



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

ANA TERESSA MOITINHO SILVA LIMA
BIANCA RAMOS SILVA
ESTHER ALVES SANTOS
JOANES PATRÍCIO MOURA
VALTER VINÍCIUS FARIAS SANTANA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE
MAMA: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL**

JEQUIÉ - BA
2022

ANA TERESSA MOITINHO SILVA LIMA
BIANCA RAMOS SILVA
ESTHER ALVES SANTOS
JOANES PATRÍCIO MOURA
VALTER VINÍCIUS FARIAS SANTANA

**CIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE
MAMA: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL**

Artigo apresentado ao Centro Universitário UniFTC de Jequié para fim avaliativo do Componente Curricular “Trabalho de Conclusão de Curso” como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Biomedicina, Farmácia, Nutrição e Psicologia.

Orientador: Profa. Dr.^a Thainara Araújo Franklin

JEQUIÉ – BA

2022

ANA TERESSA MOITINHO SILVA LIMA
BIANCA RAMOS SILVA
ESTHER ALVES SANTOS
JOANES PATRÍCIO MOURA
VALTER VINÍCIUS FARIAS SANTANA

Banca Examinadora

Profª Drª. Thainara Araújo Franklin

Mestra em Ciências da Saúde (PPGES/UESB)
Doutora em Ciências da Saúde (PPGES/UESB)
Professora do Centro Universitário UniFTC
Orientadora

Profª Esp. Renara Gomes Meira

Especialista em Urgência e Emergência/ Residência (SESAB / UESB - HGPV).
Professora do Centro Universitário UniFTC

Profº Me. James Melo Silva

Mestre em Ciências da Saúde (PPGES/UESB)
Professor do Centro Universitário UniFTC
Jequié, ## de Novembro de 2022.

Dedicamos esse trabalho as nossas famílias e a todos os que tornaram o estudo viável.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ana Teresa Moitinhos S. Lima¹; Bianca Ramos Silva¹; Esther Alves Santos¹; Joanes Patrício Moura¹;
Valter Vinícius Farias Santana¹; Thainara Araújo Franklin²

RESUMO

Introdução: No Brasil a partir do ano de 1974, o termo “cuidados paliativos” passou a ser adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Comitê de Câncer elaborou um grupo de trabalho responsável pela definição de políticas que visassem o alívio da dor e cuidados para pacientes com câncer, direcionando a recomendação para todos os países do mundo. **Objetivo:** Analisar a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos do indivíduo com câncer de mama. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo revisão bibliográfica, a partir de uma análise de artigos publicados sobre o tema, que teve como critérios de inclusão artigos publicados em base de dados online e de forma gratuita. Foram eles, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos vinculados ao Instituto Nacional do câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS). **Resultados e Discussões:** Ainda são consideradas escassas, no Brasil, as pesquisas sobre a assistência da equipe multiprofissional direcionadas às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Considerações Finais:** Os profissionais da equipe multiprofissional enfrentam desafios de diferentes naturezas em sua prática. Diante da vivência subjetiva coletiva que permeia o Cuidados Paliativos, podemos averiguar a sua eficiência na melhoria da qualidade de vida desses pacientes através do trabalho do Biomédico, Psicólogo, farmacêuticos e nutricionista.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Câncer de Mama; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil from the year 1974, the term "palliative care" began to be adopted by the World Health Organization (WHO) and the Cancer Committee developed a working group responsible for defining policies aimed at pain relief and care for cancer patients, directing the recommendation to all countries of the world. **Objective:** To analyze the importance of the multiprofessional team in the palliative care of the individual with breast cancer. **Methodology:** Research of qualitative, descriptive approach, of bibliographic review type, from an analysis of articles published on the subject, which had as inclusion criteria articles published in the database, the Scientific Electronic Library Online (SciELO), besides official documents from important organs such as the National Cancer Institute (INCA) and the Ministry of Health (MS). **Results and Discussions:** Research on the assistance of the multiprofessional team directed to women with breast cancer in palliative care is still considered scarce in Brazil. **Final Considerations:** The professionals of the multiprofessional team face challenges of different natures in their practice. Faced with the collective subjective experience that permeates Palliative Care, we can ascertain its efficiency in improving the quality of life of these patients through the work of the Biomedical, Psychologist, Pharmacists and nutritionist.

