

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDNA GOMES DA SILVA
LUCIENE DA FONSECA SILVA SOARES
REBEKA GOMES DA SILVA

**Os Desafios da Enfermagem na Assistência e Apoio a Pacientes
Oncológicos em Palição e Seus Familiares**

RECIFE/2025

**EDNA GOMES DA SILVA
LUCIENE DA FONSECA SILVA SOARES
REBEKA GOMES DA SILVA**

**Os Desafios da Enfermagem na Assistência e Apoio a Pacientes
Oncológicos em Palição e Seus Familiares**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador (a): Prof. Dr. Caio César da
Silva Guedes.

RECIFE
2025

**EDNA GOMES DA SILVA
LUCIENE DA FONSECA SILVA SOARES
REBEKA GOMES DA SILVA**

**Os Desafios da Enfermagem na Assistência e Apoio a Pacientes
Oncológicos em Palição e Seus Familiares**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha imensa gratidão a Deus. Sem a sua orientação e força constante, eu não teria conseguido chegar até aqui. Sua presença foi uma fonte de inspiração e coragem para chegarmos até aqui.

Agradecemos de coração aos nossos pais, que sempre foram nosso alicerce e apoio. A paciência, amor e incentivo que vocês nos deram foram fundamentais para superarmos os desafios e seguir em frente. Vocês foram essenciais para que pudéssemos realizar este sonho.

Um agradecimento especial aos nossos orientadores e professores. Suas orientações precisas, críticas construtivas e apoio constante foram indispensáveis para o desenvolvimento deste trabalho. Somos profundamente gratas por cada conselho e pelo tempo dedicado para nos ajudar a aprimorarmos nossas ideias.

À Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro, Wanuska Portugal. Nosso agradecimento por tudo.

Ao Centro Universitário Brasileiro pela excelente equipe docente, direção e administração.

Nossos sinceros agradecimentos!

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever o papel da enfermagem no suporte às famílias de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, enfatizando a importância da assistência humanizada ao longo do processo de adoecimento até o fim da vida. Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada por meio de pesquisa bibliográfica em bases como SciELO, LILACS, BDENF e MEDLINE, com publicações entre 2016 e 2024. A análise evidenciou que o câncer, sendo uma doença crônica e progressiva, gera impactos físicos, emocionais e sociais tanto no paciente quanto em seus familiares. Nesse contexto, os cuidados paliativos se mostram essenciais para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade, especialmente quando não há mais possibilidade de cura. O enfermeiro desempenha papel central ao oferecer acolhimento, escuta ativa, orientação e suporte emocional à família, contribuindo para o enfrentamento do sofrimento e do luto. A abordagem centrada na família, respaldada pela Resolução nº 41/2018 do SUS, reforça a necessidade de uma assistência interdisciplinar e empática. O estudo também destacou a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem para atuarem com competência técnica e sensibilidade diante da terminalidade da vida. Conclui-se que a atuação da enfermagem deve contemplar não apenas os cuidados clínicos ao paciente, mas também o suporte integral à família, promovendo a humanização e a continuidade da assistência de forma ética e compassiva.

Palavras-Chaves: Cuidados Paliativos; Enfermagem Oncologia; Família; Humanização.

Nursing Challenges in the Care and Support of Oncology Patients in Palliative Care and Their Families.

ABSTRACT

This study aims to describe the role of nursing in supporting families of cancer patients in palliative care, emphasizing the importance of humanized care throughout the illness process until the end of life. This is an integrative review, with a qualitative and descriptive approach, carried out through bibliographic research in databases such as SciELO, LILACS, BDENF and MEDLINE, with publications between 2016 and 2024. The analysis showed that cancer, being a chronic and progressive disease, generates physical, emotional and social impacts on both the patient and their family members. In this context, palliative care is essential to ensure quality of life, comfort and dignity, especially when there is no longer any possibility of cure. The nurse plays a central role in offering support, active listening, guidance and emotional support to the family, contributing to coping with suffering and mourning. The family-centered approach, supported by Resolution No. 41/2018 of the SUS, reinforces the need for interdisciplinary and empathetic care. The study also highlighted the importance of training nursing professionals to act with technical competence and sensitivity when faced with terminality of life. It is concluded that nursing work should include not only clinical care for the patient, but also comprehensive support for the family, promoting humanization and continuity of care in an ethical and compassionate manner.

Keywords: Palliative Care; Oncology Nursing; Family; Humanization.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	08
2. Materiais e Métodos.....	09
2.1 Bases de dados, descritores e estratégia de busca.....	09
2.2 Critérios de elegibilidade.....	10
2.3 Características do estudo clínico.....	10
3. Resultados e Discussão.....	10
3.1 Definição e Características Gerais	14
3.2 Bases Moleculares do Câncer	14
3.3 Desenvolvimento Tumoral e Influência do Microambiente	14
3.4 Metástase e Invasão Tumoral	14
3.5 Reprogramação Metabólica das Células Cancerosas	15
3.6 Imunoevasão e Terapias Imunológicas	15
3.7 Dados Epidemiológicos no Brasil e no Mundo	15
3.8 Impacto nos Homens: Pernambuco	16
3.9 Impacto nas Mulheres: Pernambuco	16
3.10 Efeitos dos Tratamentos Oncológicos	16
3.11 Cuidados Paliativos e Abordagem Multidisciplinar	16
3.12 Considerações Finais e Perspectivas Futuras	16
3.13 Cuidados de Enfermagem aos Familiares de Pacientes Oncológicos: Uma Abordagem Humanizada da Assistência Paliativa do Diagnóstico ao Fim de Vida.....	17
4. Conclusão.....	18
5. Referências.....	18

1. Introdução

O câncer é uma doença crônica que causa grande sofrimento e dor tanto ao paciente quanto aos seus familiares. Essa patologia afeta pessoas de todas as idades e, por ser uma condição ativa e ameaçadora, pode levar à morte, gerando sentimentos de medo, incerteza e rejeição. O câncer pode se desenvolver devido a anomalias celulares causadas por agentes carcinogênicos, como fatores ambientais, substâncias químicas, vírus, hereditariedade ou predisposição genética. Quando as chances de cura se esgotam, a morte torna-se inevitável. Nesse momento crítico, os cuidados paliativos tornam-se essenciais para o paciente terminal e sua família.¹

