

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA¹

Isabella Luiza de Carvalho

Graduando do 10º período do curso de Enfermagem do UNIPAM.

E-mail: carvalholuizaisabella.07@gmail.com

Marilene Rivany Nunes

Professora atuante no Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM.

E-mail: marilene@unipam.edu.br

RESUMO: Este estudo visou a identificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer na Atenção Básica a Saúde (ABS). Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa realizada com enfermeiros, da ABS, na cidade de Patos de Minas (MG), no ano de 2019. Para coleta de dados, utilizou-se de um questionário, tendo os dados analisados pela estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme Parecer nº 3.140773/ 2019. A pesquisa foi realizada com 36 enfermeiros da ABS, sendo predominante o gênero feminino 29 (80,6%), na faixa etária de 30 a 40 anos 20 (55,6%). Observa-se que 20 (55,6%) enfermeiros não conhecem a Política Nacional de Atenção Oncológica. Em relação à assistência de enfermagem realizada, observa-se que 7 (19,4%) não realizam consulta de enfermagem aos pacientes oncológicos, 19 (52,8%) não fazem consulta aos cuidadores, 33 (91,7%) realizam visita domiciliar, 25 (75,8%) realizam o exame citológico e a solicitação de mamografia e fazem os cuidados paliativos. Foi possível concluir que as ações de prevenção ao câncer são priorizadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, porém ao paciente já acometido pela doença a assistência do enfermeiro ainda é pouco efetiva, sendo executada por outros níveis de assistência do município.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Assistência de Enfermagem. Oncologia.

ABSTRACT: This study aimed to identify nursing care provided to cancer patients in Primary Health Care (ABS). This is a descriptive research with a quantitative approach conducted with nurses from ABS, in Patos de Minas (MG), in 2019. For data collection, a questionnaire was used and the data were analyzed by descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee according to Opinion No. 3.140773 / 2019. The study was conducted with 36 nurses from ABS, predominantly female 29 (80.6%), aged 30 to 40 and (55.6%) at the age of 20. It is noted that twenty (55.6%) of nurses do not know the National Cancer Care Policy. Regarding the nursing care performed, it is observed that 7 (19.4%) do not perform nursing consultations for cancer patients, 19 (52.8%) do not consult caregivers, 33 (91.7%) perform home visits,

¹ Trabalho apresentado na área temática 1 - Novas tecnologias e ferramentas para gestão empreendedora do XV Congresso Mineiro de Ciências da Saúde, realizado de 28 de outubro a 01 de novembro de 2019.

25 (75.8%) perform the cytological examination and request mammography and perform palliative care. It was possible to conclude that cancer prevention actions are prioritized by the nurses participating in the research, but to the patient already affected by the disease, the nurse's assistance is still ineffective, being performed by other levels of care in the city.

KEYWORDS: Primary care. Nursing care. Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer está entre os maiores problemas de saúde pública no Brasil, porém já comprometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2011). Segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2019), câncer é definido como o crescimento desordenado de células do corpo que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, ocasionando traumas, limitações físicas, emocionais, interpessoais e sociais no processo de enfrentamento da doença, podendo levar ao óbito (SILVA *et al*, 2017).

Entre os tipos de cânceres, os mais incidentes no país são os de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto, porém também há elevados números de cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (BRASIL, 2018).

De acordo com as estimativas do INCA, a incidência do câncer no Brasil, de 2008 e 2009, foi de 470 mil novos casos e, para o biênio 2018-2019, estima-se a ocorrência de 600 mil casos novos para cada ano. Assim, evidencia-se o aumento significativo de novos casos de câncer no país requerendo um planejamento de assistência de todos os níveis de atenção, com ênfase aos cuidados realizados pela Atenção Básica à Saúde (ABS).

A ABS possui a função de organizar ações de saúde com vistas à promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, por meio de ações da Equipe de Saúde da Família (ESF) numa base territorial (BRASIL, 2017).

Assim, considerando o contexto da epidemiologia e do impacto que o câncer traz para a população brasileira, em 2005, foi instituído a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) por meio da Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Essa Portaria estabelece o tratamento do usuário portador de câncer em todos os níveis de atenção, primária, especializada, média e alta complexidade, além de preconizar que as ESF, atuantes na ABS, devem realizar assistência integral e humanizada voltada para a prevenção do câncer, o diagnóstico precoce, o apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos, enfim, a promoção de saúde (BRASIL, 2005).

