



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANÁLIA VIVIANNE COSTA DEL CASTILO

**CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL: PERCEPÇÕES
E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

PINHEIRO-MA
2022

ANÁLIA VIVIANNE COSTA DEL CASTILO

**CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL: PERCEPÇÕES
E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho para Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior

PINHEIRO-MA
2022

ANÁLIA VIVIANNE COSTA DEL CASTILO

**CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL: PERCEPÇÕES
E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Trabalho para Conclusão de Curso na modalidade Monografia, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Pinheiro da Universidade Federal do Maranhão, como método para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior

Aprovado em: ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Júnior (Orientador)

Doutorado em Ciências da Saúde

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Msc. Larissa Di Leo Nogueira Costa

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Msc. Mayane Cristina Pereira Marques

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Maranhão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

CASTILO, ANÁLIA VIVIANNE COSTA DEL.

CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL:
PERCEPÇÕES E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM / ANÁLIA VIVIANNE COSTA DEL CASTILO. - 2022.
56 f.

Orientador(a): JOSÉ DE RIBAMAR MEDEIROS LIMA JÚNIOR.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, PINHEIRO, 2022.

1. CUIDADOS PALIATIVOS. 2. ENFERMAGEM ONCOLÓGICA. 3.
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. I. JÚNIOR, JOSÉ DE RIBAMAR
MEDEIROS LIMA. II. Título.

Ainda que um exército me cercasse, o meu coração não temeria, ainda que a guerra se levantasse contra mim, nele confiaria (Salmos 27:3).

Essa conquista é dedicada inteiramente ao meu Deus, pois a convicção da filiação dos céus em muitos momentos me sustentara e me mantivera em pé. Porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a honra e a glória para todo sempre.

AGRADECIMENTOS

Ficam meus agradecimentos e reconhecimento para todas as pessoas que contribuíram para a realização desse sonho, especialmente:

A Deus, pelo dom da vida, por Sua infinita bondade e misericórdia, por todas as graças derramadas até hoje, pelos momentos de alegria e pelas dificuldades que Ele me permitiu passar, pois me ajudaram a crescer e amadurecer. Ele que é o meu sustento diário, minha fortaleza, refúgio e o meu alicerce. Ele que me guia em todo o processo, e sem Ele nada disso seria possível.

À Universidade Federal do Maranhão, por proporcionar uma formação de qualidade, contribuindo para o aprimoramento do meu pensamento crítico e crescimento pessoal. E pela oportunidade de vivenciar os seus três pilares: ensino, pesquisa e extensão.

Ao corpo docente do Curso de Enfermagem, pelo incentivo e por contribuírem para minha formação acadêmica. Em especial, ao meu orientador, Prof^o. Dr. José de Ribamar Lima Medeiros Júnior, por ter acreditado em mim, me acolhido e ensinado, além de toda paciência durante o processo, me proporcionando amadurecimento pessoal e profissional.

À minha mãe, por sempre me encorajar e fazer além do possível para me dar a estrutura necessária para que eu realize os meus sonhos, me suprimindo de muito afeto e dedicação. Sem seu suporte, nada disso seria possível.

Ao meu noivo, Paulo Victor, que começou a caminhar comigo na fase final da minha graduação, e no início da construção do meu trabalho de conclusão de curso, e desde então vem me apoiando, incentivando, dando forças, e muito colo quando eu preciso.

À minha melhor amiga que considero irmã, Marcielle Pereira, por caminhar há 10 anos comigo, e em todo esse tempo ser aquela que me apoia, incentiva e me enche de palavras de ânimo. Você foi essencial.

Às minhas amigas da graduação, em especial Paula Fernanda e Rayanne Barros, que sempre estiveram comigo, principalmente na reta final, passando de colegas do âmbito profissional, para grandes amigas. Meu muito obrigada especial a vocês, por terem acolhido minhas angústias, compartilhado as vitórias, e principalmente, a fé em nosso Deus.

Soli Deo Gloria!

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que está ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte.”

Cicely Saunders.

