

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

INGRID GOMES DA SILVA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: PRÁTICAS
E DESAFIOS DE ENFERMAGEM**

COXIM

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

INGRID GOMES DA SILVA

**CUIDADOS PALIATIVOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: PRÁTICAS
E DESAFIOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a
obtenção do grau em Enfermagem, sob orientação
da Prof.^a Ma. Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes.

Banca examinadora:

Prof. Dr. João Paulo Assunção Borges (Membro 1)

Profa. Dra. Francine Ramos de Miranda (Membro 2)

Profa. Me. Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes (Orientadora)

COXIM

2025

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais incidente entre mulheres no Brasil e no mundo, frequentemente demandando cuidados paliativos em decorrência da progressão tumoral, dos efeitos adversos do tratamento e do sofrimento físico e psicossocial envolvido. Nesse cenário, a enfermagem exerce papel essencial na avaliação clínica, no manejo de sintomas, no apoio emocional e na coordenação do cuidado. **Objetivo:** Compreender as evidências científicas sobre as práticas e os desafios da enfermagem na assistência a mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Métodos:** Revisão integrativa conduzida conforme as seis etapas de Whittemore e Knafl e alinhada às recomendações PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados a “câncer de mama”, “cuidados paliativos” e “enfermagem”, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025. A análise qualitativa seguiu a técnica de análise temática de Bardin. **Resultados:** Foram incluídos nove artigos. A síntese temática resultou em quatro categorias: (1) Dimensões clínicas e funcionais, evidenciando sintomas intensos, declínio funcional e necessidade de monitoramento contínuo; (2) Organização e transição dos cuidados, revelando encaminhamentos tardios, comunicação fragmentada e pouca integração precoce dos cuidados paliativos; (3) Necessidades psicossociais, com destaque para sofrimento emocional, desigualdades no acesso ao suporte e baixa adesão a serviços psicológicos; e (4) Práticas e desafios da enfermagem, que incluem avaliação clínica, educação em saúde, apoio emocional, participação em decisões terapêuticas, mas também barreiras como sobrecarga, déficit de formação e limitações estruturais. **Discussão:** Os resultados demonstram que o cuidado paliativo no câncer de mama é complexo e demanda intervenções multidimensionais que integrem manejo clínico, suporte informacional e acolhimento emocional. A literatura reforça que a enfermagem é protagonista nesse processo, embora enfrente desafios que podem comprometer a integralidade e continuidade do cuidado, sobretudo quando a transição para o cuidado paliativo ocorre tardiamente. **Conclusão:** O fortalecimento da assistência paliativa a mulheres com câncer de mama requer integração precoce desse cuidado, qualificação da comunicação, investimento na formação profissional e melhoria das condições estruturais dos serviços. A enfermagem desempenha papel fundamental na promoção do conforto, autonomia e qualidade de vida, mas necessita de suporte institucional e capacitação permanente. Novas pesquisas são recomendadas para aprofundar intervenções de enfermagem que qualifiquem o cuidado paliativo oncológico.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Neoplasias da Mama; Enfermagem Oncológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivos Gerais.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3 MÉTODOS	9
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama constitui um dos principais desafios de saúde pública tanto em nível global quanto nacional, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o tumor mais frequente entre as mulheres em mais de 150 países (OMS, 2025). Em 2022, estimaram-se aproximadamente 2,3 milhões de novos casos de câncer de mama no mundo, resultando em cerca de 670 mil mortes naquela mesma época, o que evidencia a magnitude do problema em termos de morbimortalidade feminina.

No Brasil, os números também são alarmantes. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o triênio 2023–2025, são estimados 73.610 novos casos de câncer de mama por ano, com uma taxa ajustada de incidência de 41,89 por 100 mil mulheres. Além disso, o câncer de mama representa a principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil, com uma taxa de mortalidade ajustada de 11,71 óbitos por 100 mil mulheres em 2021, embora haja variações regionais significativas — as regiões Sudeste e Sul, por exemplo, apresentam as maiores taxas ajustadas (INCA, 2022).

A elevada incidência e mortalidade reforçam a importância do diagnóstico precoce e do acesso oportuno ao tratamento oncológico. A detecção em estágios iniciais permite terapias menos invasivas e maiores taxas de sobrevida, enquanto avanços em cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo ampliam as possibilidades terapêuticas. No contexto brasileiro, programas de rastreamento e políticas públicas têm buscado fortalecer o acesso à mamografia e reduzir o intervalo entre diagnóstico e início do tratamento.

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, integrando aspectos físicos, psicossociais e espirituais do cuidado (WHO, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde reforça que esses cuidados devem ser ofertados de forma integrada e progressiva, envolvendo ações multiprofissionais que respeitem a autonomia, os valores e as necessidades individuais de cada pessoa (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, é fundamental diferenciar três modalidades frequentemente mencionadas na prática clínica: I - Cuidado Curativo - que tem como foco a eliminação da doença ou a remissão tumoral; II- Cuidado Paliativo Precoce - ofertado simultaneamente ao tratamento oncológico ativo, visando controle de sintomas e melhora da qualidade de vida; III - Cuidado Paliativo Exclusivo - indicado quando não há mais resposta às terapias curativas e o foco do cuidado se volta integralmente para o conforto, a dignidade e o alívio do sofrimento (BRASIL, 2018; WHO, 2020).