Keywords: Palliative Care; Breast Cancer; Multiprofessional Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CP: Cuidados Paliativos

OMS: Organização Mundial de Saúde

PL: Projeto de Lei

SciELO: Scientific Electronic Library Online

MEDLINE: Literatura Internacional em Ciências da Saúde

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

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

INCA: Instituto Nacional do Câncer

MS: Ministério da Saúde

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 METODOS.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se por Cuidados Paliativos (CP), uma abordagem de cuidados holísticos, promovida por uma equipe multiprofissional a pessoas de todas as idades que estejam em situações de sofrimento à saúde, ocasionados por doenças graves, principalmente relacionados ao fim da vida. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares e cuidadores, promovendo a prevenção e alívio do sofrimento, tanto do paciente quanto do familiar, por meio de medidas como identificação precoce, avaliação e tratamentos direcionados para a dor física, psicossocial e espiritual (RADBRUCH et al., 2020; WHO, 2002).

Os cuidados paliativos tiveram seu início em Londres, decênio dos anos 60, cuja fundadora foi a Cicely Saunders, e detinha o desejo promover um auxílio cuidador, e ofertar uma guarida nobre aos pacientes detentores de patologias insanáveis e ou terminais. A teoria dos Cuidados Paliativos distendeu até o território Canadense, Estados Unidos, e nos frescos últimos 25 anos do século XX, demasia para os demais espaços da Europa (MACÊDO, 2015).

A partir do ano de 1974, o termo “cuidados paliativos” passou a ser adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Comitê de Câncer elaborou um grupo de trabalho responsável pela definição de políticas que visassem o alívio da dor e cuidados para pacientes com câncer, direcionando a recomendação para todos os países do mundo. No Brasil, os Cuidados Paliativos são encontrados desde os anos 70. Entretanto, foi nos anos 90 que começaram a aparecer os primeiros serviços organizados, de forma ainda experimental (INCA, 2022).

Somente no ano de 2020, no Brasil, ocorreu a regulamentação da prática dos cuidados paliativos através do projeto de lei PL 883/2020., onde disciplina os direitos do paciente em fase terminal de vida a cuidados paliativos adequados e a uma morte digna e sem dor.

Existem critérios para a indicação de cuidado paliativo exclusivo e, dentre eles, estão o prognóstico de tempo de vida da pessoa, a avaliação de escores relacionados a qualidade de vida e a capacidade funcional (TELLES et al., 2021). Estes devem ser portador de enfermidade avançada e progressiva, ter poucas possibilidades de resposta à terapêutica curativa, evolução clínica oscilante, caracterizada pelo surgimento de várias crises de necessidades, Grande impacto emocional para o doente e sua família, impacto social, prognóstico de vida limitado e necessidade de adequação terapêutica (MACIEL et al., 2006)

Por muitos séculos, o câncer foi considerado como uma enfermidade presente nos países subdesenvolvidos e desenvolvidos, com ampla condição socioeconômica. A partir dos anos 80 esse quadro vem mudando consideravelmente. A doença de maior incidência nos países desenvolvidos, espalhou-se pelo mundo enquanto linha de diagnóstico, tornando-se um problema de saúde pública mundial como salienta o Ministério da Saúde em estimativa 2012 – Incidência de Câncer de Mama (INCA, 2022).

A incidência de morbimortalidade hospitalar é medida de controle da vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, distribuição e evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças no cenário ao longo do tempo são elementos norteadores das ações de Vigilância do Câncer.

Embasado nesse propósito e entendendo que o câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo respondendo por 22% de novos casos anualmente compreendemos que o Cuidado paliativo possibilita a ouvidoria da vida frente ao entendimento natural e esperado da morte. Aprimorar essa comunicação alternativa possibilita a validação da dor, do medo, do desejo, das necessidades. Referências que julgamos não ser da autonomia de um ser humano na fase final da sua vida (INCA, 2022)

Empreender o entendimento que o moribundo sendo um paciente de uma determinada área da medicina é também um agente que necessita e tem direito a fala efetiva que possa colaborar com o entendimento afetivo, tratará um conforto como salienta Quintana (2019) presente não apenas fisicamente, mas presente com nosso tempo, nosso movimento.