RESUMO

Introdução: O câncer é descrito como uma patologia que é originada devido ao crescimento desordenado de células. Quando a doença se encontra em estágio avançado, inicia-se a abordagem paliativa. Os cuidados paliativos consistem em favorecer o alívio da dor e de sentimentos angustiantes vivenciados pelo paciente e por seus familiares. Sabe-se que, a enfermagem é pautada no cuidado contínuo e integralizado, e com o paciente oncológico não é diferente, atuando ativamente no processo de tratamento. **Objetivo:** Avaliar os desafios e percepções vivenciados pelas equipes de enfermagem frente ao cuidado dos pacientes oncológicos em fase terminal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, evidenciada por uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados BVS e SCIELO, tendo como critérios de inclusão: artigos que respondam à questão norteadora, possuindo texto completo, disponíveis na íntegra, gratuitos, indexados nas bases de dados descritas acima, e que tenham sido publicados nos últimos 15 anos, sendo preferencialmente utilizados os mais recentes. **Resultados:** Foram selecionados 23 artigos para compor a presente revisão. Dentre as variáveis estudadas, três foram primordiais para a construção deste trabalho, estando relacionadas aos sentimentos vivenciados pelos enfermeiros frente ao processo de terminalidade; desafios enfrentados durante a assistência, dificuldade em estabelecer uma comunicação efetiva; e, quanto à importância da capacitação dos profissionais que trabalham no âmbito paliativista, bem como a necessidade de adotar estratégias de enfrentamento na rotina hospitalar. **Considerações finais:** Os objetivos do presente estudo foram alcançados, sendo possível avaliar os desafios enfrentados pelos enfermeiros que lidam com o paciente oncológico terminal. Ainda que seja observável que existem lacunas a serem preenchidas desde à formação desses profissionais até vazios assistenciais na atuação da profissão, é nítido que o enfermeiro é peça fundamental nessa esfera, sendo indispensável na equipe e sendo de grande importância a assistência fornecida pelos mesmos.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos; Enfermagem Oncológica; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is described as a pathology that originates due to disordered cell growth. When the disease is in an advanced stage, the palliative approach begins. Palliative care consists of favoring the relief of pain and distressing feelings experienced by the patient and his/her family members. It is known that nursing is based on continuous and comprehensive care, and with the cancer patient is no different, actively acting in the treatment process. **Objective:** To evaluate the challenges and perceptions experienced by nursing teams in the face of the care of cancer patients in the terminal phase. **Method:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, evidenced by an integrative review of the literature. Searches were performed in the VHL and SCIELO databases, having as inclusion criteria: articles that answer the guide question, having full text, available in full, free, indexed in the databases described above, and which have been published in the last 15 years, preferably using the most recent ones. **Results:** Twenty-three articles were selected to make up this review. Among the variables studied, three were paramount for the construction of this work, being related to the feelings experienced by nurses in the face of the terminality process; challenges faced during assistance, difficulty in establishing effective communication; and, regarding the importance of training professionals working in the palliative sphere, as well as the need to adopt coping strategies in the hospital routine. **Final considerations:** The objectives of the present study were achieved, being possible to evaluate the challenges faced by nurses who deal with terminal cancer patients. Although it is observable that there are gaps to be filled from the training of these professionals to care gaps in the performance of the profession, it is clear that nurses are a fundamental part of this sphere, being indispensable in the team and being of great importance the care provided by them.

DESCRIPTORS: Palliative Care; Oncology Nursing; Humanization of Assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estratificação das ações em Cuidados Paliativos, conforme dados fornecidos pelo ISGH, no ano de 2014;

Quadro 2- Estágios do processo de formação do câncer, de acordo com os dados obtidos no INCA, no ano de 2021;

Quadro 3- Sinais e sintomas do câncer de acordo com a tipologia;

Quadro 4- Objetivos do tratamento segundo o Instituto Oncoguia, no ano de 2015;

Quadro 5- Aplicação da estratégia PICO. Pinheiro, 2022.

Quadro 6- Caracterização da busca nas bases de dados BVS e SCIELO;

Quadro 7- Pesquisas incluídas na revisão, de acordo com: título, autor, ano, periódico, objetivos e resultados das bases de dados: BVS e SCIELO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Recomendações para detecção do câncer, de acordo com o Manual MSD, no ano de 2021;

Tabela 2- Marcadores Tumorais descritos pelo Manual MSD, no ano de 2021.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Etapas do processo de elaboração da Revisão Integrativa conforme definido por Mendes, Silveira e Galvão (2008);

Figura 2- Fluxograma de seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA, adaptado pelos autores. Pinheiro, 2022.