A PNAO evidencia-se a importância da ABS na assistência ao paciente oncológico, demonstrando a necessidade de educação permanente e capacitação dos membros da ESF para prestar assistência com qualidade. Atualmente, a assistência destes está direcionada para os cuidados ambulatoriais e domiciliares, o que diminui a realização de internações e intervenções desnecessárias (MARCHI; PAULA; GIRARDON; SALES, 2016).

A ESF é constituída, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico de

enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo o enfermeiro como o responsável em gerenciar as atividades da equipe e realizar assistência aos indivíduos e seus familiares tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS), quanto no domicílio e demais espaços comunitários, realizando um acolhimento com escuta qualificada e humanizada (BRASIL, 2017).

Segundo Rocha, Cazola e Oliveira (2017), o enfermeiro possui papel fundamental no cuidado do paciente com câncer, sendo responsável por identificar as principais necessidades tanto do paciente, quanto dos familiares e do cuidador, e elaborar um plano assistencial singular. As autoras são unânimes em afirmar que o enfermeiro é o profissional preparado para coordenar e realizar as ações previstas na PNAO, garantindo um cuidado integral de qualidade.

De acordo com Barbiani, Nora e Schaefer (2016) e Marchi *et al.* (2016), o enfermeiro possui habilidades de comunicação, o que possibilita a criação de uma relação interpessoal humanizada, a essência do cuidado da enfermagem, sendo de grande importância na assistência dos pacientes oncológicos.

O enfermeiro realiza a assistência domiciliar aos pacientes com câncer e seus familiares, além de estabelecer um vínculo longitudinal destes com a ESF, oferecendo apoio, esclarecendo e orientando quanto às etapas de tratamento, identificando fatores que interferem no tratamento e no bem-estar, bem como intervir nos agravos da patologia, realizando curativos, administração de medicamentos e cuidados com higiene (ROCHA; CAZOLA; OLIVEIRA, 2017).

Contudo percebe-se a necessidade de o enfermeiro aproximar-se dos princípios e objetivos da PNAO e incorporá-los na prática assistencial do paciente e seus familiares, atuando assim de maneira efetiva na assistência do cuidar.

Nesse contexto, o presente estudo visou a identificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer na ABS de Patos de Minas (MG).

2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa de campo, descritiva de abordagem quantitativa. Tal tipo de pesquisa visa a compreender a realidade social, levando em consideração a particularidade do sujeito. Foi realizada através de entrevistas guiadas por um questionário, com enfermeiros, atuantes na ABS, membros da ESF, da cidade de Patos de Minas, no ano de 2019.

A ABS do município de Patos de Minas possui atualmente 17 UBS funcionando com 36 ESF na área urbana. Assim a amostra terá representatividade de 36 enfermeiros, atuantes nas ESF, de ambos os sexos, com idade acima 23 anos.

A coleta de dados foi realizada, na UBS, no mês de março de 2019, por meio de uma entrevista, guiada por um questionário, composto por 18 perguntas, sendo três discursivas e as restantes objetivas, baseadas no referencial teórico, com o objetivo de identificar o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes acometidos pelo câncer e à Política Nacional de Atenção Oncológica.

Todos os dados coletados foram analisados pela estatística descritiva. Os dados foram agrupados e organizados e apresentados em forma de número absoluto e

relativo em tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, conforme Parecer nº 3.140773, de 11 de fevereiro de 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 36 enfermeiros, atuantes na ABS, do município de Patos de Minas, sendo predominante o gênero feminino 29 (80,6%), na faixa etária de 30 a 40 anos 20 (55,6%), que atuam na ABS, no máximo há cinco anos 11(30,6), conforme Tabela 01.

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros e conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAO)

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Gênero	Feminino	29	80,6
	Masculino	7	19,4
Faixa etária (em anos)	20 a 30	1	2,8
	30 a 40	20	55,6
	40 a 50	12	33,3
	50 a 65	3	8,3
Tempo de atuação na ABS	1 a 5	11	30,6
	5 a 10	8	22,2
	10 a 15	9	25,0
	15 a 20	3	8,3
	20 a 40	5	13,9
Conhece a PNAO	Sim	16	44,4
	Não	20	55,6

Fonte: Questionário próprio, 2019.

Percebe-se que a maioria dos enfermeiros possui um tempo bom de atuação na ABS, o que pode favorecer a qualidade de assistência prestada por eles, visto que apresentam experiências práticas de cuidado. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um dos seus princípios a longitudinalidade, que está relacionado com continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente (BRASIL, 2017). Assim, quanto mais tempo de atuação do enfermeiro na ABS, mais qualidade o cuidado terá.