Mulheres com câncer de mama avançado frequentemente recebem quimioterapia paliativa para melhorar os sintomas e estabilizar a doença, além da possibilidade dos medicamentos hormonais e imuno-oncológicos. Porém, o impacto de tais tratamentos na qualidade de vida dessas mulheres é controverso, principalmente da quimioterapia, associada a maior toxicidade (TELLES et al., 2021)

Os profissionais da equipe multiprofissional enfrentam desafios de diferentes naturezas em sua prática. Diante da vivência subjetiva coletiva que permeia o Cuidados Paliativos, podemos averiguar a sua eficiência na melhoria da qualidade de vida desses pacientes através do trabalho do Biomédico, Psicólogo, Farmacêutico e Nutricionista. Dessa forma tem-se como objetivo analisar a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos do indivíduo com câncer de mama.

2 MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura referente a produções científicas sobre câncer de mama e cuidados paliativos da equipe multidisciplinar. A revisão integrativa é a mais completa abordagem metodológica referente às revisões, combinando dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de finalidades: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2022. A revisão foi realizada a partir das bases de dados eletrônicas, entre eles a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultadas através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos vinculados ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde (MS). A seleção dos artigos adotou os seguintes descritores: Cuidados Paliativos; Câncer de Mama; Equipe Multiprofissional.

A formulação da questão norteadora deste estudo foi definida a partir do seguinte questionamento: Qual a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama?

Os critérios de inclusão foram: os estudos que respondiam à questão norteadora da pesquisa, publicados no período de 2017 a 2022, disponíveis eletronicamente de forma gratuita e redigidos em língua inglesa, espanhola ou portuguesa. Já os critérios de exclusão foram publicações repetidas entre as bases de dados, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações e teses.

A combinação dos descritores identificou uma amostra no total de 4.260 produções. Os artigos inicialmente foram selecionados por meio do título e pelo resumo. Nesta etapa foram escolhidos 30 artigos que abordavam conceitos relevantes para o estudo. Após a leitura integral dos textos, foram escolhidos 10 artigos que contemplavam o objetivo e a questão norteadora desse trabalho.

A análise dos dados foi pautada na literatura pertinente à temática. No que se refere aos aspectos éticos e legais foram utilizadas publicações de periódicos nacionais e internacionais, cujos autores foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Cuidados paliativos no câncer está associado aos princípios doutrinários do SUS através da cobertura da população, e sobre a organização desta cobertura na atenção básica, assim como na média e alta complexidades, abrangendo também a formação de profissionais, a partir de revisão bibliográfica e dos instrumentos.

A prática em cuidados paliativos tende a crescer. Essa realidade vai exigir uma resposta mais qualificada da política de saúde brasileira, necessitando estar ancorada numa perspectiva de apoio global aos múltiplos problemas dos pacientes que se encontram na fase mais avançada da doença e no final da vida. Conclui-se que a estruturação da rede de cuidados paliativos carece de eficácia para o seu desenvolvimento, enquanto política pública coerente com a doutrina do SUS.

As instituições hospitalares deveriam promover capacitação em serviço, com a abordagem de temas relacionados ao atendimento a paciente com câncer, a fim de promover aperfeiçoamento profissional e, conseqüentemente, melhoria da assistência.

Um dos pilares para tal assertiva está fundamentada na comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelos psicólogos, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama, visando o cuidado em saúde para as mulheres mastectomizadas, de forma a suscitar novos conhecimentos acerca da interface entre sexualidade e cuidados oncológicos.

O cuidado é suprido pela aplicação de uma medida protocolar, seguindo um guia de instruções previamente elaborado no serviço, um manual de recomendações práticas ou mesmo uma lista de orientações gerais.

Viver é a maior condição acionista da ação individual e coletiva do ser humano. O ato de viver está intrinsecamente ligado com a eternidade, em muitas religiões do mundo a condição de finitude é algo que não se desenvolve enquanto cultura de vida. O ser humano faz planos para si e para o outro em uma interpretação de longevidade infinita sobre qualquer possibilidade de controle dos fatos que ocorrerão como se pudéssemos monitorar o que não lhe é real sendo assim, como a doença não existe hoje, ela não é pensada em possibilidades de existir amanhã. Como se tem a vida agora, essa é experienciada como eterna.