O câncer de mama avançado é uma das condições que mais demandam cuidados paliativos, devido à evolução clínica, impacto dos tratamentos, recorrências e sofrimento físico e emocional envolvidos. Nessas circunstâncias, destaca-se a atuação estratégica da enfermagem, que acompanha a paciente de forma contínua, identifica necessidades, implementa intervenções e oferece suporte integral.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reforça que compete ao enfermeiro identificar necessidades biopsicossociais, implementar intervenções individualizadas e atuar de forma humanizada, garantindo autonomia, dignidade e respeito às escolhas do paciente durante todo o processo de adoecimento (COFEN, 2018). Entidades internacionais, como European Oncology Nursing Society (EONS) e American Society of Clinical Oncology (ASCO), também reforçam competências que incluem comunicação terapêutica, empatia, manejo clínico qualificado e suporte à família (EONS, 2020; ASCO, 2021).

Essas competências são fundamentais porque o enfermeiro está continuamente ao lado do paciente, participando de momentos críticos, avaliando mudanças no quadro clínico e oferecendo suporte emocional às famílias que enfrentam o sofrimento associado ao câncer avançado. Além disso, o profissional de enfermagem participa ativamente do planejamento antecipado do cuidado, integrando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, conforme preconizado pelas diretrizes de cuidados paliativos nacionais e internacionais (BRASIL, 2018; WHO, 2020).

Apesar dos avanços normativos e científicos, persistem desafios significativos na prática da enfermagem. A literatura aponta insuficiência de formação específica, dificuldades de comunicação em situações delicadas, limitações estruturais (como falta de equipes e protocolos) e a persistência de preconceitos que associam cuidados paliativos exclusivamente ao fim da vida (FERRELL et al, 2021; 2019; EAPC, 2019; WHPCA, 2020; WHO, 2020). Tais barreiras reforçam a necessidade de educação

permanente e de práticas baseadas em evidências para orientar a atuação profissional.

A realização desta revisão de literatura justifica-se pela necessidade de embasar a prática de enfermagem em evidências atualizadas, favorecendo um cuidado qualificado e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em contexto paliativo.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivos Gerais

Compreender as evidências científicas sobre as práticas e desafios da enfermagem na assistência a mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar as principais intervenções e estratégias de cuidado de enfermagem voltadas a mulheres com câncer de mama em contexto de cuidados paliativos.
- Descrever os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais abordados pela enfermagem no cuidado paliativo oncológico.
- Examinar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na implementação de cuidados paliativos a mulheres com câncer de mama, considerando barreiras estruturais, comunicacionais e éticas.
- Sintetizar as contribuições da enfermagem para a promoção da qualidade de vida e do conforto de mulheres em tratamento paliativo do câncer de mama.

3 MÉTODOS

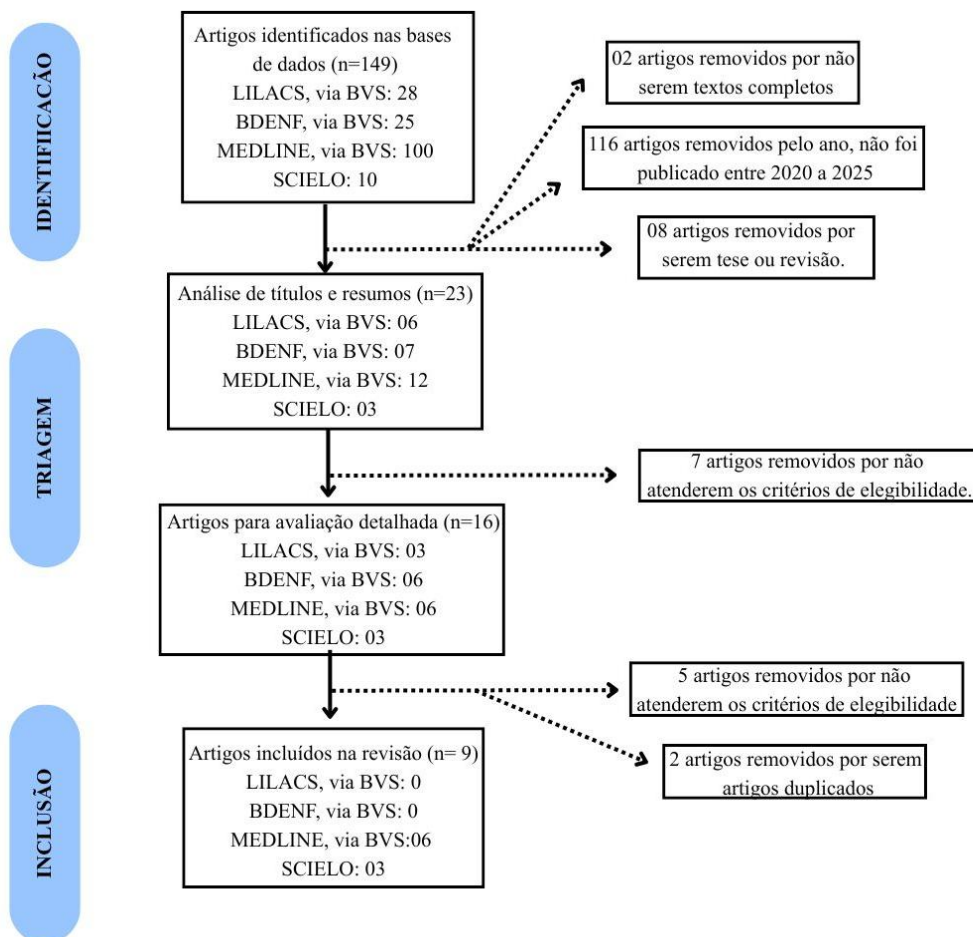
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida conforme as seis etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), que compreende seis etapas sistemáticas a saber: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de busca e das estratégias de seleção; (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e síntese dos achados; e (6) apresentação da revisão. E ainda, alinhada às recomendações do checklist PRISMA 2020. A questão norteadora foi: *“Quais são as práticas e os desafios da enfermagem na assistência a mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos?”*.