Entre 2023 e 2025, há uma grande expectativa de aumento no número de casos de câncer no Brasil. Dessa forma, existem mais de 21 tipos diferentes da doença. A mortalidade por câncer no país ainda é uma realidade preocupante, com o câncer de pulmão sendo o principal responsável por óbitos, seguido pelos cânceres colorretal e de fígado.²

A morte assim como o nascimento é um processo fisiológico natural na vida do ser humano. Até meados do século XX a morte era vivenciada nos lares ao lado dos familiares dos doentes, o que era denominado como “morte domada”, esse fato deixou de ser vivenciado uma vez que os pacientes passaram a ser levados a hospitais e em sua maioria morrem nesses hospitais, fazendo com que a morte passe a ser para o doente e seus familiares mais invasiva e ligada a tecnologia conhecida como “morte selvagem” reduzindo a humanização no processo de morte.³

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os cuidados paliativos como uma abordagem voltada para melhorar a qualidade de vida de pacientes, sejam adultos ou crianças, e de suas famílias que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. Os cuidados paliativos abrangem uma assistência integral a pacientes e familiares que enfrentam doenças potencialmente fatais, incluindo enfermidades crônicas, degenerativas, neurológicas e, especialmente, em programas voltados para o cuidado de idosos.⁴

O Instituto de Cuidados Centrados no Paciente e na Família (*Institute for Patient-and Family-Centered Care*) define o cuidado centrado no paciente e na família como uma abordagem que promove parcerias benéficas entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Essa prática reconhece que a colaboração com os pacientes e suas famílias é essencial para garantir a qualidade e a segurança no cuidado, influenciando também a educação dos profissionais, pesquisa, design de instalações e políticas. Essa abordagem resulta em melhores desfechos de saúde, maior satisfação dos pacientes, famílias e profissionais, além de uma alocação mais eficiente dos recursos.⁵

Assim, para incorporar essas conceituações no plano de cuidado dos pacientes em cuidados paliativos no Brasil, foi publicada recentemente a Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, que estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse dispositivo representa um avanço significativo na ampliação da oferta de cuidados paliativos no sistema de saúde brasileiro e assegura que a família receba cuidados adequados, com assistência interdisciplinar, como parte essencial dos cuidados paliativos.⁶

As famílias dos pacientes em cuidados paliativos sofrem no processo de luto com seus parentes desde a notícia da provável morte que se aproxima. Muitas vezes ficam desassistidos pela equipe de saúde, pois voltam a atenção exclusivamente para o paciente, não prestando a devida atenção aos familiares que estão igualmente desgastados emocionalmente e fisicamente após um longo processo relacionado ao acompanhamento durante o diagnóstico da patologia e o medo de perder o ente querido e essa aflição muitas vezes é negligenciada.⁷

Com isso, entendemos que a enfermagem possui um papel fundamental dessa família comum componente essencial nesse processo de cuidados paliativos oncológicos, porém não deixando entender a importância da humanização com essa família, pois a enfermagem com seu olhar holístico consegue entender e suprir as necessidades tanto do paciente como dos familiares que fazem parte desse ciclo de assistência.⁸

No entanto, para oferecer assistência adequada à família nos cuidados paliativos, é essencial que a equipe de saúde esteja preparada para abordar os familiares da melhor maneira possível, respeitando seus momentos de questionamento e auxiliando nas mudanças que ocorrem na estrutura familiar devido ao adoecimento, à perda e à morte de seus entes queridos. A família sendo a principal fonte de apoio e cuidado ao paciente, é necessário também prestar atenção ao cuidado com ela, considerando que os

processos de fim de vida têm um impacto social significativo. Esses processos podem limitar a autonomia dos indivíduos e provocar mudanças na dinâmica econômica e psicossocial da família, afetando tanto a vida do paciente quanto a de seus entes queridos.⁴

Dessa forma, entende-se que família é a base de apoio nos cuidados paliativos, pois a presença destes faz com que o paciente se sinta acolhido e amado. A família ajuda tanto na recuperação, com no tratamento dos pacientes, porém muitas vezes o fator sentimental delas é negligenciado pelos profissionais, pois, durante o procedimento de cuidados com o paciente em especial, nos cuidados paliativos a família fica vulnerável sentimentalmente e os profissionais de saúde precisam ser responsáveis por esse acolhimento.⁹

Dessa maneira, observa-se os desafios de integrar o modelo teórico do cuidado centrado na família na organização e sistematização da assistência em cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Diante do exposto e considerando a importância da temática, este estudo se fundamentou na seguinte pergunta norteadora: “Qual é o papel da enfermagem na assistência às famílias de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?” Assim, o objetivo geral deste estudo é descrever o papel fundamental da enfermagem no suporte aos familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. E os objetivos específicos são: Esclarecer os processos e cuidados envolvidos a família durante os cuidados paliativos; descrever a importância do olhar humanizado voltado aos familiares dos pacientes; destacar a equipe de enfermagem, sobre o aspecto de capacitação, para fornecer apoio substancial no processo de aceitação da morte iminente.

2. Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma Revisão integrativa, de caráter descritivo e qualitativo. A pesquisa bibliográfica pode ser descrita como aquela que permite a obtenção de um vasto conjunto de informações e o aproveitamento de dados dispersos em diversas publicações. Ela também auxilia na construção ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto.¹⁰

A busca dos artigos para compor o estudo foi realizado em agosto a setembro de 2024.

2.1 Bases de dados, descritores e estratégia de busca.

Para execução do estudo, realizou-se a busca de artigos nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) utilizando-se os Descritores em Saúde (DeCs): “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem de Cuidados Paliativos”, “Saúde da Família”, “Família”, “Cuidado Humanizado” e “Oncologia”, cruzados entre si por intermédio do operador booleano “AND”, tal como indicado no quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca

Frame 1 – Search strategy

Bases de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via BVS LILACS via BVS ScieELO BDENF via BVS	“Cuidados de Enfermagem” AND “Saúde da Família” AND “Oncologia” “Enfermagem de Cuidados Paliativos” AND “Oncologia” “Enfermagem de Cuidados Paliativos” AND “Oncologia” AND “Família” “Família” AND “Cuidado Humanizado” AND “Oncologia”

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Source: Own Authorship, 2025.