Porém, ao questionar os enfermeiros sobre o seu conhecimento em relação à existência da PNAO, observa-se uma lacuna em relação a este, sendo que 20 (55,6%) relataram não conhecer essa política. Percebe-se a necessidade urgente dos enfermeiros tomarem do conhecimento das diretrizes portarias que visa a organizar a linha de cuidados em todos os níveis de atenção, incluindo a ABS e também atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados

paliativos), efetivando uma assistência singular e de qualidade à população acometida pelo câncer.

Assim, sugere-se que os gestores da ABS invistam na capacitação e mesmo na sensibilização dos enfermeiros no que tange a PNAO.

Na Tabela 02, percebe-se que, apesar de 29 (80,6%) realizarem consulta de enfermagem aos pacientes oncológicos, nota-se que 7 (19,4%) não realizam; já em relação aos cuidadores, apenas 16 (44,4%) realizam a consulta. A visita domiciliar é realizada por 33 (91,7%) dos enfermeiros, em sua maioria 12 (33,3%) quando solicitada de acordo com a necessidade dos pacientes.

Tabela 02 – Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Consulta de enfermagem a paciente oncológico	Não	7	19,4
	Sim	29	80,6
Consulta de enfermagem ao cuidador	Não	19	52,8
	Sim	16	44,4
Vista domiciliar	Não	3	8,3
	Sim	33	91,7
Frequência da visita	Semanal	1	2,8
	Mensal	10	27,8
	Bimestral	7	19,4
	Semestral	1	2,8
	Quando necessário	12	33,3

Fonte: Questionário próprio, 2019.

A Consulta de Enfermagem (CE) é uma estratégia efetiva, privativa do enfermeiro, regulamentada pela a Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87, ofertando vantagens na assistência prestada, viabilizando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis. É norteadada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358 de 2009, o Processo de Enfermagem possui etapas inter-relacionadas: coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem e avaliação de enfermagem. Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, que deve se basear em um suporte teórico, alcançando os resultados de enfermagem previstos, sendo privativo a esse profissional a elaboração do diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, em face das respostas.

O familiar se torna o cuidador informal de pacientes oncológicos e são fundamentais em todo o processo da doença. Com isso, principalmente o cuidador

principal pode necessitar de apoio psicológico, evidenciando também uma preocupação com a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida desse cuidador (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Cuidar de um paciente hospitalizado ou domiciliado, acometido por uma doença oncológica, exige responsabilidade. Em meio aos processos de aceitar a condição de doença, durante todo o tratamento, a expressão do cuidado exige, em cada fase, amor, carinho, compreensão, ternura, além de executar tarefas que irão proporcionar conforto e minimizar complicações ao doente. Por serem intensos e diários, esse cuidado se torna exaustivo e irá causar alterações no cotidiano de toda a família. Os aspectos emocional, físico, social e financeiro se potencializam e mudam a estrutura familiar; por isso cabe a equipe de saúde e, em especial ao enfermeiro, por ser o profissional que normalmente está mais próximo, ter um olhar holístico e identificar formas de adaptação que sejam melhores para cada familiar e para o paciente, orientando sobre todos os cuidados necessários (PRAUCHNER, 2011).

Levando em consideração o cuidador principal, a carga de estresse desenvolvida devido à necessidade de adaptações, a doença do ente querido e a iminência da morte geram, nesse indivíduo, vários sentimentos que podem dificultar o ato de cuidar. Diante da situação desafiante, o estresse excessivo pode causar doenças, em cujo contexto estão presentes reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Através do acompanhamento de uma equipe multiprofissional, considerados todos os aspectos, biopsicossocial e espiritual, devem ser elaboradas estratégias adequadas, com propostas que explicitam, por parte do cuidador, a importância de se cuidar, evitando prejuízos físicos e emocionais e, conseqüentemente, o estresse excessivo e o risco de adoecimento, levando em consideração os limites e as possibilidades para o cuidar, o enfrentamento da doença e a iminência da morte de seu familiar (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Ressalva-se que, entre as ações de assistência realizadas pelo enfermeiro, a visita domiciliar prevaleceu em relação à consulta de enfermagem, o que se justifica devido aos pacientes acometidos por câncer muitas vezes ficarem restritos ao domicílio, até mesmo ao leito. Santos e Fuly (2014) relatam que a visita domiciliar tem a finalidade de reconhecer as condições de saúde e socioambientais dos pacientes, uma forma de praticar a educação em saúde, em que se pode criar um ambiente adequado para orientações educativas a partir dos aspectos observados no desenvolver da visita.