A busca foi realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre janeiro e fevereiro de 2025. Utilizaram-se descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-livres combinados com os operadores booleanos AND/OR, conforme a sintaxe: (“câncer de mama” OR “breast neoplasms”) AND (“cuidados paliativos” OR “palliative care”) AND (“enfermagem” OR “nursing”).

Foram incluídos artigos originais, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem cuidados paliativos em mulheres com câncer de mama e a atuação da enfermagem. Foram excluídos duplicados, revisões, editoriais e estudos que não respondiam à questão de pesquisa.

O processo de identificação, triagem e elegibilidade foi apresentado no fluxograma PRISMA (Figura 1). Para cada estudo selecionado, realizou-se fichamento contendo ano, tipo de estudo, objetivos, principais achados e conclusões. A análise qualitativa seguiu os procedimentos da análise temática de Bardin (2016), envolvendo pré-análise, exploração do material, categorização e síntese integrada.

FIGURA 1: Processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos.



PRISMA adaptado pela autora.

4 RESULTADOS

Após o processo de identificação, triagem e elegibilidade dos estudos, conforme fluxograma PRISMA, **nove artigos** atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Para facilitar a visualização das características metodológicas e dos principais achados, elaborou-se o **Quadro 1**, contendo autores, ano de publicação, objetivos, desenho metodológico, resultados centrais e conclusões de cada estudo.

QUADRO 1: Referência dos artigos incluídos, exibindo características de estudo, principais resultados e conclusão.

Título	Autor/Ano	Objetivo	Métodos	Principais Resultados	Conclusão
Capacidade funcional de mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia paliativa.	Rocha SR, Marques CAV. 2020	Avaliar a capacidade funcional de mulheres com neoplasia mamária submetidas a quimioterapia paliativa.	Estudo Transversal, realizado a partir da análise de prontuários de mulheres com câncer de mama em quimioterapia paliativa.	Dos cem prontuários avaliados, a maioria registrava 50 anos ou mais (66%), nível fundamental (53%), renda de 1 a 2 salários-mínimos (87%), carcinoma ductal invasivo (95%), hormônio positivo (64%) e grau histológico 1 e 2 (57%). Prevaleram performance status 0 (49%), 1 (39%) e 2 (12%), que implicam, respectivamente, pacientes ativos, com restrição leve e restrição moderada de atividades. Associaram-se de um a quatro esquemas quimioterápicos aos sintomas inapetência ($p=0,00$) e perda de peso ($p=0,001$). As principais complicações foram neuropatia (31%), síndrome de compressão medular (21%), neutropenia (9%) e óbito (28%).	88% das mulheres apresentaram capacidade funcional 0 e 1, sem ou com restrição leve das atividades diárias, eram politratadas e manifestaram sintomas manejáveis. Outras, no entanto, apresentaram complicações clínicas moderadas a graves em vigência de tratamento, evoluindo para cuidados paliativos exclusivos ou óbito.

Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama.	Telles AC, São Bento PAS, Chagas MC, Queiroz ABA, Bittencourt NCCM, Silva MM. et al 2021	Analisar as perspectivas que tangenciam o processo de transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado em instituição de saúde pública no Rio de Janeiro, Brasil, entre dezembro de 2018 e maio de 2019. Foram entrevistados 28 profissionais de saúde. Utilizou-se a análise de Conteúdo na modalidade temática.	As dificuldades operacionais atrelaram-se a estrutura física fragmentada, ao caráter tardio e não planejado do encaminhamento, a comunicação ineficaz e déficit de recursos humanos. Em geral, mulheres e familiares resistem ao encaminhamento por não conhecerem o cuidado paliativo. Não há consenso dos oncologistas sobre o momento mais adequado para interromper a terapia sistêmica para controle da doença.	As dificuldades percebidas configuram o encaminhamento abrupto, acompanhado de falsas esperanças e, muitas vezes, limitado aos cuidados no fim da vida.
Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático.	Lima EOL, Silva MM. 2020	Identificar os principais domínios de qualidade de vida afetados em mulheres com câncer de mama localmente avançado ou metastático hospitalizadas; e analisar a associação entre o nível de qualidade de vida e o estadiamento do câncer.	Estudo transversal, quantitativo	A média do status de saúde global foi 32,04. Na escala funcional, o funcionamento cognitivo teve maior média (60,47) e o desempenho pessoal a menor média (12,48). A fadiga apresentou maior média (69,57). O status de saúde global e a escala funcional (exceto social) reduziram seus escores à medida que o estadiamento avançava.	O estadiamento do câncer interferiu na qualidade de vida dessas mulheres.
Avaliando o tempo de resposta dos enfermeiros por gravidade e estágio do câncer em um sintoma remoto – programa de monitoramento para pacientes com câncer de mama	Gabrielle B. Rocque, MD. et al 2023	O monitoramento remoto de sintomas (MRS) por meio de relatos eletrônicos de pacientes permite que pacientes com câncer comuniquem seus sintomas entre as consultas presenciais. Uma melhor compreensão dos principais resultados da	Esta análise secundária incluiu mulheres com câncer de mama em estágios I a IV que receberam atendimento em um grande centro médico acadêmico no sudeste dos Estados Unidos (outubro de 2020 a setembro de 2022). Questionários de	Dos 178 pacientes com câncer de mama incluídos nesta análise, 63% se identificaram como brancos e 85% apresentavam câncer em estágio I-III ou em estágio inicial. A mediana da idade ao diagnóstico foi de 55 anos (intervalo interquartil, 42-65). Das 1.087 pesquisas incluídas, 36% relataram pelo menos um alerta de sintoma grave e 77%	Os tempos de resposta aos alertas de sintomas foram semelhantes para alertas com pelo menos um sintoma grave em comparação com alertas sem sintomas graves. Isso sugere que o gerenciamento de alertas está sendo incorporado aos fluxos de trabalho de rotina e não