2.2 Critérios de elegibilidade

Para o desenvolvimento da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICOT, População (P), Intervenção (I) e comparador (C), Desfecho (O) e Tipo de estudo (T), conforme exemplificado no quadro 2, resultando na seguinte pergunta condutora: "Qual é o papel da enfermagem na assistência às famílias de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?"

Quadro 2 – Critérios de elegibilidade (PICO)
Frame 2 – Eligibility criteria (PICO)

Acrônimo	Critérios de inclusão	
P	Famílias de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	
I		
C	Assistência de Enfermagem humanizada	
O	Não se aplica	
T	Qualidade do suporte	
	Revisões integrativa/Bibliográficas	

Fonte: Autoria Própria, 2025.
Source: Own Authorship, 2025.

2.3 Características dos estudos incluídos

Os critérios de inclusão implementados foram: artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos 6 anos (2016-2024), os quais versavam sobre a temática proposta para o estudo.

Por sua vez, os critérios de exclusão foram aplicados para remover estudos que não atendiam aos requisitos específicos da pesquisa, como artigos duplicados, incompletos, ou sem relação com o tema e outros tipos de pesquisa, como monografias e dissertações.

3. Resultados e Discussão

Inicialmente, foram identificados 1.064 estudos relevantes para a revisão bibliográfica. Após a aplicação dos critérios de inclusão (artigos originais, completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2024) e exclusão (textos duplicados, incompletos ou não alinhados com o período de interesse) 393 estudos foram considerados elegíveis. Assim, 671 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios estabelecidos. Foram selecionados para avaliação de título e resumo 393 referências. Em seguida, uma análise dos títulos e resumos foi realizada, resultando na exclusão de mais 345 artigos. Após esse processo, 48 artigos foram incluídos para avaliação por texto completo, como demonstrado no quadro 3 Dessa maneira, apenas 48 publicações foram consideradas de alta qualidade metodológica e relevância para o tema em estudo, sendo selecionadas para a revisão detalhada. No quadro 4 ficou indexado os principais resultados sobre o cuidado paliativo e a assistência da enfermagem.

Quadro 3 – Características dos estudos incluídos
Frame 3 – Characteristics of the included studies

Etapas	Número de estudos
Identificação inicial	1.064
Exclusão após critérios	671
Seleção para avaliação de título e resumo	393
Exclusão após análise	345
Publicações finais selecionadas	48

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Source: Own Authorship, 2025.

Quadro 4 - Análise dos Resultados.
Frame 4- Analysis of Results.

Auto\ano	Título	Objetivo	Método	Principais considerações
Alecrim et al. 2023¹¹	Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.	Apresentar a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos quanto à importância da família e da equipe de enfermagem durante o tratamento.	Estudo descritivo e exploratório, qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada, com dez pacientes em tratamento oncológico em uma clínica oncológica da região norte do Paraná.	Embora a presença ou ausência da família tenha um impacto no tratamento do paciente oncológico, ficou evidente que o acompanhamento familiar durante o tratamento traz benefícios significativos para a pessoa doente. Além disso, o cuidado qualificado e humanizado oferecido pela equipe de enfermagem contribui para uma melhoria na qualidade de vida do paciente.
Sousa DA, et al. 2021¹²	Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo	Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao indivíduo em cuidado paliativo na oncologia.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura	Desafios na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde dificultam a assistência de enfermagem eficaz. Portanto, é essencial uma assistência de enfermagem individualizada e integral, que leve em consideração as necessidades físicas, psicológicas e sociais, para proporcionar conforto e qualidade de vida, especialmente nos momentos finais e durante o luto.
Bernardo NG, et al 2022¹³	Pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos: uma visão ao paciente e à família	Compreender os sentimentos e percepção do paciente e família na realidade de câncer terminal	Esta revisão integrativa é composta por artigos científicos disponíveis acerca da temática “Percepção do paciente com câncer terminal em cuidado paliativo	A espiritualidade é uma ferramenta utilizada tanto pelos pacientes para suportar o processo oncológico terminal, quanto pelos enfermeiros que passam pela impotência e frustração diante a situação

Guimarães TB e MagniC 2020¹⁴	Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida.	Descrever reflexões sobre a humanização do cuidado na atuação profissional com a terminalidade da vida.	Trata-se de pesquisa qualitativa baseada em um único relato oral. A participante é uma profissional da área de Enfermagem há 28 anos.	A necessidade de mudança no padrão das práticas profissionais, com um olhar mais humanizado para os cuidados paliativos, foi destacada. Ressaltou-se, como ferramenta imprescindível para uma prática humanizada, a comunicação eficaz entre paciente, equipe de saúde e família.
Abreu et al. 2018¹⁵	Sobrecarga do cuidador familiar de paciente oncológico e a enfermagem.	Identificar as repercussões do cuidar de um paciente oncológico em Cuidados Paliativos e a importância da atuação da enfermagem no suporte aos cuidadores familiares.	Revisão integrativa	Os resultados deste estudo podem contribuir com o conhecimento da sobrecarga dos cuidadores familiares, permitindo que seja direcionado um olhar sobre a potencialização das capacidades e atribuições deles.
Santos; Lattaro; Almeida. 2016¹⁶	Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal.	Destacar o conhecimento necessário aos profissionais de enfermagem para melhorar a qualidade de vida, aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes oncológicos terminais, de acordo com as suas necessidades básicas, utilizando-se de cuidados paliativos.	A revisão da literatura utilizada tem caráter descritivo exploratório, utilizando-se de livros, artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde	É imprescindível que sejam intensificadas as investigações sobre cuidados paliativos para pacientes com câncer, com o objetivo de fornecer subsídios que permitam viabilizar a introdução dessa prática nos serviços de saúde, principalmente como componente da assistência de enfermagem, conscientizando os gestores e produtores de políticas públicas sobre a importância desse serviço no planejamento das ações em saúde.
Rodrigues (2023)¹⁷	O Planejamento da Conferência Familiares em Cuidados Paliativos: Percepção dos Profissionais de Saúde.	Descrever criticamente o processo de aprendizagem e o desenvolvimento de competências especializadas em cuidados paliativos durante o Estágio de Natureza Profissional, com foco na importância do planejamento das conferências familiares na percepção dos profissionais de saúde.	O estudo utilizou como método uma scoping review (revisão de escopo), com o objetivo de mapear a produção científica sobre o planejamento da conferência familiar em cuidados paliativos, segundo a percepção dos profissionais de saúde.	O cuidado holístico na fase final da vida é essencial para proporcionar dignidade e minimizar o sofrimento. O enfermeiro desempenha um papel central e ativo no cuidado à pessoa em situação paliativa e à sua família, destacando-se a importância das conferências familiares para o planejamento do cuidado e apoio. O enfermeiro especialista se destaca na formação contínua e no trabalho com a equipe multidisciplinar. Os cuidados paliativos são reconhecidos como a melhor resposta para garantir qualidade de vida no fim da vida.

