o controle da dor são fundamentais para o processo do cuidado, o enfermeiro é responsável por essa avaliação e manejo, a fim de aliviar sintomas e garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente. Costa (2016, p.12) afirma que “o manejo da dor oncológica apresenta particularidades que podem advir do próprio câncer ou estar relacionada ao seu tratamento, mas que pode ser controlada.” Contudo, a avaliação inadequada da dor e o desconhecimento sobre as estratégias disponíveis para o seu controle são fatores que podem dificultar o manejo desse sintoma.

A maioria das equipes de saúde, incluindo os enfermeiros, apresenta déficit de conhecimento sobre avaliação e manejo clínico da dor. Atribui-se, a abordagem superficial sobre o assunto na graduação, a deficiência de educação permanente nos serviços de saúde e desinteresse intelectual pela farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fatores limitantes dos profissionais. Acrescenta-se que a inabilidade pessoal em assistir o paciente oncológico nas dimensões física, psíquica, social e espiritual também pode contribuir (RIBEIRO, et al, 2019).

Considerando que a enfermagem é responsável pelo cuidado ao paciente e desenvolve atividades que podem contribuir para o manejo da dor, o objeto desta pesquisa foi as intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem no manejo da dor oncológica e foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: quais são as principais intervenções utilizadas pela enfermagem no manejo da dor oncológica?

A partir desse questionamento, traçou-se como objetivo geral analisar as principais intervenções da enfermagem utilizadas no gerenciamento da dor oncológica, a partir das produções científicas brasileiras.

Esse estudo pretendeu contribuir para ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao paciente oncológico, no que concerne o manejo da dor, apoiando, dessa forma, a qualidade da assistência.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa de revisão de literatura na modalidade integrativa, que é de caráter qualitativo, com o intuito de direcionar a temática para a prática, fundamentando-a no conhecimento, e respondendo ao objetivo proposto.

A construção da revisão integrativa é composta por seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa (DE SOUSA, et al. 2017).

A busca pelos artigos foi realizada no período de abril a outubro de 2021, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores: dor and oncologia e enfermagem and oncologia. Além disso, elegeu-se como critérios de inclusão: artigos e trabalhos de conclusão, com texto completo, no idioma português, publicados entre 2016 a 2021, com país de filiação Brasil. E como critério de exclusão: artigos duplicados, sem pertinência com o tema ou que não respondeu ao objetivo da pesquisa, artigos pagos.

Após a leitura exploratória e seleção do material, iniciou-se a leitura analítica, dos periódicos selecionados, oportunidade em que se realizou a organização das ideias por ordem de importância e a síntese das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após essa etapa, foi iniciada a leitura interpretativa que abordou o comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, tendo em vista o problema da pesquisa e as possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa levantou-se os apontamentos que se referiram às anotações relacionadas ao problema da pesquisa, considerando as ideias principais e os dados mais relevantes.

No primeiro pareamento com os descritores dor e oncologia obteve-se um total de 2.442 artigos e após aplicação dos critérios restaram 44 artigos, dos quais 40 foram excluídos por não possuírem pertinência com o tema ou por não responderem aos objetivos da pesquisa, dessa forma, ao final foram selecionados 4 artigos.

No segundo pareamento com os descritores enfermagem e oncologia, obteve-se um total de 391 artigos e após aplicação dos critérios ficou um total de 117 artigos, 115 foram excluídos por não possuírem pertinência com o tema ou não responderem os objetivos da pesquisa, totalizando 02 artigos. Após a análise foi realizado o cruzamento e permaneceram 06 artigos na pesquisa.

## **RESULTADOS**

Os 06 artigos científicos selecionados foram inseridos em um quadro sintético com as seguintes variáveis: nome do periódico da publicação, tipo de estudo, autor principal, período de publicação e objetivo de pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 – Quadro sintético de artigos selecionados