		implementação do MRS é crucial para otimizar a eficiência e orientar os esforços de implementação. Esta análise avaliou a associação entre a gravidade dos alertas de sintomas relatados pelos pacientes e o tempo de resposta da equipe de saúde.	sintomas com pelo menos um alerta de sintoma grave foram categorizados como graves. O tempo de resposta foi categorizado como ideal se o alerta foi encerrado por um membro da equipe de saúde em até 48 horas. Razões de chances (ORs), probabilidades previstas e intervalos de confiança (IC) de 95% foram estimados usando um modelo de regressão logística aninhado por paciente.	apresentaram um tempo de resposta ideal por parte da equipe de saúde. Em comparação com as pesquisas que não apresentaram alertas de sintomas graves, as pesquisas com pelo menos um alerta de sintoma grave apresentaram probabilidades semelhantes de ter um tempo de resposta ideal (OR, 0,97; IC 95%, 0,68 a 1,38). Os resultados foram semelhantes quando estratificados por estágio do câncer.	priorizado com base na gravidade da doença ou do sintoma.
Integração de cuidados paliativos no autogerenciamento do câncer de mama: um estudo piloto randomizado controlado	Green DS, Linsky S, Jeon S, Holland ML, Kapo J, Blatt L, Adams C, Chagpar AB. et al 2023	Testar e melhorar o conhecimento sobre cuidados paliativos e o autogerenciamento do câncer	Estudo piloto randomizado. Recrutamos 71 pacientes com câncer de mama em estágios I-IV, com idade igual ou superior a 21 anos e prognóstico de mais de 6 meses, em um centro oncológico acadêmico. As pacientes foram randomizadas para receber MCC-PT (n=32) ou educação sobre manejo de sintomas como grupo controle (n=39). No início do estudo, após 1 e 3 meses, as participantes responderam ao Teste	A idade média dos participantes foi de 51,5 anos (variação de 28 a 74 anos). 53,5% eram pacientes de minorias raciais/étnicas e 40,8% tinham câncer em estágio III/IV. Após o ajuste para raça/etnia, os usuários do MCC-PT apresentaram melhora no conhecimento sobre cuidados paliativos, com um grande tamanho de efeito (γ^2 parcial = 0,13). Pacientes em estágio avançado demonstraram maior autogestão (γ^2 parcial = 0,05) e redução da ansiedade (γ^2 parcial = 0,05) e da depressão (γ^2 parcial = 0,07), com tamanhos de efeito médios.	O estudo demonstrou a eficácia e aceitabilidade preliminares do MCC-PT para melhorar o conhecimento sobre cuidados paliativos e outros resultados de autogestão em mulheres com câncer de mama. Os dados deste estudo piloto apoiam a realização de um ensaio clínico completo para uma avaliação mais robusta.

			de Conhecimento sobre Opções de Cuidado (desfecho primário), à Escala de Preferências de Controle e à Escala de Objetivos de Cuidado.		
Avaliação das preferências de pacientes atendidas em um Centro de Cuidados da Mama quanto ao recebimento de recursos de apoio.	Wong EC, Kaplan CP, Barulich M, Melisko M. et al 2020.	Compreender os motivos pelos quais pacientes não comparecem aos serviços de apoio recomendados Avaliar os métodos preferidos pelas pacientes para receber informações sobre cuidados de apoio; Determinar a disposição das pacientes em pagar pelos serviços de apoio oferecidos pela instituição.	Descritivo e observacional, baseado em dados autorrelatados por meio de questionários. Os participantes do estudo foram contatados por e-mail de 7 a 14 meses após as consultas no Centro de Cuidados da Mama (BCC) da Universidade da Califórnia, em São Francisco (UCSF), e foram convidados a preencher um questionário de 26 perguntas sobre a utilização de cuidados de suporte na UCSF.	No total, 195 pacientes (45%) responderam aos questionários. Destes, 68% tinham câncer de mama. Entre as pacientes com câncer de mama, menos da metade compareceu às consultas com serviços psicológicos. A falta de percepção de necessidade foi o principal motivo pelo qual as pacientes não buscaram serviços psicológicos. No geral, 61% das participantes demonstraram interesse em saber mais sobre serviços psicológicos, 27% em aconselhamento nutricional e 20% em aconselhamento sobre exercícios físicos. As participantes demonstraram maior interesse em aconselhamento individual do que em aconselhamento em grupo, mas menor interesse em pagar pelos serviços.	Muitas vezes, os pacientes sentem que não precisam de serviços de apoio. Pacientes com câncer de mama têm interesse em saber mais sobre serviços psicológicos, aconselhamento sobre exercícios físicos e aconselhamento nutricional. Embora muitos centros de tratamento de câncer ofereçam sessões de aconselhamento e acompanhamento em grupo sobre esses temas, os pacientes podem estar mais dispostos a participar de aconselhamento individual.
Impacto dos cuidados paliativos precoces na necessidade de uma linha adicional de quimioterapia em pacientes com câncer de mama	Chvetzoff G, Bouleuc C, et al 2022.	Os critérios e o momento mais adequados para o encaminhamento para cuidados paliativos continuam sendo uma questão crítica, especialmente	Estudo prospectivo randomizado incluiu mulheres adultas com câncer de mama metastático e metástases viscerais em quimioterapia de 3ª ou 4ª linha.	De janeiro de 2009 a novembro de 2012, dois centros oncológicos autorizados incluíram 98 mulheres (EPC: 50; S: 48). Trinta e sete (77,1%, IC 95% 62,7–88%) pacientes do grupo EPC receberam quimioterapia subsequente, e 36	A terapia de contraste iodado (TCI) em pacientes com câncer de mama metastático não impactou a taxa de prescrição de quimioterapia adicional em pacientes que estavam em 3ª ou 4ª linha de tratamento para câncer de mama