Fonte: Autoria Própria, 2025.

Source: Own Authorship, 2025.

3.1. Definição e Características Gerais

O câncer é uma doença complexa marcada por mutações genéticas que desregulam o ciclo celular, comprometendo processos essenciais como a divisão e a apoptose e resultando em proliferação descontrolada. Essas alterações podem afetar qualquer tecido, originando tumores que se manifestam de forma benigna ou evoluem para malignos, com potencial de invadir tecidos adjacentes. As mutações, tanto genéticas quanto epigenéticas, eliminam os mecanismos normais de controle celular e permitem que as células cancerosas se disseminem, fenômeno conhecido como metástase, complicando o diagnóstico e o tratamento. Essa complexidade molecular reforça a necessidade de abordagens específicas para conter a progressão da doença.¹⁸

O câncer é um dos maiores desafios globais da medicina, sendo responsável por milhões de mortes anualmente. Apesar dos avanços na detecção precoce e no desenvolvimento de novas terapias, a doença continua sendo um problema de saúde pública devido à sua heterogeneidade biológica, resistência aos tratamentos convencionais e capacidade de adaptação ao microambiente tumoral.¹⁹

3.2. Bases Moleculares do Câncer

As bases moleculares do câncer envolvem complexos mecanismos que iniciam e promovem a transformação celular. Dentre esses mecanismos, a instabilidade genômica se destaca, caracterizada pelo acúmulo progressivo de mutações, deleções, amplificações e rearranjos cromossômicos, que alteram a função de genes críticos para o controle celular. Essas modificações resultam na heterogeneidade tumoral e na evolução clonal, fundamentos que sustentam o desenvolvimento de abordagens terapêuticas personalizadas e contribuem para a identificação de assinaturas mutacionais específicas.²⁰

A desregulação das vias de sinalização celular é outro pilar determinante na patogênese do câncer, impactando circuitos como o PI3K/AKT/mTOR e o RAS/MAPK. Alterações nesses caminhos de transdução de sinal favorecem a proliferação desordenada, a evasão do apoptose e a resistência a terapias convencionais, configurando desafios no tratamento e na gestão da doença. Avanços recentes têm possibilitado o desenvolvimento de terapias-alvo que modulam essas vias, demonstrando potencial para melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.²¹

3.3. Desenvolvimento Tumoral e a Influência do Microambiente

A progressão tumoral ocorre por meio de interações complexas entre as células malignas e o microambiente que as cerca. Esse microambiente é composto por fibroblastos, células imunes, vasos sanguíneos e componentes da matriz extracelular, e exerce papel determinante na sobrevivência, invasão e disseminação das células cancerosas. De acordo com o estudo de Sherman e Beatty, as interações entre as células tumorais e seus vizinhos – por meio da liberação de citocinas e fatores moduladores – criam um ambiente que facilita tanto a progressão quanto a resposta adaptativa do tumor.²²

A angiogênese constitui um dos mecanismos essenciais para o desenvolvimento tumoral, garantindo o suprimento de oxigênio e nutrientes por meio da formação de novos vasos sanguíneos. Esse processo, regulado principalmente pelo fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), resulta na criação de uma rede vascular muitas vezes anômala, que não apenas sustenta o crescimento do tumor primário, mas também favorece a disseminação metastática. Uma revisão recente demonstra como a angiogênese impacta a progressão do câncer e a eficácia das terapias antiangiogênicas, apontando para estratégias terapêuticas inovadoras.²³

3.4. Metástase e Invasão Tumoral

A metástase é um processo complexo pelo qual células tumorais se disseminam do sítio primário para locais distantes do organismo. Esse fenômeno envolve múltiplas etapas, incluindo a invasão da matriz extracelular, intravasão para os vasos sanguíneos ou linfáticos, sobrevivência na circulação, extravasão para tecidos alvo e colonização. A interação das células neoplásicas com a matriz extracelular

é crucial nesse processo, pois a degradação dessa matriz por enzimas como as metaloproteinases permite a progressão tumoral e a formação de metástases.²⁴

A invasão tumoral inicial é facilitada pela degradação da matriz extracelular e da membrana basal, permitindo que as células malignas penetrem em tecidos adjacentes. As metaloproteinases de matriz (MMPs), especialmente as MMP-2 e MMP-9, desempenham papel significativo nesse processo ao degradar componentes da matriz extracelular, favorecendo a invasão e a disseminação metastática. Estudos indicam que a expressão dessas enzimas está associada à agressividade tumoral e ao prognóstico desfavorável em diversos tipos de câncer.²⁵