As ações de educação em saúde, em ambiente domiciliar, representam uma estratégia de identificação de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao paciente, permitindo ao enfermeiro, juntamente com o paciente e a família, elaborar planos terapêuticos singulares, com vistas à promoção de saúde e bem-estar (SANTOS; FULY, 2014).

Para os autores supracitados, a assistência domiciliar oferece aos indivíduos orientações sobre saúde, subsídios educativos e atendimento mais humanizado, o que possibilita uma melhora mais rápida em muitos casos, maior conforto ou mesmo um final de vida mais digno.

Quando os enfermeiros foram questionados sobre as ações que realizam com o

objetivo de prevenção do câncer, relataram realizar várias ações, sendo o exame citológico e a solicitação de mamografia 25 (75,8%) a mais significativa, como pode ser visto na Tabela 03.

Tabela 03 – Ações de prevenção do câncer realizadas pelo enfermeiro na Atenção Básica a Saúde

Caracterização	Variáveis	Frequência	Porcentagem
Ações de prevenção	Citologia e solicitação de Mamografia	25	75,8
	Palestras	10	27,8
	Grupo de tabagismo	09	25
	Citologia	08	24,2
	Exame da mama	07	19,4
	Câncer de próstata	06	16,7
	Avaliação câncer de pele	04	11,1

Fonte: Questionário próprio, 2019.

A PNAO preconiza, dentre outros componentes, que sejam realizadas ações de promoção e vigilância em saúde como ações de controle dos fatores de risco para câncer de mama e de útero e plano de controle do tabagismo, o que corrobora com as ações que os enfermeiros vêm desempenhando na ABS (BRASIL, 2005).

Evidencia-se que os enfermeiros focam suas ações na prevenção do câncer de mama e colo de útero nas mulheres, porém o Ministério da Saúde preconiza que o rastreamento para câncer deve ser realizado para os seguintes tipos de câncer — de mama, colo do útero, cavidade oral, nasofaringe, laringe, estômago, pele melanoma lesão, bexiga, próstata, retinoblastoma. Assim, sugere-se que o enfermeiro amplie suas ações para a prevenção de outros cânceres, pois o diagnóstico precoce promove melhores prognósticos (BRASIL, 2010).

O grupo de tabagismo como a terceira ação de prevenção executada evidencia a importância de uma estruturação na dinâmica dos grupos. De acordo com a Portaria nº 571 de 05, de abril de 2013, as UBS, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), são os locais escolhidos para acontecer todo o tratamento. Esse tratamento consiste na avaliação clínica, acompanhamento psicológico, abordagem individual e em grupos e oferta de medicamentos se for necessário. Portanto, a UBS é parte essencial para a adesão e efetividade do tratamento para fumantes (BRASIL, 2013).

Em relação aos cuidados paliativos e orientações prestados na assistência de pacientes oncológicos, a Tabela 04 demonstra que somente 5 (13,9%) não realizam nenhum tipo de cuidado paliativo e a maioria 29 (80,9) realizam orientações gerais sobre cuidados com alimentação, higiene, conforto e prevenção de úlceras.

Os cuidados paliativos têm como objetivo cuidar da pessoa que está morrendo,

oferecendo alívio ao sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, e deve ser realizado por uma equipe multiprofissional na atenção domiciliar, incluindo o enfermeiro (SOUSA; ALVES, 2015).

Os enfermeiros estão na linha de frente, da ESF, para prover cuidado, conforto e aconselhamento aos pacientes acometido pelo câncer e seus familiares. Souza e Alves (2015) pontuam que o enfermeiro precisa ter capacidades para exercer cuidados ao paciente no fim da sua vida, buscando estabelecer vínculo com ele. Souza e Alves (2015) relatam que, para administrar essas situações complexas, os enfermeiros devem utilizar os recursos pessoais e sociais para dar sentido às atividades cotidianas do seu paciente.

Tabela 04 – Ações de cuidados paliativos realizadas pelos enfermeiros da ABS

Caracterização	Variáveis	Frequência	%
Realiza cuidados paliativos	Não	05	13,9
	Sim	31	86,1
Ações realizadas	Orientação alimentar	29	80,6
	Orientação sobre higiene corporal e conforto	29	80,6
	Prevenção de úlceras de decúbito	29	80,6
	Diminuição da dor	24	66,7
	Controle e autorização dos exames	21	58,3
	Apoio psicológico	04	11,1
Orientação sobre quimioterapia e radioterapia	Efeitos Colaterais	20	55,6
	Cuidados com alimentação	18	50,0
	Cuidados com higiene	17	47,2
	Vacinas	15	41,7
	Regularidade do tratamento	12	33,3

Fonte: Autoria própria, 2019.