metastático: resultados do estudo randomizado OSS		em pacientes com câncer de mama metastático que apresentam quimiossensibilidade e sobrevida prolongadas. O objetivo foi comparar o impacto do início precoce dos cuidados paliativos, incluindo a discussão formal com oncologistas sobre a decisão de administrar uma linha adicional de quimioterapia, em comparação com o atendimento oncológico padrão.		(72,0%, IC 95% 57,5–83,8%) do grupo S ($p = 0,646$). Não foram observadas diferenças no controle dos sintomas e na qualidade de vida global, mas houve menor deterioração do funcionamento físico relatada no grupo EPC (EPC: 0 [̳53–40]; S: ̳6; 7 [̳60 a ̳20]; $p = 0,027$). A troca de informações e a comunicação melhoraram significativamente no EPC (troca, EPC: ̳ 8,3 [̳ 30 a + 7]; S: 0,0 [̳ 17 a + 23]; $p = 0,024$; comunicação, EPC : 12,5 [̳ 8 a ̳ 37]; S: 0,0 [̳ 21 a + 17]; $p = 0,004$).	metastático; no entanto, a TCI pode contribuir para aliviar a deterioração do funcionamento físico, além de facilitar a comunicação.
Barreiras multiníveis e preferências de cuidados de suporte de pacientes com câncer de mama metastático e seus cuidadores: uma análise de métodos mistos.	Buchanan A, Nangia J, Badr H. 2025	O diagnóstico de câncer de mama metastático (CMM) marca uma transição do tratamento curativo para o paliativo, trazendo desafios psicossociais significativos, frequentemente exacerbados por disparidades raciais e étnicas. Este estudo de métodos mistos, fundamentado no modelo socioecológico, buscou examinar os níveis de sofrimento entre pacientes com CMM e seus cuidadores em	Foram realizados questionários e entrevistas com um grupo racial e etnicamente diverso de pacientes com câncer de mama metastático (N=27) e cuidadores (N=19), recrutados em um centro oncológico abrangente com prática acadêmica e hospitais de referência para populações vulneráveis.	As análises quantitativas não encontraram diferenças significativas nos níveis de sofrimento entre pacientes em hospitais públicos e hospitais universitários, nem entre pacientes e cuidadores. A análise qualitativa identificou seis categorias de necessidades de cuidados de apoio: cuidados de apoio personalizados, gestão abrangente da saúde e dos sintomas, apoio emocional e psicossocial, apoio interpessoal e familiar, apoio à saúde sexual e à intimidade e acesso equitativo aos cuidados — com pacientes e cuidadores demonstrando forte preferência por intervenções	Os resultados destacam a natureza multifacetada das necessidades de cuidados do câncer de mama metastático e a importância de desenvolver intervenções direcionadas para abordar os desafios individuais, interpessoais e sistêmicos enfrentados por pacientes e cuidadores.

		ambientes de saúde acadêmicos e de serviços de saúde para populações vulneráveis, e explorar como fatores individuais, interpessoais e sistêmicos — moldados por identidades interseccionais, como raça/etnia e nível socioeconômico — influenciam as necessidades de cuidados paliativos não atendidas e as preferências de intervenção		direcionadas e em múltiplos níveis para atender a essas necessidades	
Prevalência, padrão e probabilidade de discussões sobre objetivos de tratamento entre mulheres diagnosticadas com câncer de mama metastático.	Brazee RL, Sereika SM, Rosenzweig MQ. et al 2021.	O objetivo deste artigo é explorar a prevalência, o padrão e a probabilidade de ocorrência de uma discussão sobre objetivos do tratamento (OT), considerando fatores-chave relacionados ao tumor, demográficos, sociais e clínicos.	Foi realizada uma revisão retrospectiva de prontuários de mulheres falecidas por câncer de mama metastático em uma única instituição, entre novembro de 2016 e novembro de 2019, com dupla verificação por meio de revisão dos prontuários. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, correlacional e comparativa	A amostra total foi de N=167 mulheres, sendo 14,4% (n=24) negras e 85,6% (n=143) brancas. A idade média foi de 55,3 anos (DP 11,73). A sobrevida geral após câncer de mama metastático foi de 3,12 anos (DP 3,31), sendo 41,2 meses (DP 3,4 anos) para mulheres brancas e 19 meses (DP 1,6 anos) para mulheres negras. Um total de 87,4% (n=146) participou de uma ou mais discussões sobre objetivos de cuidado. Essas discussões foram mais frequentes entre as pacientes encaminhadas para cuidados paliativos ($p<0,001$) e serviços de assistência social ($p=0,035$). Das discussões sobre objetivos de	Os cânceres em estágio avançado são tratados, às vezes de forma relativamente agressiva, para prolongar o tempo de sobrevida em vez de apenas oferecer cuidados paliativos. Esse novo paradigma de sobrevivência exige uma integração cuidadosa das discussões sobre os Objetivos de Cuidados Gerais (OCG). A descrição do estado atual das discussões sobre cuidados paliativos em uma coorte de mulheres falecidas por câncer de mama metastático destaca as pacientes mais vulneráveis à evitação ou ao adiamento dessas discussões.