3.5. Reprogramação Metabólica das Células Cancerosas

A reprogramação metabólica é uma característica marcante das células cancerosas, permitindo-lhes adaptar seu metabolismo energético para favorecer a proliferação celular. Esse fenômeno inclui o conhecido efeito Warburg, caracterizado pelo aumento da glicólise mesmo na presença de oxigênio, resultando em uma elevada produção de lactato. Essa via metabólica fornece não apenas energia, mas também intermediários essenciais para biossíntese celular e para a proliferação acelerada do câncer, representando uma estratégia adaptativa crítica das células tumorais em ambientes adversos.²⁶

Além disso, as células tumorais frequentemente apresentam alterações no metabolismo lipídico, como o aumento da síntese de ácidos graxos e lipogênese exacerbada. Essas mudanças fornecem componentes essenciais para a síntese de membranas e sinalização intracelular, favorecendo a proliferação, invasão e sobrevivência tumoral. A modulação das vias lipídicas tem sido apontada como uma possível estratégia terapêutica promissora, com potenciais implicações no desenvolvimento de novas terapias direcionadas ao metabolismo das células cancerosas.²⁷

3.6. Imunoevasão e Terapias Imunológicas

A evasão imunológica é um mecanismo pelo qual as células cancerosas conseguem evitar a detecção e destruição pelo sistema imunológico, facilitando assim a progressão tumoral. As células tumorais empregam diferentes estratégias para escapar dessa vigilância imune, como a redução da expressão de antígenos reconhecidos pelo sistema imune, secreção de fatores imunossupressores, recrutamento de células imunes regulatórias, além da indução de exaustão das células T, o que resulta em um ambiente imunossupressor favorável ao crescimento do câncer.²⁸

As terapias imunológicas têm emergido como estratégias fundamentais para reverter esses mecanismos de evasão, potencializando a capacidade do sistema imunológico de reconhecer e eliminar células cancerosas. Entre as abordagens mais promissoras estão os inibidores de pontos de controle imunológicos, como anticorpos anti-PD-1 e anti-CTLA-4, que reativam células T exauridas e restauram sua função antitumoral. Além disso, novas terapias imunológicas incluem o uso de vacinas personalizadas contra antígenos específicos de tumores e transferência adotiva de células T modificadas geneticamente (como as células CAR-T), oferecendo uma resposta imune direcionada e sustentada. Apesar dos avanços, essas terapias ainda enfrentam desafios relacionados à toxicidade e resistência adquirida, exigindo estudos contínuos para melhorar sua eficácia clínica.²⁹

3.7. Principais dados epidemiológicos no Brasil e no Mundo

O câncer é uma das principais causas de morte prematura mundialmente, apresentando crescimento contínuo devido ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos de vida e maior exposição a agentes ambientais. Estimativas globais indicam mais de 19 milhões de novos casos e cerca de 10 milhões de óbitos por câncer em 2020, abrangendo 36 tipos de neoplasias em 185 países, demonstrando que o câncer representa um importante desafio para a saúde pública global.³⁰

Esses números destacam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar voltada ao diagnóstico precoce, tratamento eficaz e prevenção. Além disso, desigualdades no acesso aos serviços de saúde influenciam significativamente as taxas de sobrevida, especialmente em países de baixa e média renda, onde a incidência da doença aumenta de forma acentuada.³¹

No Brasil, especificamente, dados da Estimativa 2023 do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que cerca de 704 mil novos casos anuais devem ocorrer entre 2023 e 2025. Esses números refletem não apenas fatores biológicos, mas também desigualdades socioeconômicas que afetam diretamente a prevenção, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento adequado.³²

3.8 Impacto nos Homens: Dados Epidemiológicos em Pernambuco

Em Pernambuco, os tipos de câncer mais prevalentes em homens são o de próstata e o de pulmão. Estudos recentes indicam que o câncer de próstata registra aproximadamente 2,9 mil novos casos anuais no estado, enquanto o câncer de pulmão, associado ao tabagismo e condições socioeconômicas desfavoráveis, apresenta taxas de mortalidade elevadas. Uma análise realizada com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), entre 2015 e 2021, confirma que esses cânceres estão entre os mais impactantes no estado, evidenciando dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce e ao acesso ao tratamento adequado.³³

A sobrevida para esses cânceres pode ser consideravelmente melhorada com acesso oportuno a terapias modernas e tratamentos personalizados, incluindo imunoterapia e medicina de precisão, reforçando a importância das políticas públicas para prevenção e intervenção precoce.³⁴

3.9 Impacto nas Mulheres: Dados Epidemiológicos em Pernambuco

Entre as mulheres pernambucanas, destacam-se o câncer de mama e o de colo do útero em termos de incidência e mortalidade. Estima-se que cerca de 2,8 mil novos casos anuais de câncer de mama sejam diagnosticados no estado, enquanto o câncer cervical ainda representa um desafio significativo, especialmente em regiões com menor adesão aos exames preventivos. Fatores como baixa escolaridade, acesso desigual aos serviços de saúde e questões culturais são responsáveis pelos diagnósticos tardios, agravando o prognóstico dessas pacientes.³⁵

3.10 Efeitos dos Tratamentos Oncológicos e a Debilitação do Paciente

Apesar dos avanços terapêuticos com cirurgias, quimioterapia e radioterapia aumentarem a sobrevida dos pacientes com câncer, esses tratamentos frequentemente causam efeitos colaterais debilitantes. Uma revisão integrativa apontou que sintomas como fadiga, náuseas e perda muscular afetam drasticamente a qualidade de vida dos pacientes, evidenciando a importância de uma abordagem mais ampla, que vai além da busca exclusiva pela cura.³⁶

3.11 Abordagem Multidisciplinar nos Cuidados Paliativos

Devido aos efeitos adversos dos tratamentos, os cuidados paliativos surgem como abordagem essencial para proporcionar suporte integral aos pacientes e seus familiares. Estudos ressaltam que equipes multidisciplinares, compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, são cruciais para gerenciar sintomas, fornecer apoio emocional e melhorar a qualidade de vida, promovendo uma assistência humanizada e personalizada.³⁷

3.12 Considerações Finais e Perspectivas Futuras

A análise epidemiológica do câncer em Pernambuco, alinhada ao contexto global, evidencia a influência dos determinantes socioeconômicos e culturais na incidência e mortalidade dos principais tipos de câncer entre homens e mulheres. Ainda que os avanços terapêuticos tenham contribuído para melhorar a sobrevida, a gravidade dos efeitos colaterais reforça a importância da implementação de políticas públicas que integrem os cuidados paliativos desde fases iniciais do tratamento. Portanto, estratégias preventivas e interventivas adaptadas às realidades regionais são fundamentais para enfrentar eficazmente os desafios específicos relacionados ao câncer.³⁸

3.13 Cuidados de Enfermagem aos Familiares de Pacientes Oncológicos: Uma Abordagem Humanizada da Assistência Paliativa do Diagnóstico ao Fim de Vida.