ARTIGOS	AUTORES, ANO	PERIÓDICO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
Implementação da avaliação da dor como quinto sinal vital.	CASTRO, C. C. D.; PEREIRA, A. K. S.; BASTOS, B. R.; 2018	Revista enfermagem UFPE on-line	Analisar a implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital.	Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e descritivo, transversa
Dor oncológica: avaliação e manejo.	ESCOLANI, D. HOPF, L. B. F. et al. 2018	Acta médica online	O objetivo do estudo foi realizar uma breve revisão da literatura sobre dor crônica oncológica, buscando informações relevantes para a prática clínica.	Revisão de literatura
Assistência de enfermagem ao paciente com dor oncológico.	BORGES, D. A.; OLIVEIRA, S. A. 2015	Centro de estudo de enfermagem e nutrição. PUC Goiás.	O objetivo do estudo foi identificar a produção do conhecimento sobre a enfermagem e a dor do paciente com câncer.	Revisão de literatura narrativa.
Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásica	SILVA, E.V. S, CONCEIÇÃO, H.N. 2020	Revista espaço para saúde.	Descrever as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas.	Revisão integrativa
Boas práticas do enfermeiro quanto avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos.	RIBEIRO, C.P. 2019	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Residência multiprofissional oncologia.	Compilar em quadros as boas práticas do enfermeiro na avaliação e controle da dor dos pacientes oncológicos adultos e idosos, de modo a fundamentar ações que poderão ser seguidas pelos enfermeiros para um manejo da dor com qualidade.	Revisão de literatura sistemática com metas sumarização qualitativa.
Dor Oncológica: Manejo clínico realizado pelos enfermeiros.	ANDRADE F.L.M. SILVA, M.E.S.; MACÊDO, E.L.; BRITO, D.T.F.; SOUSA, A.T.O.; AGRA, G. 2018.	Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde	Investigar o manejo clínico da dor oncológica realizado por enfermeiros	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa

Fonte: Dados da pesquisa

Em seguida desenvolveu-se o quadro 2 no qual agrupou-se as principais intervenções realizadas pela enfermagem no manejo da dor que foram encontradas nos artigos pesquisados.

Quadro 2 – Principais intervenções realizadas pela enfermagem no manejo da dor, conforme os artigos pesquisados

ARTIGOS	PRINCIPAIS CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR
Implementação da avaliação da dor como quinto sinal vital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância da implantação e a avaliação da dor como o quinto sinal vital;</li> <li>• Realização da avaliação da dor nos pacientes admitidos e internados;</li> <li>• A necessidade de investimento em educação continuada das equipes de enfermagem, possibilitando maior conhecimento acerca do manejo da dor;</li> </ul>
Dor crônica oncológica: avaliação e manejo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O enfermeiro deve usar como guia a escada analgésica da organização mundial da saúde (OMS), criada em 1986 e com modificações sugeridas em 2010, que estabelece passos para a implementação de diferentes intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para o paciente;</li> </ul>
Assistência de enfermagem ao paciente com dor oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), para que haja uma adequada avaliação da dor, o registro apropriado e, conseqüentemente, produzam-se melhores resultados quanto ao manejo desta, de forma que seja possível atrelar conhecimento e ação;</li> <li>• Buscar educação permanente para a enfermagem é vista como sendo um esteio para a assistência eficaz ao paciente e sua família;</li> </ul>
Boas práticas do enfermeiro quanto avaliação e controle da dor em pacientes oncológicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de escalas unidimensionais, dentre as mais utilizadas estão: escala visual analógica, escala numérica de avaliação, escala de avaliação verbal, escalas de termômetro de dor e escalas de face;</li> <li>• Realizar intervenção educacional a pacientes e seus familiares/cuidadores, quanto ao desenvolvimento do autocuidado e autogerenciamento sobre a dor oncológica.</li> </ul>
Dor oncológica: manejo clínico realizado por enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É desejável o uso de intervenções múltiplas que possibilitem melhor resposta analgésica, visto que a possibilidade de interferirem, simultaneamente, na geração do impulso nociceptivo e neuropático nos processos de transmissão e interpretação do fenômeno doloroso e na estimulação do sistema supressor da dor.</li> </ul>
Cuidados paliativos de enfermagem a pacientes com feridas neoplásicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A utilização de medidas simples possibilita o controle da dor, tais como: o uso de coberturas antiaderentes; o cuidado ao remover o curativo; o uso de irrigação de solução abundante para prevenir lesão secundária, como de terminações nervosas; proteger as margens e a aplicação de crioterapia local</li> </ul>

Fonte: dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

Borges e Oliveira (2015, p. 2) alegam que a “percepção e a reação à dor variam entre indivíduos com uma mesma doença e podem levar a diferentes graus de sofrimento”. Essas diferenças individuais dependem de diversos fatores como sexo, raça, cultura e história do indivíduo.