				cuidado, apenas 29,3% foram conduzidas pelo oncologista responsável. Mulheres negras apresentaram maior probabilidade de ter discussões sobre objetivos de cuidado próximas ao óbito.	Essas vulnerabilidades identificadas indicarão onde intervenções direcionadas podem ser implementadas no futuro.
--	--	--	--	---	--

Com base nos nove estudos incluídos na revisão integrativa, realizou-se a análise temática de acordo com Bardin, permitindo identificar padrões, convergências e contrastes entre os resultados. A análise compreendeu as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e síntese interpretativa, culminando em quatro categorias temáticas centrais, 1 - Dimensões clínicas e funcionais; 2 - Organização e transição dos cuidados; 3 - Necessidades psicossociais; e, 4 - Práticas e desafios da enfermagem.

Dimensões clínicas e funcionais

Os estudos mostraram que mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos apresentam necessidades clínicas complexas, relacionadas tanto ao avanço da doença quanto aos efeitos colaterais da terapia. No estudo de Rocha e Marques (2020), observou-se que 88% das mulheres em quimioterapia paliativa mantinham capacidade funcional preservada, embora complicações como neuropatia, compressão medular, perda ponderal e inapetência fossem frequentes, exigindo monitoramento contínuo da enfermagem.

A relação entre estadiamento tumoral e declínio funcional também foi demonstrada no estudo de Lima e Silva (2020), que identificou queda progressiva dos escores de saúde global, maior prevalência de fadiga e redução significativa da performance física conforme o avanço da doença, indicando impacto direto sobre autonomia e qualidade de vida.

Outro estudo analisado, conduzido por Rocque et al. (2023), evidenciou que tecnologias de monitoramento remoto de sintomas permitem respostas rápidas da equipe de enfermagem a alertas clínicos, inclusive quando os sintomas são classificados como graves, reforçando o potencial dessas ferramentas para ampliar a segurança e continuidade do cuidado.

De modo geral, os resultados revelam que as dimensões clínicas e funcionais exigem vigilância constante, avaliação sistemática e manejo sintomático contínuo pela equipe de enfermagem.

Organização e transição dos cuidados

A organização dos serviços e a transição para cuidados paliativos exclusivos emergiram como desafios significativos. No estudo de Telles et al. (2021), profissionais relataram que a transição ocorre frequentemente de forma tardia, pouco

planejada e marcada por falhas na comunicação entre equipe, pacientes e familiares. Esses elementos dificultam o alinhamento de expectativas e ampliam o sofrimento emocional no processo de mudança da abordagem terapêutica.

Um artigo que examinou discussões sobre metas terapêuticas, conduzido por Brazee et al. (2021), mostrou que, embora 87% das pacientes tenham participado dessas conversas, a maioria ocorreu muito próxima ao fim da vida e nem sempre foi realizada pelo oncologista responsável, evidenciando lacunas importantes no planejamento antecipado do cuidado.

Em sentido oposto, o estudo de Chvetzoff et al. (2022) demonstrou que a integração precoce de cuidados paliativos contribui para melhor manutenção da capacidade funcional e melhora da comunicação entre equipe, pacientes e familiares, ainda que não reduza a necessidade de novas linhas de quimioterapia. Esses achados reforçam que cuidados paliativos devem ser introduzidos precocemente e articulados ao tratamento oncológico.

Necessidades psicossociais

As necessidades psicossociais das mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos foram amplamente destacadas. No estudo de Wong et al. (2020), observou-se que, embora muitas mulheres demonstrassem interesse em informações sobre suporte emocional, nutrição e prática de exercícios, a maioria não acessava serviços psicológicos por acreditar que “não precisava”, revelando uma percepção limitada sobre o papel do apoio psicossocial.

O estudo de Buchanan et al. (2025) identificou necessidades psicossociais expressivas tanto das pacientes quanto de seus cuidadores, incluindo manejo de sintomas, suporte emocional, sexualidade, intimidade, apoio familiar, comunicação e desigualdades no acesso aos serviços — especialmente entre mulheres negras e de menor renda, que enfrentam barreiras estruturais mais intensas.

Além disso, o estudo de intervenção conduzido por Green et al. (2023) mostrou que programas educativos estruturados aumentam o conhecimento das pacientes sobre cuidados paliativos, reduzem ansiedade e depressão e fortalecem o autocuidado, demonstrando que educação em saúde é uma estratégia central de apoio psicossocial.

Esses achados indicam que o cuidado paliativo deve integrar ações direcionadas à saúde emocional, fortalecimento de vínculos familiares e suporte informacional, complementando o manejo clínico.

Práticas e desafios da enfermagem

Os nove artigos analisados reforçam o protagonismo da enfermagem no cuidado paliativo às mulheres com câncer de mama. O estudo de Rocha e Marques (2020) evidenciou a importância da enfermagem na avaliação funcional e no monitoramento de sintomas; já Telles et al. (2021) destacaram a atuação do enfermeiro na mediação da transição para cuidados paliativos exclusivos e na comunicação com famílias.

Green et al. (2023) demonstraram a relevância da enfermagem nas intervenções educativas, enquanto Brazee et al. (2021) evidenciaram sua participação em discussões sobre metas de cuidado e tomada de decisão. Por sua vez, Rocque et al. (2023) mostraram o papel do enfermeiro na resposta a alertas eletrônicos e na integração de tecnologias ao cuidado diário.