A abordagem dos cuidados de enfermagem aos familiares de pacientes oncológicos é um componente essencial da assistência paliativa, pois o impacto do diagnóstico e do tratamento estende-se muito além do paciente. Desde o momento em que se confirma o diagnóstico de câncer, a família enfrenta desafios emocionais e sociais que exigem do enfermeiro uma comunicação clara e empática, capaz de preparar os entes para mudanças profundas na estrutura familiar. Essa intervenção inicial deve oferecer suporte psicológico imediato e encaminhamentos que possibilitem a compreensão do prognóstico, ajudando a construir uma base de confiança com a equipe de saúde e facilitando a adesão aos cuidados futuros.³⁹

No instante da revelação do diagnóstico, a intervenção do enfermeiro deve concentrar-se na transmissão de informações precisas, utilizando uma linguagem acessível, e na oferta de apoio imediato, de modo a minimizar o choque emocional e a ansiedade dos familiares. Ao estabelecer um ambiente de acolhimento, o profissional permite que os entes expressem suas dúvidas e medos, preparando-os para a complexidade do tratamento que se seguirá. Essa estratégia é crucial para que a família compreenda as implicações da doença e se sinta preparada para participar ativamente do processo terapêutico.⁴⁰

Ao longo do tratamento, a atuação da equipe de enfermagem deve acompanhar não apenas as necessidades clínicas do paciente, mas também as demandas emocionais e psicossociais dos familiares. Nesse contexto, o enfermeiro assume uma função integradora que visa orientar e esclarecer dúvidas, estabelecendo uma comunicação constante que ajuda a família a entender os desdobramentos do processo terapêutico. A manutenção de um contato próximo e a oferta de suporte contínuo são fundamentais para reduzir o estresse e promover a adaptação dos entes à nova realidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.⁴¹

Durante a fase de tratamento paliativo, torna-se evidente o papel do enfermeiro em articular o cuidado em ambientes de alta vulnerabilidade, onde o manejo de sintomas, a administração de medicamentos e o monitoramento clínico precisam ser conjugados à escuta ativa e ao apoio emocional. Este profissional deve estar preparado para ajustar intervenções conforme a evolução do quadro do paciente, promovendo, ao mesmo tempo, um suporte que transcende o aspecto físico e abrange as dimensões emocional e social. Essa prática, baseada em capacitação contínua e na troca de experiências, é essencial para proporcionar um atendimento humanizado e eficaz.⁴²

O desafio de lidar com a dor e o sofrimento da família exige que o enfermeiro reflita sobre seus próprios valores e ética profissional para oferecer um cuidado que seja verdadeiramente sensível às emoções dos entes. A troca de experiências entre profissionais experientes e os recém-formados tem se mostrado um mecanismo valioso para o desenvolvimento de competências que ampliem a empatia e a capacidade de suporte emocional, permitindo que o enfermeiro atue de forma mais equilibrada diante dos sentimentos intensos provocados pela terminalidade da doença. Essa aprendizagem colaborativa é indispensável para que o cuidado seja adaptado às singularidades de cada situação.⁴³

Quando as terapias curativas não são mais viáveis, o enfermeiro assume o papel de facilitador na transição para os cuidados de fim de vida. Nesta fase, a organização de reuniões de suporte, a orientação para o manejo dos sintomas e a oferta de intervenções que respeitem as crenças espirituais e culturais dos familiares são fundamentais para que a família se sinta amparada e preparada para enfrentar o processo do morrer. Ao fornecer essas estratégias, o enfermeiro contribui para uma transição menos traumática, promovendo o respeito e a dignidade durante os momentos finais.⁴⁴

A literatura aponta que as necessidades dos familiares cuidadores – de ordem informacional, emocional e prática – demandam uma intervenção estruturada e transversal, que se estenda desde o diagnóstico até a fase final da vida do paciente. Assim, o papel do enfermeiro extrapola o cuidado individualizado, incluindo a promoção de estratégias educativas e de apoio que incentivem o aprendizado e a adaptação dos cuidadores ao novo papel. Essa abordagem integrada é vital para a consolidação de um ambiente de cuidado que considere a totalidade das demandas familiares.⁴⁵

Além de fornecer o cuidado diretamente, o enfermeiro desempenha funções de coordenação interprofissional e facilita a transição entre os diferentes níveis de atenção, como alta hospitalar e atendimento domiciliar. Essa articulação garante a continuidade do cuidado e fortalece o vínculo entre a família e a equipe de saúde, assegurando que a assistência seja prestada de forma homogênea e segura

durante todo o percurso terapêutico. A integração dos diversos profissionais em um modelo colaborativo é essencial para responder às múltiplas dimensões do cuidado oncológico.⁴⁶

A adoção de programas de educação e treinamento direcionados tanto aos profissionais de enfermagem quanto aos familiares tem se mostrado uma estratégia crucial para aprimorar o preparo e a autoconfiança dos cuidadores. Tais iniciativas desenvolvem habilidades específicas, promovem a autoeficácia e reduzem a carga emocional dos familiares, o que se reflete na melhoria dos desfechos assistenciais. A implementação desses programas fortalece o vínculo entre a equipe e a família, garantindo um suporte contínuo e efetivo durante todo o processo de cuidados paliativos.⁴⁷