Figura 3- Distribuição dos periódicos de acordo com o ano de sua publicação.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
KPS	Escala de Desempenho de Karnofsky
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPS	Palliative Performance Scale
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 REFERENCIAL TEÓRICO	21
4.1 Breve histórico dos Cuidados Paliativos e definição	21
4.2 Classificação dos Cuidados Paliativos	22
4.3 Aspectos gerais do câncer: definição, formação e estágios	23
4.4 Sinais, sintomas e detecção	25
4.5 Tratamento	28
4.6 Papel da enfermagem nos cuidados ao paciente oncológico	29
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS	32
5.1 Tipo de estudo	32
5.1.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	32
5.1.2 Identificação das palavras-chaves (DeCs/MeSH)	33
5.1.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos	33
5.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	34
5.1.5 Interpretação dos resultados	34
5.1.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	34
5.2 Aspectos éticos	34
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	35

6.1	Processo de seleção dos artigos.....	35
6.2	Caracterização das publicações.....	36
6.3	Sentimentos vivenciados pela equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal.....	43
6.4	Desafios enfrentados no contexto dos Cuidados Paliativos na oncologia e a importância de haver uma comunicação efetiva frente às más notícias.....	46
6.5	Importância da capacitação em âmbito paliativista e principais competências centrais e estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de prática avançada em oncologia.....	48
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
8	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é descrito como uma patologia que é originada devido ao crescimento desordenado de células, que se dividem rapidamente, e ocasionam a formação de tumores, que tendem a espalharem-se para outras regiões do corpo, em um processo chamado metástase. Existem diferentes tipos de câncer, e a classificação ocorre de acordo com o tecido atingido inicialmente, sendo estes denominados como carcinomas ou sarcomas (INCA, 2020).

Quando a doença se encontra em estágio avançado ou de progressão, inicia-se a abordagem paliativa para que haja um melhor manejo de sintomas de difícil controle referentes às questões psicossociais relacionadas ao câncer. No processo terminal do paciente oncológico, o cuidado paliativo se dá através de procedimentos que possuem como finalidade aumentar a qualidade de vida do indivíduo, em seu processo de terminalidade (INCA, 2022).

Os cuidados paliativos não estão relacionados com procedimentos de altos custos e invasivos, estes consistem em favorecer o alívio da dor e de sentimentos angustiantes vivenciados pelo paciente e por seus familiares, prestando uma assistência que busca garantir suporte adequado durante o processo de doença e morte, assegurando a qualidade de vida de ambos (PINTO et al., 2011, apud MORAES, 2009).

Compreende-se que, a enfermagem é pautada no cuidado contínuo e integralizado, e com o paciente oncológico não é diferente, atuando ativamente no processo de tratamento. Logo, sobretudo, existe a necessidade de conhecer os sentimentos vivenciados pela equipe diante de casos de pacientes terminais, visto que isso possibilitará novas reflexões frente a atitudes e enfrentamentos, pois, tais pacientes necessitam de cuidados complexos e multidimensionais (KOLHS et al., 2016).

O paciente em fase terminal, possui em si o desejo de ser compreendido como um ser humano que sofre, visto que o mesmo, passa por inúmeros conflitos existenciais e possui necessidades que não podem ser solucionadas com medicações ou recursos de alta tecnologia, daí a importância da escuta qualificada. Além de compartilhar medos e angústias, o indivíduo busca sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos enfermeiros, e isso ocorre através de uma efetiva comunicação terapêutica (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013, apud ARAÚJO; SILVA, 2012).

Dentre todas as áreas que permeiam a abordagem paliativa, a comunicação possui o seu destaque. Atualmente constata-se que é expressiva a falta de habilidade e conhecimento por parte dos profissionais de enfermagem acerca da comunicação com o paciente. Logo, diante

das evidências, o aprimoramento da comunicação é tido como um dos pontos cruciais no cuidado do paciente sem prognóstico de cura (ARAÚJO; SILVA, 2007, apud MCCAUGHAN; PARAHOO, 2000).

Embora os profissionais considerem a comunicação um recurso terapêutico e efetivo, o que é observado na realidade é que uma grande parte destes não possuem conhecimento suficiente acerca das técnicas de comunicação terapêutica, evitando muita das vezes o contato verbal com pacientes que vivenciam o processo de morrer, afastando-se dos mesmos, por não saberem trabalhar diante dos sentimentos que surgem frente as situações de morte iminente (ARAÚJO; SILVA, 2007).

Observa-se que, fatores que contribuem significativamente para o bloqueio comunicativo e suas falhas, estão relacionados a mecanismos que os profissionais aderem para impedir que seus sentimentos não interfiram na assistência prestada. Alguns adotam mecanismos de defesa, enquanto outros adotam mecanismos de negação, encobrendo seus reais sentimentos diante do serviço (BESERRA; AGUIAR, 2020).

Para que haja eficiência na assistência oncológica prestada, torna-se necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimentos acerca da patologia em si, além da importância de estarem aptos para lidar com os sentimentos das outras pessoas, porém, isso só se tornará possível quando os próprios profissionais forem capazes de administrar suas emoções diante do paciente sem perspectiva de cura (BESERRA; AGUIAR, 2020, apud BORDIGNON et al., 2015).