O viver caminha muito próximo com toda e qualquer doença que lhe ameace a vida e nesse instante nos pomos diante da limitação dessa condição de liberdade que é a saúde. Adoecimento não é causa de morte, mas é causa de sofrimento e esse está ligado intimamente

a insegurança e ao medo. E quando esse adoecimento perpassa pela aquisição do câncer, ainda que diante de tantos novos tratamentos, instala-se a dúvida quanto a infinitude da vida.

A patologia do câncer de mama é compreendida como um problema global de saúde pública (Telles AC, Chagas MC, Queiroz ABA 2021), porque o quantitativo de incidência anual em países desenvolvidos e em desenvolvimento ultrapassa a margem dos 24%, segundo a OMS 2020. Essa porcentagem mundial é diretamente atingida por uma alta carga de mortalidade, principalmente em países de baixa renda onde existe uma alta incidência tardia do diagnóstico, encontrando um alto estágio da doença.

Por isso que a precisão do rastreamento e diagnóstico precoce fazem uma grande diferença na manutenção da vida. Mas ainda assim, esses contributos não são precisos quanto a redução do impacto psíquico-orgânico das pacientes. Um dos primeiros espaços no Brasil a desenvolver discussões através de relatos de estudo de casos sobre o Câncer de Mama foi a Sociedade de Medicina e Cirurgia na cidade do Rio de Janeiro nos primórdios do início do século passado. Os tumores dos seios eram considerados comuns em mulheres idosas de classes mais abastadas; embora não houvesse explicação etiológica ou epidemiológica para esse fenômeno, eram vistos como incuráveis, havendo esperança de sobrevida somente através de um procedimento cirúrgico: a mastectomia radical, em virtude de tal procedimento invasivo era necessário cada vez mais de um monitoramento mais preciso e consistente como a educação em saúde como a melhor forma de controle da doença. E assim, surge no Brasil na década de 40 o Serviço Nacional de Câncer.

Em relação às práticas direcionadas à doença, as maiores transformações começaram a partir da década de 1960. Nesse período, acompanhando as críticas à cirurgia radical de Halsted, surgidas nos países desenvolvidos, alguns cirurgiões brasileiros começaram a propor cirurgias mais conservadoras para câncer em estadiamentos iniciais. Mas independentemente do tipo de cirurgia proposto, o câncer de mama continuava a ser visto como uma doença fatal, cuja cirurgia somente ampliava a sobrevida da paciente (Ribeiro, 1965).

Em 1988 é criado no Brasil o Sistema Único de Saúde – SUS, passando o INCA a ser o responsável pelas ações públicas que infere ao câncer no Brasil. Várias possibilidades advindas de contextos múltiplos do país foi possibilitando a ampliação de discussões centradas no campo do controle do câncer de mama, reconhecendo que a melhor fase desse é a identificação precoce como alternativa mais viável de tratamento e cura. Mesmo diante desse reconhecimento preventivo ainda não é consenso nos órgãos da saúde a precisão da investigação precoce. Apesar de sua denominação, o documento de consenso não fechou as controvérsias sobre a prevenção do câncer de mama no país.

A recomendação de rastreamento anual para mulheres entre 50 e 69 anos não foi aceita por diversas sociedades médicas, que permaneceram postulando que o rastreamento deveria se dar a partir dos 40 anos (TEIXEIRA e NETO, 2020). Desde o início dos anos 20 quando o Brasil inicia os primeiros passos através de ações médicas isoladas na atuação de combate ao câncer de mama que quase cem anos depois, por volta dos anos 2000 com o advento da mamografia o país conquista uma posição de destaque nacional de mobilização ao seu rastreamento precoce.

Ainda que campanhas alternativas e associadas ao INCA venham crescendo consideravelmente no país como o Outubro Rosa, faz-se necessário uma ação mais ampla para o grande número de diagnósticos que são realizados anualmente, uma vez que o câncer de mama é a primeira causa de morte entre as mulheres (INCA, 2020). Diante de um quadro crescente a cada ano em número de diagnóstico e de mortalidade o cuidado paliativo é cada vez mais emergente no processo de acompanhamento ao paciente. A busca por um melhor atendimento visando a qualidade de vida dos pacientes e familiares que se encontram na eminência da morte/luto, é caracterizado como cuidado, onde o foco não está na doença, na perspectiva da cura, mas sim no ser humano.