O enfermeiro, ao realizar cuidados paliativos, pode atuar no controle da dor, administrando analgésicos, e propiciar uma comunicação aberta e flexível com o paciente sobre o processo de terminalidade da vida (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Em relação a orientações sobre quimioterapia e radioterapia, os cuidados com efeitos colaterais foram os mais orientados 20 (55%), como está na Tabela 04.

A assistência de enfermagem voltada aos cuidados com quimioterapia baseia-se principalmente no cuidado na administração e descarte de matérias, orientando o paciente às consultas em caso de extravasamento. Na radioterapia, os cuidados com a área do corpo atingida pela radiação devem ser esclarecidos, bem como o uso de roupas confortáveis e a importância da comunicação ao profissional de saúde caso exista qualquer alteração. O apoio psicológico em relação à alopecia é de extrema importância para o paciente conseguir manter sua autoestima. As principais intervenções de enfermagem a serem realizadas estão relacionadas ao fornecimento de informações educativas aos pacientes e familiares: prevenir e manejar infecções, promover nutrição adequada e cuidar e manter o manejo de náuseas, vômitos e estomatites (POVEDA, 2017).

4 CONCLUSÃO

Com o aumento das estatísticas relacionadas à prevalência de câncer no país e com a importância que a ABS exerce no acompanhamento de perto dos pacientes acometidos por tal doença, é notória a necessidade de preparo do enfermeiro para lidar com tal situação. A pesquisa evidenciou aspectos que devem ser levados em consideração para a melhor assistência de enfermagem ao paciente.

As dificuldades dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos e manejo da dor nos remetem à importância da abordagem do tema, incluindo a graduação e atividades educativas com o objetivo da educação permanente dos profissionais sobre o tema. A execução de consultas de enfermagem ao paciente oncológico e ao seu cuidador é fator primordial na efetividade e na qualidade do tratamento.

O que se pode concluir é que as ações de prevenção são priorizadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, o que demonstra o papel de promoção de saúde, porém ao paciente já acometido pelo câncer a assistência do enfermeiro da AB de Patos de Minas (MG) ainda é pouco efetiva. Os pacientes com câncer são encaminhados e assistidos por outros níveis de assistência.

REFERÊNCIAS

BARBIANI, Rosangela; DALLA, Carlise; SCHAEFER, Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, p. 2-3, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, p. 1720. 2011.

BRASIL. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativas**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Inca. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2017. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), seção 1, 2013.

BRASIL. Portaria n° 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Política Nacional de Atenção Oncológica**. Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2005.

CAÇADOR, Beatriz *et al.* Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 612-626, 2015.

CAMBUÍ, Luara. **O papel do profissional da atenção básica à saúde no cuidado ao paciente com câncer**: revisão sistemática da literatura. Salvador: LDS, p. 5-12, 2015.

CRUZ, Fernanda da; ROSSATO, Luciana. Cuidados com o paciente oncológico em tratamento quimioterápico: o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Passo Fundo, v. 61, n. 4, p. 335-341, 2015.

FREITAS, Noéle de Oliveira; PEREIRA, Mirana Volpi Goudinho. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de *et al.* Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012.

SANTOS, Marina Gomes dos; FULY, Patrícia. Visita domiciliar e educação em saúde: promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, Recife v. 8, n. 4, 2014.

GUIMARAES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 50-62, ago. 2011 .

MARCHI, Joisy *et al.* Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 2-7, 2016.

POVEDA, Vanessa de Brito. Modalidades de tratamento do câncer e assistência de enfermagem. Universidade de São Paulo. **Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2017.

PRAUCHNER, Caroline Kramatschek. Cuidado prestado pelo familiar ao paciente oncológico em cuidados paliativos na ótica de enfermeiros. 2011. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2011;

ROCHA, Geize; CAZOLA, Luiza; OLIVEIRA, Sandra. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

SILVA, Carine Sousa *et al.* Psicologia e câncer: um olhar multidisciplinar. **Gep News**, Maceio, v. 1, n. 2, p. 64-68, 2017.

SOUSA, Janaina Meirelles; ALVES, Elioenai Dornelles. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015.