Na dimensão psicossocial, estudos como os de Wong et al. (2020) e Buchanan et al. (2025) ressaltaram a atuação do enfermeiro na escuta ativa, acolhimento das necessidades emocionais e articulação do cuidado multiprofissional.

Apesar do protagonismo, persistem desafios importantes, como insuficiência de formação específica em cuidados paliativos, sobrecarga assistencial, limitações estruturais nos serviços e dificuldades comunicacionais em situações delicadas. Esses obstáculos repercutem diretamente na integralidade e continuidade do cuidado ofertado.

Assim, os estudos mostram que a enfermagem ocupa papel essencial e multifacetado na assistência paliativa, mas necessita de melhores condições de trabalho, fortalecimento da formação profissional e maior suporte institucional para desenvolver plenamente suas competências.

5 DISCUSSÃO

Dimensões clínicas e funcionais

Os estudos revelaram que as mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos apresentam necessidades clínicas complexas, relacionadas à evolução da doença, aos efeitos da quimioterapia e ao declínio funcional. Rocha e Marques (2020) identificaram que, embora 88% das pacientes apresentassem capacidade funcional preservada, complicações como neuropatia, compressão medular, perda de peso e inapetência foram frequentes, exigindo monitoramento contínuo da enfermagem.

Os estudos incluídos mostraram que muitas mulheres mantêm capacidade funcional preservada mesmo em quimioterapia paliativa (Rocha; Marques, 2020), embora enfrentem sintomas como neuropatia, perda ponderal e fadiga, conforme também evidenciado por Lima e Silva (2020). Essa dinâmica clínica é amplamente reforçada por estudos recentes, como o de Kapoor et al. (2024), que identificou que mulheres com câncer de mama metastático apresentam padrões flutuantes de capacidade funcional, com forte impacto no planejamento terapêutico.

Além disso, a incorporação de tecnologias de monitoramento remoto, como observado no estudo de Rocque et al. (2023), tem ganhado destaque nos últimos cinco anos. Pesquisas recentes, como a de Richhariya et al. (2023), demonstram que alertas eletrônicos de sintomas reduzem hospitalizações evitáveis, aumentam a detecção precoce de agravamentos e ampliam a segurança do cuidado, confirmando a tendência observada nos artigos incluídos.

Nesse sentido, os resultados desta revisão convergem com achados internacionais que reforçam que o controle de sintomas, aliado a avaliações funcionais regulares, é fundamental para garantir qualidade de vida, autonomia e segurança terapêutica.

Organização e transição dos cuidados

Os estudos revelaram encaminhamentos tardios, comunicação fragmentada e resistência familiar (Telles et al., 2021; Brazee et al., 2021), elementos que afetam

negativamente a experiência do cuidado. Nos últimos cinco anos, múltiplos estudos confirmam essa evidência:

Kang et al. (2025) mostraram que a integração precoce de cuidados paliativos reduz sofrimento emocional, melhora a comunicação e facilita a tomada de decisão. KOCHOVSKA et al. (2020) demonstraram que iniciar cuidados paliativos até 8 semanas após diagnóstico de doença metastática melhora qualidade de vida e reduz terapias agressivas no fim da vida. Corroborando com El-Jawahri et al. (2017) que mostra que a integração precoce melhora compreensão prognóstica e aumenta participação das pacientes na tomada de decisão.

Portanto, a literatura recente confirma que atrasos na transição para cuidados paliativos continuam sendo problema global, prejudicando autonomia, comunicação e qualidade do cuidado. A enfermagem, como destacou o estudo de Telles et al. (2021), tem papel estratégico nesse processo, reforçando essa responsabilidade.

Necessidades psicossociais

A revisão mostrou que pacientes frequentemente não acessam serviços psicológicos por não identificarem sua necessidade (Wong et al., 2020) e que desigualdades estruturais afetam mulheres negras e de baixa renda (Buchanan, 2025).

Nos últimos cinco anos, estudos internacionais ampliaram essa discussão, estudo conduzido por Porter et al. (2021) identificou que mulheres com câncer de mama metastático apresentam sofrimento emocional persistente, mesmo com suporte inicial. Já Meyer et al. (2023) demonstrou que metas terapêuticas e preferências de cuidado são pouco exploradas com mulheres jovens, aumentando ansiedade e incertezas. E ainda, mostraram que mulheres negras e latinas relatam menor acesso a serviços de suporte, reforçando desigualdades estruturais e raciais (Giap et al., 2023).

Além disso, intervenções educativas mostraram-se eficazes, demonstrando que programas educativos reduzem ansiedade, ampliam controle de sintomas e melhoram comunicação com profissionais (Ferrell et al., 2021). Evidenciando que a dimensão psicossocial é crítica e ainda insuficientemente contemplada, reforçando a necessidade de estratégias de educação em saúde, suporte emocional e

comunicação compassiva para as mulheres, especialmente as em tratamento para o câncer.

Práticas e desafios da enfermagem

A enfermagem emerge como protagonista no cuidado paliativo às mulheres com câncer de mama, mas enfrenta barreiras importantes. Os desafios incluem déficit de formação específica, dificuldades de comunicação em situações complexas, sobrecarga de trabalho e limitações estruturais nos serviços de saúde, aspectos ressaltados por Telles et al (2021) e reafirmados nos demais estudos.

Entre as principais práticas identificadas, destacam-se: A avaliação contínua da capacidade funcional e sintomas físicos (Rocha; Marques, 2020); O apoio à transição para cuidados paliativos exclusivos (Telles et al., 2021); A educação em saúde e apoio ao autogerenciamento (Green et al., 2023); A participação em discussões sobre objetivos de cuidado (Brazee et al., 2021); O monitoramento remoto e vigilância clínica ampliada (Rocque et al., 2023); E o acolhimento das necessidades psicossociais e familiares (Wong et al., 2020; Buchanan, 2025).