No cenário hospitalar, a proximidade entre equipe de enfermagem e o paciente possibilita o atendimento individualizado, agilizando as intervenções para o controle da dor. Cuidar, educar, acolher, amparar, aliviar desconfortos, controlar sintomas e minimizar o sofrimento são ações cotidianas na vida dos profissionais de saúde, porém é fundamental auxiliar estes profissionais na aquisição de conhecimentos clínicos que favoreçam essa prática (SIMONATO e DE ARAUJO MITRE, 2017).

Desde janeiro de 2000, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations* (JCAHO) publicou uma norma que descreve a dor como quinto sinal vital, a avaliação

da dor como quinto sinal vital auxilia na intervenção da equipe de enfermagem, sendo muito importante entender seu significado e fazer a mensuração correta. A queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada devido ao desconforto que manifesta, através da identificação precoce é possível estabelecer uma terapêutica de controle de forma eficaz, minimizando dores agudas, assegurando um cuidado mais assertivo e eficiente ao paciente (DE SOUZA et. al., 2017).

Dentre os elementos a serem reconhecidos pelo enfermeiro no gerenciamento da dor oncológica permeiam desde a avaliação do paciente através do histórico de enfermagem e do exame físico realizados pelo enfermeiro, além das propostas de manejo do tratamento farmacológico e não farmacológico. (DE SOUZA et. al., 2017).

O primeiro desafio é identificar o tipo de dor que envolve o paciente. A dor oncológica pode ser subdividida em dois tipos: em dor crônica e dor aguda e devem ser levadas em consideração na hora da avaliação e intervenção. A dor crônica tem duração contínua e está relacionada diretamente com o tumor, pois, a mesma pode causar inflamação tecidual persistente, perda tecidual ou lesão neuropática, que refletem diretamente em alterações do sistema nervoso periférico ou central e a manutenção de mecanismo de dor. A dor aguda geralmente tem duração limitada sendo a mesma facilmente diagnosticada. Ocorre com mais frequência após procedimentos cirúrgicos ou tratamento com quimioterapia ou radioterapia (BORGES e OLIVEIRA, 2015).

A dor do câncer também pode ser classificada em nociceptiva que é a resultante de agressão inflamatória em pele, tecido celular subcutâneo, músculo, fâscias, tendões e ossos e visceral, quando ocorre por lesões de vísceras pélvicas, abdominais ou torácicas e órgãos inervados pelo sistema nervoso autônomo. Seu mecanismo inclui distensão ou contração da musculatura lisa da parede da víscera, da cápsula ou tração e torção do mesentério e dos vasos sanguíneos. Neuropática está associada ao estímulo somatossensorial anormal de qualquer elemento do sistema nervoso central (SNC) ou periférico; idiopática tem origem psíquica e é rara em pacientes com câncer e mista coexistência de dois ou mais tipos de dor (DECINA,2022).

As modificações e alterações provocadas pela persistência da dor trazem muito sofrimento para os pacientes e suas famílias, influenciando de forma significativa a percepção da qualidade de vida destes. Desta forma, compreender os conceitos e tipologias de dor colabora para a identificação e tratamento adequado por parte dos profissionais de saúde, em destaque a enfermagem (DO NASCIMENTO,2020.)

O processo de avaliação da dor no paciente oncológico deve incluir uma anamnese completa, exame físico, bem como, os aspectos psicossociais, espirituais e familiares relacionados ao paciente. A dor deve ser vista e tratada dentro de toda a complexidade que ela exige, sendo necessário agregar diversos profissionais que juntos poderão proporcionar alívio da dor e melhorar qualidade de vida dos pacientes (BORGES; OLIVEIRA, 2015).

Para o reconhecimento do grau de dor do paciente é aconselhável seguir alguns procedimentos técnicos que facilitam no diagnóstico, sendo necessário conhecer as limitações de cada pessoa e assim planejar as melhores práticas para a recuperação com o menor sofrimento possível. Dentre os métodos farmacológicos, o seguimento da escada analgésica da Organização Mundial de Saúde (OMS) é o método ouro de manejo dessa dor (ERCOLANI, HOPF e SCHWAN, 2018.).