Por fim, os desafios organizacionais e a necessidade de sistematização da assistência, por meio de modelos como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), impõem que a prática seja repensada de forma flexível e dinâmica para integrar as múltiplas dimensões do cuidado. Essa abordagem integradora, fundamentada no pensamento complexo, possibilita a incorporação dos saberes teóricos e práticos na elaboração de estratégias que garantam a humanização da assistência em cada etapa, desde o diagnóstico até a morte. A melhoria contínua da prática depende da capacidade do enfermeiro de adaptar e inovar, tornando o cuidado mais eficaz e sensível às necessidades dos pacientes e de suas famílias.⁴⁸

4. Conclusão

Diante dos desafios enfrentados no cuidado a pacientes oncológicos em fase paliativa, este estudo permitiu refletir sobre a importância do papel da enfermagem no suporte aos doentes e seus familiares, que muitas vezes permanecem à margem da assistência direta. Através da revisão integrativa, observou-se que o enfermeiro, com seu olhar sensível e humanizado, exerce papel essencial na escuta ativa, no acolhimento emocional e na orientação dos familiares desde o diagnóstico até o processo de morte e luto. Compreende-se que os cuidados paliativos não se limitam à abordagem clínica do paciente, mas se estendem à família como parte fundamental da assistência. O enfermeiro deve atuar de forma empática, comunicativa e tecnicamente preparada, promovendo uma assistência que considere as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais dos envolvidos. Sendo assim, investir na formação contínua e no fortalecimento do cuidado centrado na família é essencial para oferecer uma assistência paliativa eficaz, humanizada e ética, que respeite a dignidade do paciente o seu sofrimento e de sua família em todas as fases da doença.

5. Referências

1. Sousa DA de, Jesus TRC e S de, Araújo RV, Oliveira BA, Alves NS, Silva JLM da, Silva AA da, Homem DS, Santos MT da S, Sá AGS, Silva E de S, Almeida RO, Esteves LR, Albuquerque CF, Silva NDA, Silva BLM da. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. RCC [Internet]. 21º de outubro de 2021 [citado 6º de junho de 2025];12(1):e26716. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>
2. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de Cencela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 6º de fevereiro de 2023 [citado 12º de outubro de 2024];69(1):e-213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>.
3. Souza Mariana Cristina dos Santos, Jaramillo Rosângela Garcia, Borges Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 12]; 20(61): 420-465. Disponíbleen: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751>.

4. Silva APS da, Souza AS de, Santos Silva ZLLS, Silva MADA, Santos MR dos. Cuidados paliativos: enfoque no cuidado de enfermagem à família. *Rev Saude* [Internet]. 2019 dez 9 [citado 2024 out 12];13(1/2):68–75. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/4122>
5. Kissane DW. The challenge of family-centered care in palliative medicine. *Ann Palliat Med*. 2016 Oct;5(4):319-321. doi: 10.21037/apm.2016.08.04. PMID: 27806627.
6. Brasil. Congresso. Senado. Resolução Nº 41, De 31 De Outubro De 2018- Diário Oficial da União nº 209, de 30 de outubro de 2018, Seção 1, p. 57.
7. Bernardo NG, Araújo AHIM de. Terminal cancer patients in palliative care: a view to the patient and the family. *RSD* [Internet]. 2022Dec.6 [cited 2024Oct.12];11(16): e224111638165. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38165>.
8. Silva FCF, Cunha C dos S, Cunha C dos S, Rodrigues TS, Feitosa GT, Silva ADM e, Sousa IDB de. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa: Nursing assistance to patients with cancer in palliative care: an integrative review. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 7º de abril de 2020 [citado 12º de julho de 2024];91(29).Disponívelem:<http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/626>.
9. Santos Mazini G, Domingos da Silva MZ, Capolis de Castro N, Silva Garcia N, Gonçalves Oliveira NK, Ataíde Gonçalves G, et al. Experiências e estratégias de enfrentamento de familiares com crianças em cuidados paliativos pediátricos: uma revisão de literatura. *RECIMA21* [Internet]. 2023 fev 24 [citado 2024 out 1];4(2):e422762. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2762>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
11. Alecrim TDP, Miranda JAM, Ribeiro BMSS. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. 2020.
12. Sousa DA de, Jesus TRC e S de, Araújo RV, Oliveira BA, Alves NS, Silva JLM da, Silva AA da, Homem DS, Santos MT da S, Sá AGS, Silva E de S, Almeida RO, Esteves LR, Albuquerque CF, Silva NDA, Silva BLM da. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. *RCC* [Internet]. 21º de outubro de 2021 [citado 10º de abril de 2025];12(1):e26716. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>
13. Bernardo NG, Mendes de Araújo AHI. Pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos: uma visão ao paciente e à família. *Res Soc Dev*. 2022;11(3):e32111326870.
14. Guimarães TB, Magni C. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2020;28(2):118-127.
15. Abreu AISC de, Silva AAV, Lima AMC, et al. Sobrecarga do cuidador familiar de paciente oncológico e a enfermagem. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018;12(4):976-86. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235767>.
16. Santos DBA, Lattaro RC Costa, de Almeida DA. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Rev. Iniciação Científica Libertas*. 2016;1(1): [pager range, if available].
17. Rodrigues, Vera Sofia Cerqueira. "O planejamento da conferência familiar em cuidados paliativos: percepção dos profissionais de saúde." (2023).