Em síntese, os estudos analisados mostram que a enfermagem desempenha papel central na coordenação das ações, no apoio emocional e na promoção do cuidado integral, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da autonomia das pacientes. Contudo, persistem desafios estruturais e educacionais que limitam a integralidade do cuidado.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou compreender as práticas e os desafios da enfermagem na assistência a mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos, reunindo evidências científicas produzidas nos últimos cinco anos. A partir da revisão integrativa realizada, foi possível identificar que o cuidado paliativo nesse contexto é amplo, complexo e exige uma atuação profissional sensível, qualificada e centrada nas necessidades de cada mulher. Assim, os objetivos propostos foram alcançados ao reunir, analisar e sintetizar os principais achados da literatura recente.

Os estudos analisados mostraram que as demandas clínicas e funcionais permanecem intensas ao longo da trajetória da doença, com sintomas que comprometem a autonomia e a qualidade de vida das pacientes. Também ficou evidente que a transição para cuidados paliativos exclusivos ainda ocorre de maneira tardia e, em muitos casos, sem comunicação adequada entre equipe, paciente e família. Além disso, destacaram-se necessidades psicossociais frequentemente negligenciadas, como suporte emocional, fortalecimento das relações familiares, orientação para o autocuidado e acesso equitativo aos recursos de apoio. As evidências demonstram que intervenções educativas, estratégias de comunicação e práticas de acolhimento podem reduzir ansiedade, favorecer a tomada de decisão e promover maior segurança durante o tratamento.

Conclui-se que o fortalecimento dos cuidados paliativos no câncer de mama depende de uma abordagem integrada, que envolva formação contínua dos profissionais, ampliação do acesso, melhoria da comunicação e planejamento antecipado do cuidado. A enfermagem tem papel essencial nesse processo, contribuindo para o conforto, a dignidade e a qualidade de vida de mulheres que vivenciam o câncer avançado.

Como limitação desta revisão, destaca-se o recorte temporal dos estudos e o número reduzido de publicações específicas sobre a temática. Ainda assim, este estudo oferece contribuições relevantes ao evidenciar práticas fundamentais da enfermagem e apontar lacunas que podem orientar melhorias na assistência e na formação profissional. Por fim, reforça-se a necessidade de novas pesquisas que explorem intervenções de enfermagem capazes de qualificar ainda mais o cuidado

paliativo, tornando-o cada vez mais humanizado, eficiente e alinhado aos valores e prioridades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY. Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update. **Journal of Clinical Oncology**, 35(1), 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no SUS**. Brasília: MS, 2018.

BRAZEE, R. L. et al. Prevalence, pattern, and likelihood of goals-of-care discussions among women with metastatic breast cancer. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 15, p. 375–379, 2021.

BUCHANAN, A. et al. Multilevel barriers and preferences for supportive care among metastatic breast cancer patients and caregivers. **Supportive Care in Cancer**, v.33, n.3, 2025.

CHVETZOFF, G. et al. Early palliative care in metastatic breast cancer: impact on communication and symptom control. **Palliative Medicine**, v.31, n.1, 2022.

EL-JAHAWRI, A. et al. Effect of early palliative care on patient outcomes in cancer: a randomized clinical trial. **Oncologist**, v.22, n. 12, 2017.

EONS – European Oncology Nursing Society. **Cancer Nursing Education Framework**. Brussels: EONS, 2020.

FERRELL, B. R. et al. Integration of Palliative Care in the Role of the Oncology Advanced Practice Nurse. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, v.12, n.2, 2021.

KANG, E. et al. Quality Matters: Effect of High-Quality Early Palliative Care in Advanced Cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**, v.70, n.6, 2025.

GREEN, D. S. et al. Integrating Palliative Care Into Self-management of Breast Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. **Cancer Nursing**, v.46, n.3, 2023.

GIAP, F. et al. Palliative care utilization and racial and ethnic disparities among women with de novo metastatic breast cancer in the United States. **Breast Cancer Research and Treatment**, v.200, n.3, 2023.

KAPOOR, R. et al. A prospective study to assess the quality of life (QOL) in breast cancer patients and factors affecting quality of life. **Innovative Practice in Breast Health**, v.2, 2024.

KOCHOVSKA, S. et al. Earlier multidisciplinary palliative care intervention for people with lung cancer: a systematic review and meta-analysis. **Translation Lung Cancer Research**, v.9, n.4, 2020.

LIMA, E. O. L.; SILVA, M. M. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, n.1, 2020.

MEYER, C. et al. Decision-making needs in young women with metastatic breast cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2023.

NATIONAL CONSENSUS PROJECT. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**. 4th ed. Houston: NCP, 2018.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372:n71, 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening palliative care in the Americas**. Washington: PAHO, 2020.

PORTER, K. et al. Emotional distress in metastatic breast cancer: a longitudinal analysis. **Psycho-Oncology**, 2021.

RICHHARIYA, M. et al. Electronic symptom monitoring in oncology: improving patient safety and clinical outcomes. **JCO Oncology Practice**, 2023.

ROCHA, S. R.; MARQUES, C. A. V. Capacidade funcional de mulheres com neoplasia mamária em quimioterapia paliativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, e03628, 2020.

ROCQUE, G. B. et al. Remote symptom monitoring response times among women with breast cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2023.

TELLES, A. C. et al. Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021.

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

WONG, E. C. et al. Assessing patient preferences for support services in a breast care center. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 183, p. 381–389, 2020.