Por isso, a busca pelo alívio ao sofrimento, a identificação precoce, avaliação e tratamento de variáveis tipos de dores é considerado como cuidado paliativo (Ministério da Saúde, INCA 2022). O caminho para o cuidado paliativo é favorável a todos os níveis de atenção à saúde do primário ao terciário. O que desconstrói o pensamento de vida e sua qualidade. Essa compreensão favorece ao trabalho multidisciplinar (WHO, 2002). Em meio aos métodos terapêuticos do câncer de mama, os cuidados paliativos tornam-se essenciais para o melhor desempenho físico, social e emocional associados à doença, obtendo um papel ativo na melhoria da qualidade de vida das mulheres assistidas.

A Organização Mundial de Saúde, no ano de 2002, definiu os cuidados paliativos como uma abordagem ou tratamento para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que podem levar à morte. Trata-se de um cuidado assistencial que reúne habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, e, ao mesmo tempo, para promover ao paciente e a familiares a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida.

Os cuidados paliativos têm a função não somente de aliviar a dor do paciente em tratamento do câncer de mama, mas também de auxiliar na atenção aos sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, estabelecida na Portaria nº 874/2013, os cuidados paliativos estão

inseridos em todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, na atenção básica de saúde, na média e na alta complexidade, garantindo, com isso, o direito integral, equânime e universal à saúde do cidadão.

Os cuidados paliativos surgiram no Brasil na década de 1980, no final do período do regime da ditadura militar, em que as assistências de saúde eram predominantemente individuais e fragmentadas. Os pacientes, por sua vez, tinham morte solitária, sem a presença de seus familiares, e muitas vezes morriam sem o conhecimento de sua situação clínica. Diante disso, o Ministério da Saúde buscou o aperfeiçoamento dos cuidados paliativos nas Unidades de Saúde implementando estratégias incorporadas em políticas de saúde para a atenção oncológica. As preocupações com relação aos cuidados paliativos no Brasil se firmaram a partir da Política Nacional de Atenção Oncológica, em 2005, que foi reeditada em 2013, dentro do Plano Estratégico de Controle e Prevenção das DCNT. Contudo, apesar das iniciativas de incorporar esse conceito e essa metodologia, e mesmo havendo fundamentação em bases legais, a rede de assistência à saúde no Brasil ainda não consegue dar conta da implementação e organização dos cuidados paliativos nos três níveis de complexidade do sistema de saúde.

Dessa forma, de acordo com a literatura, para que haja uma assistência efetiva em cuidados paliativos no sistema de saúde, devem ser estabelecidas interlocuções entre as várias áreas de atenção à saúde, com uma organização em que seja preconizada a assistência em cuidados paliativos em todas as suas abrangências. Reforça-se ainda a necessidade de que se tenha o desenvolvimento e aperfeiçoamento de programas de cuidados paliativos para os profissionais de saúde que estão na prestação do cuidado junto a estes pacientes.

Neste contexto, estabelece que a atuação da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente seja fundamental, tanto na atenção, no auxílio do alívio do sofrimento humano, bem como, para proporcionar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, mediante uma pronta avaliação, identificação e controle da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A habilidade comunicativa para o trabalho em equipes multiprofissionais, na perspectiva da atenção integral ao ser humano, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, é de grande relevância. Mas, embora essas questões sejam discutidas em literatura, muitas são as dificuldades vivenciadas na prática, o que traz à tona a necessidade de produções científicas sobre o assunto. (TELLES, et al., 2021)

As estimativas segundo a OMS até 2030 não são nada animadoras, consistindo em uma possibilidade de mais de 17 milhões de mortes por câncer. Considerando tal possibilidade, diante de uma perspectiva tão avassaladora nos redobramos para questões que vinculem o acompanhamento clínico, bem como o acompanhamento da qualidade dessa assistência.