A equipe de enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização, tipo e radiação demanda a escolha de escala a ser utilizada de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente. E ela deve ser simples e de fácil manuseio, pois, instrumentos complexos podem dificultar a aplicação pelos técnicos de enfermagem, sendo melhor conduzidos pelo enfermeiro durante a realização do exame físico e raciocínio clínico (CASTRO; PEREIRA, BASTOS,2018)

As escalas unidimensionais são frequentemente utilizadas pelo enfermeiro e sevem para obter informações rápidas sobre a intensidade da dor. Entre as escalas unidimensionais mais utilizadas destacam-se a escala visual numérica (EVN), a escala visual analógica (EVA) e a escala de categoria verbal ou visual. Instrumentos unidimensionais são de fácil aplicação, porém não são sensíveis aos componentes afetivos da dor, sendo necessária a utilização de outros instrumentos, como escalas multidimensionais que aferem e avaliam o efeito da dor diariamente e na qualidade de vida (DO NASCIMENTO, 2017.)

Quanto às escalas multidimensionais, destaca-se o Inventário Breve da Dor (IBD) um instrumento útil para avaliação da dor, e tem sido bastante usado nas pessoas com câncer. Inclui um esquema para anotar a localização da dor, com perguntas a respeito da intensidade atual, média, e a pior, usando a escala de avaliação de 0 a 10 (TOLEDO e SOBREIRA, 2008.).

Para o tratamento medicamentoso da dor oncológica, os opioides mantêm-se como primeira escolha terapêutica, porém em pacientes com dor leve a moderada, o primeiro degrau é o uso de droga não opiácea, com adição de uma droga adjuvante, conforme a necessidade. No entanto, ressalta-se que, em situações de difícil controle da dor, o tratamento multimodal, em que diferentes classes de fármacos são associadas, é de fundamental importância no tratamento adequado da dor do câncer (DA NOBREGA, et al, 2020).

Vale ressaltar que no manejo da dor oncológica também podem ser utilizadas medidas não farmacológicas, que são os chamados tratamentos alternativos ou complementares como hipnose, distração, técnicas de relaxamento, massagens, estimulação cutânea, acupuntura, exercícios ou fisioterapia, que podem ser utilizados separadamente ou juntamente com os métodos farmacológico (XAVIER, et al, 2020.)

Ademais, a equipe de enfermagem que atua na assistência ao paciente com dor oncológica deve unificar o saber científico ao saber humanitário, e o enfermeiro precisa ter conhecimento, dedicação, atenção e responsabilidade a fim de direcionar ações, com vistas ao alívio dos sintomas e promover dignidade ao paciente que enfrenta a impossibilidade de cura (ANDRADE, et.al. 2018).

Nesse sentido, o adequado preparo de enfermeiros é estratégia fundamental para o controle da dor e sintomas prevalentes em pacientes com câncer, pois são os profissionais que mais frequentemente avaliam a dor, a resposta à terapêutica medicamentosa e a ocorrência de efeitos colaterais. Além disso, colaboram na reorganização do esquema analgésico, propõem estratégias não farmacológicas, auxiliam no ajuste de atitudes e expectativas sobre os tratamentos e acolhem os pacientes hospitalizados.

## CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu compreender a dor como um sintoma subjetivo e individual, o qual não deve ser subestimado e que a abordagem utilizada para a avaliação da dor pelos enfermeiros e sua equipe requer um comprometimento profissional no intuito de entender os aspectos objetivo e subjetivo da dor oncológica.

Além disso, faz-se necessário o estímulo à capacitação profissional e à criação de protocolos pelas instituições quanto à avaliação da dor, reforçando sua importância como o quinto sinal vital.

Ressalta-se ainda que a avaliação da dor oncológica deve ser contínua, utilizando escalas unidimensionais e outras modalidades avaliativas como expressão facial, anamnese, exame físico e queixa algica, assim como o aprofundamento da farmacodinâmica e farmacocinética dos analgésicos para uma intervenção segura e eficaz.