18. National Cancer Institute (NCI). What Is Cancer? [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>. Acesso em: 15 mar. 2024.
19. Hanahan D. Hallmarks of cancer: new dimensions. *Cancer Discov.* 2022;12(1):31-46. doi:10.1158/2159-8290.CD-21-1059.
20. Salmaninejad A, Ilkhani K, Marzban H, Navashenaq JG, Rahimirad S, Radnia F, et al. Genomic instability in cancer: molecular mechanisms and therapeutic potentials. *Curr Med Chem.* 2021;27(28):3161-9. doi:10.2174/1381612827666210426100206.
21. Gomes R. Molecular signaling and novel targeted therapies in cancer: an integrated review. *Cancers.* 2022;14(6):1500. doi:10.3390/cancers14061500.
22. Sherman MH, Beatty GL. Tumor Microenvironment in Pancreatic Cancer Pathogenesis and Therapeutic Resistance. *Annu Rev Pathol.* 2023 Jan 24; 18:123-148. doi: 10.1146/annurev-pathmechdis-031621-024600. Epub 2022 Sep 21. PMID: 36130070; PMCID: PMC9877114. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9877114/>. Acesso em: 09 abr. 2025.
23. Vavrova A, Benesova J, Vargova L, et al. Role of Angiogenesis in Tumor Progression and Metastasis. *Cancers (Basel).* 2022;14(8):2152. doi: 10.3390/cancers14082152. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cancers14082152>. Acesso em: 09 abr. 2025.
24. Ribeiro RI de A, Borges Júnior PC, Cardoso SV, Loyola AM, Faria PR, Mesquita RA. Expressão de metaloproteínas de matriz e de seus inibidores teciduais em carcinomas basocelulares. *J Bras Patol Med Lab.* 2008;44(2):113-120. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpml/a/7bQ9xWtNf4Rsm5F6jGbx7hw/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 9 abr. 2025.
25. Araújo NS, Araújo VC. O papel das proteínas da matriz extracelular e das metaloproteínas na invasão e metástase dos carcinomas de cabeça e pescoço. *Ver. Bras Otorrinolaringol.* 2003;69(5):641-648. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rboto/a/TqtnLqnpZhqqzjf4mhKWHTr/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 9 abr. 2025.
26. Hsu PP, Sabatini DM. Metabolismo das células de câncer: Warburg e além. *Cell.* 2008;134(5):703-707. Disponível em: <https://www.medicinacomplementar.com.br/biblioteca/pdfs/Cancer/ca-10279.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2025.
27. Henschel LDV. Metabolismo energético de células tumorais: características e implicações para progressão do câncer [Monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/74026/LETICIA%20DALLA%20VECHIA%20HENSCHEL.pdf?sequence=1>. Acesso em: 9 abr. 2025.
28. Galassi C, Musella M, Manduca N, et al. The hallmarks of cancer immune evasion. *Cancer Cell.* 2024;42(8):717-746. Disponível em: <https://www.cell.com/cancer-cell/fulltext/S1535-6108%2824%2900358-1>. Acesso em: 09 abr. 2025.
29. Zhao Y, Yang W, Huang Y, et al. Cancer immunotherapies: advances and bottlenecks. *Front Immunol.* 2023; 14:1212476. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2023.1212476/full>. Acesso em: 09 abr. 2025.
30. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
31. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer.* 2021;149(4):778-789. doi: 10.1002/ijc.33569.

32. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 09 abr. 2025.
33. Perfil Epidemiológico das Mortalidades por Câncer em Pernambuco Entre 2015 e 2021. Recife: ResearchGate; 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374774869>. Acesso em: 09 abr. 2025.
34. Souza RC, Almeida FT, Nogueira LM. Medicina de precisão e imunoterapia em oncologia: perspectivas atuais. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(1):e-042345. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2345>. Acesso em: 09 abr. 2025.
35. Perfil Epidemiológico dos Casos de Câncer no Agreste de Pernambuco Registrados no Hospital das Clínicas. *Rev Contemporânea.* 2025;5(1):e7275. doi: 10.56083/RCV5N1-060. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N1-060>. Acesso em: 09 abr. 2025.
36. Oliveira RF, Silva AR, Fernandes JB, et al. Cuidados paliativos na oncologia: impactos dos tratamentos na qualidade de vida. *Ver. Bras Cuidados Paliativos.* 2021;21(2):160-168. doi: 10.1590/0104-1169-2021-0456.
37. Costa P, Silva MP, Freire LM, et al. A importância da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos oncológicos. *Ver. Oncol. Cuidados Paliativos.* 2021;18(2):123-130. doi: 10.1590/1807-9282.2021.0456.
38. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, et al. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev Saúde Pública.* 2020;54:126. doi: 10.11606/s1518-8787.2023057004798.
39. Piekny TA, Miranda JA, Ribeiro BMDS. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. *Cuid Enferm.* 2020;14(2):206-212. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211106771.pdf>.
40. Moraes MK, Silva CR. Humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: revisão de literatura. TCC Marcela Klein Moraes; 2023. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/atuacao-da-enfermeira-no-cuidado-paliativo-a-pessoa-adulta-e-familia>.
41. Mendes JPM. O papel do enfermeiro na atenção ao paciente em cuidados paliativos e sua família no âmbito hospitalar. E1786; 2022. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM-2024/E1786.pdf>.
42. Santos NV, Gil GB, Sousa TJ, Araújo DS, Santos AG, Moreira EO, Najar ND. Atuação da enfermeira no cuidado paliativo à pessoa adulta e família. 211106771; 2022. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/bitstream/123456789/1846/4/TCC%20Marcela%20Klein%20Moraes.pdf>
43. Fernandes MFP, Komessu JH. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):250-7. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/handle/123456789/1846>.
44. Canet AS, Higa GJO, Lima CSS, Shubert CO, Bento PASS, Oliveira JA. Desafios encontrados por enfermeiros nos cuidados a pacientes oncológicos no fim de vida. *Glob Clin Res.* 2022;2(2):e35. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>.
45. Fernandes MFP, Komessu JH. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):250-7. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4560/3497>.

46. Moraes ACSG, Santana ME. Necessidades de Familiares em Cuidados Paliativos. Rev Bras Cancerol. 2024;70(2):e-154560. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/37/72>.
47. Silva AE da, Perez IMP. O trabalho do enfermeiro no apoio familiar no tratamento do paciente oncológico. Rsv. [Internet]. 2023 out 30 [citado 2025 jun 7];6(1). Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1806>.
48. De Souza Canet A, Jéssica de Oliveira Higa G, Silvestrini Sena Lima da Silva C, Oliveira Shubert C, Alexandre de Souza São Bento P, Araujo de Oliveira J. Desafios encontrados por enfermeiros nos cuidados a pacientes oncológicos no fim de vida. Glob Clin Res [Internet]. 20º de julho de 2022 [citado 7º de junho de 2025];2(2):e35. Disponível em: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/37>