Diante disso, considera-se que o profissional pode ser afetado direta ou indiretamente pela condição clínica do paciente e familiares, uma vez que segundo Silva et al (2022) no cerne de sua atuação, este acaba estreitando o contato com aqueles de forma a desenvolver maior sensibilidade em perceber a dor dos envolvidos no processo de CP. Neste sentido, a equipe multiprofissional, diante da vivência subjetiva coletiva que permeia o CP, esforça-se emocionalmente para desenvolver seu trabalho com sucesso, mesmo diante da inquietação dos profissionais sobre a própria vida e da finitude desta. Os profissionais da equipe multiprofissional em CP enfrentam desafios de diferentes naturezas em sua prática.

À vista disso, tornou-se relevante o desenvolvimento desta pesquisa, pois propiciou um aprofundamento teórico sobre a assistência da equipe multiprofissional inseridos no contexto dos cuidados paliativos direcionados às mulheres com câncer de mama, contribuindo para a produção de novas evidências científicas e para a socialização do conhecimento entre os profissionais da saúde, comunidade acadêmica e toda sociedade. É importante ressaltar que, ainda são consideradas escassas, no Brasil, as pesquisas sobre a assistência da equipe multiprofissional direcionadas às mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

CINTRA FARIA, Natália; DE CARLO, Rodrigues do Prado; MARA, Marysia. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Journal of Occupational Therapy of University of São Paulo/Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100035/109581>.

DE CESARO, Bruna Campos; VASCONCELLOS, Virginia Paladino Cardozo; SCOLA, Bruna Telles. Heterogeneidade nas diretrizes do câncer de mama: Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 1, p. 22-27, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/35845/pdf>.

GIL, Antonio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://www.fc.unesp.br/Home/helber-freitas/tcci/gil_como_elaborar_projetos_de_pesquisa_anto.pdf.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Publicado em 16.09.2022 atualizado em 02.10.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Outubro Rosa – 2022, Eu cuido da minha saúde todos os dias. E você? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2022/eu-cuido-da-minha-saude-todos-os-dias-e-voce>

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian et al. Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 89-101, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9j9fGPtfb4ddMXbTTMNxfmg/?format=pdf&lang=pt>.

LEAL, Jorge Henrique Santos; CUBERO, Daniel; GIGLIO, Auro Del. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 338-343, 2010. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-04.pdf#page=49>.

MACÊDO, Jefferson Antônio Lima de Jesus et al. Cuidados paliativos no Brasil: revisão sistemática. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/18581/1/Jefferson%20Ant%3%83%2%b4nio%20Lima%20de%20Jesus%20Mac%3%83%2%aado.pdf>.

MACIEL, Maria Goretti Sales et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. **Rio de Janeiro: Diagraphic**, 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Criterios-Qualidade-para-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>.

MENDONÇA, Ana Carolina Abeid; MOREIRA, Marléa Chagas; CARVALHO, Vilma de. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 817-823, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vd7KLTGvCpntKsLfprNpLPB/?format=pdf&lang=pt>.

MENDES, Ernani Costa; DE VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel; DOS SANTOS, Ana Paula Menezes Bragança. Cuidados paliativos no Brasil-discutindo o conceito. **Cadernos de Saúde**, v. 10, n. 2, p. 55-64, 2018.

Organização Mundial da Saúde. (2002). OMS – Definição de cuidados paliativos. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, EC, Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... & Pastrana, T. (2020). Redefinindo os cuidados paliativos—Uma nova definição baseada em consenso. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764.

ROSA, Luciana Martins da; RADÜNZ, Vera. Itinerário terapêutico no câncer de mama: uma contribuição para o cuidado de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, p. 84-89, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6369/4536>.

SILVA, Josiane Travençolo da et al. Prática profissional de enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer em hospitais gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 460-465, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/g7qmTkcJdt9RWvdSTc3JwGx/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, Marcelle Miranda da et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 460-466, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9Lq9hrVkhdydR5KcP8pnfTf/?format=pdf&lang=pt>.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1349-1358, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QcrnHpjNLn3FvbJ59pLvZgJ/?format=pdf&lang=pt>.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; ARAÚJO NETO, Luiz Alves. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dtTQhvkW8hzw9mSRYTQCT9v/?format=pdf&lang=pt>.

TELLES, Audrei Castro et al. Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XmkT3CRxtbHsnhT57TkCgxp/?format=pdf&lang=pt>