Nesse sentido, destaca-se como imitação do estudo o número de artigos pesquisados e espera-se contribuir com a melhora na qualidade da assistência, como também estimular pesquisas voltadas para essa temática, incentivando a ampliação de produções nesta área extremamente complexa.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.L.M.; SILVA, M.E.S.; MACÊDO, E.L.; BRITO, D.T.F.; SOUSA, A.T.O.; AGRA, G. **Dor oncológica: manejo clínico realizado por enfermeiros**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 8, n. 1, p. 3-16, 2018.

BORGES, Daniela Alves; OLIVEIRA, Seni Alves. Assistência de enfermagem ao paciente com dor oncológico. Revista científica Facmais, Góias, 2015.

BRASIL, Eduardo Assis et al. Métodos anestésicos intervencionistas no tratamento da dor oncológica. Acta médica, v. 39, n. 2, p. 202-213, 2018.

CASTRO, C.C.; PEREIRA, A.K.S.; BASTOS, B.R. **Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital.** Revista de enfermagem UFPE online., Recife, p. 3009-3014, nov., 2018.

COSTA, A. S. S. P. **Manejo da dor no câncer: proposta de tecnologia para educação de enfermeiros.** 2016. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1045930/aquiene-santos-da-silva-pires-da-costa.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2021.

**DA NOBREGA, MAGNOLIA LEAO ET AL. TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA: RELATO DE UM CASO.** BRAZILIAN JOURNAL OF ANESTHESIOLOGY, V. 44, N. 4, P. 287-291, 2020.

**DECINA, MATEUS MACHADO. MANEJO DA DOR DO CÂNCER.** REVISTA DOS SEMINÁRIOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, V. 4, N. 1, 2022.

**DE SOUSA, LUÍS MANUEL MOTA ET AL. A METODOLOGIA DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM ENFERMAGEM.** Nº21 SÉRIE 2-NOVEMBRO 2017, V. 17, 2017.

**DO NASCIMENTO, JÚLIO CÉSAR COELHO ET AL. PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA.** BIOLÓGICAS & SAÚDE, V. 10, N. 32, P. 51-61, 2020.

ERCOLANI, D.; HOPF, L. B. S.; SCHWAN, L. **Dor crônica oncológica: avaliação e manejo.** PUCRS. 2018.

**RIBEIRO, CAROLINE PEREIRA ET AL. BOAS PRÁTICAS DO ENFERMEIRO QUANTO A AVALIAÇÃO E CONTROLE DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.** 2019.

**SILVA, ELISÁ VICTÓRIA SILVA; CONCEIÇÃO, HN DA. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM FERIDAS NEOPLÁSICAS.** ESPAC. SAUDE [PERIÓDICO NA INTERNET], V. 21, N. 1, P. 82-93, 2020.

**SIMONATO, MARIANA PEREIRA; DE ARAUJO MITRE, ROSA MARIA. SUTILEZAS E TESSITURAS DO AMBIENTE HOSPITALAR: O COTIDIANO DE UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE/HOSPITAL SUBTLETIES AND TESSITURA: DAILY ROUTINE OF A PEDIATRIC WARD OF MEDIUM AND HIGH COMPLEXITY.** CADERNOS BRASILEIROS DE TERAPIA OCUPACIONAL, V. 25, N. 2, P. 245-254, 2017

SOUZA, JULIANA BARCELLOS DE E BARROS, CARLOS MARCELO DECONSIDERATIONS ABOUT THE NEW CONCEPT OF PAIN. BRJP [ONLINE]. 2020, V. 3, N. 3 [ACESSADO 5 AGOSTO 2022, PP. 294. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://DOI.ORG/10.5935/2595-0118.20200190](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200190)>. EPUB 21 SET 2020. ISSN 2595-3192. [HTTPS://DOI.ORG/10.5935/2595-0118.20200190](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200190).

**TOLEDO, FLÁVIA OLIVEIRA; SOBREIRA, CLÁUDIA FERREIRA DA ROSA. ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INVENTÁRIO BREVE DA DOR PARA A LÍNGUA PORTUGUESA NO BRASIL E TESTE DE SUAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS.** 2008.

**XAVIER, WELKER DA SILVA ET AL. INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES ONCOLÓGICOS.** ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM, V. 33, 2020.

# SABERES

## SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO:

---

contribuições para a prática clínica

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# SABERES

## SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO:

---

contribuições para a prática clínica

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)