É extremamente necessário compreender o processo de morte e morrer, bem como haver um adequado preparo emocional do profissional, para que estes sejam capazes de lidar com fatalidades nas unidades de tratamento oncológico, de forma que estejam preparados para oferecer uma assistência qualificada (BESERRA; AGUIAR, 2020, apud BORDIGNON et al., 2015).

Diante do exposto, nos deparamos com algumas perguntas norteadoras “Quais os cuidados paliativos adotados pela equipe de enfermagem ao paciente com câncer em fase terminal?” e “Quais medidas podem ser implementadas para que haja um maior aperfeiçoamento da percepção dos profissionais de enfermagem acerca das necessidades dos pacientes terminais, possibilitando assim um aumento da qualidade de vida dos mesmos?” levando a pergunta norteadora central deste estudo “Quais os desafios e percepções enfrentados pelos enfermeiros diante das condições de terminalidade de um paciente?”

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Sousa, Silva e Souza (2016), à mecanização no cuidado, a falta de preparo do enfermeiro e da equipe para enfrentarem o processo, a dificuldade em manter uma comunicação ativa com o paciente e família, são os fatores que mais dificultam nesse processo da assistência ao paciente com câncer fora de possibilidade de cura. Diante do exposto, é notório que se constitui um desafio para a equipe de enfermagem colocar em prática a abordagem multidisciplinar que é necessária aos cuidados paliativos que são ofertados ao paciente em estado terminal, demonstrando assim a importância de avaliar com mais afinco os pormenores envolvidos nesse processo.

O interesse pelo tema da presente pesquisa surgiu em uma aula da disciplina de psicologia social, cuja abordagem esteve relacionada ao processo de morte e morrer. O contato com essa ideologia, fez com que surgisse o questionamento sobre o que é ser enfermeiro dentro do modelo assistencial de cuidados paliativos e como estes se sentem quando a saúde não é o resultado esperado diante de um tratamento, visto que durante a formação, compreendemos que este é o principal objetivo a ser garantido pelos profissionais. Surgiram dúvidas sobre como deve-se agir diante do desconhecido, pois, como afirma Freud: a própria morte, objeto de angústia e sofrimento psíquico.

Avaliando esta temática, percebeu-se a extrema necessidade de compreender todas as etapas relacionadas ao cuidado com os pacientes oncológicos, buscando conhecer e entender os sentimentos enfrentados pelo paciente, pela família, e principalmente pelos profissionais que atuam nessa área. Compreender o que de fato ocorre no processo de terminalidade de um indivíduo, é o primeiro passo para solucionar possíveis conflitos que são empecilhos para que haja uma assistência qualificada. É necessário permear áreas que vão desde a forma como o paciente está recebendo cuidados, até as dificuldades e os sentimentos dos profissionais de enfermagem frente a sua vivência perante essas situações, analisando como isso gera impacto na qualidade de vida do paciente e dos seus familiares.

Torna-se necessário reunir dados que permitam a avaliação das formas de enfrentamento das situações difíceis por parte dos profissionais, para que dessa maneira haja a compreensão de como se deve intervir, buscando evitar o possível enfraquecimento da comunicação e do vínculo que deve haver entre profissional, paciente e familiares, ainda mais quando se lida com indivíduos que se encontram em fase terminal, em que não há a possibilidade de ampliar os dias de vida, e o trabalho está direcionado em maximizar a qualidade dos mesmos.

O objeto deste estudo é conhecer e explicar as principais dificuldades enfrentadas, para que assim, haja uma intervenção eficaz, por meio de maiores investimentos por parte dos Hospitais na capacitação dos profissionais enfermeiros, evidenciando a importância de promover cursos e atualizações relacionados à temática, maximizando o cuidado direcionado ao paciente e a família, e promovendo uma carga maior de conhecimento e formas de enfrentamento aos profissionais que diariamente estão expostos a situações desse porte.

A abordagem paliativa é um modelo de cuidado pautado em princípios que visam aprimorar a qualidade de vida dos pacientes terminais e de seus familiares. A avaliação do paciente de maneira holística, o aprimoramento de técnicas de comunicação terapêutica e a humanização dos profissionais deverão ser parâmetros de base para a assistência de enfermagem em Cuidados Paliativos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar os desafios e percepções vivenciados pelas equipes de enfermagem frente ao cuidado dos pacientes oncológicos em cuidado paliativo exclusivo através da literatura.

3.2 Objetivos Específicos

- Entender a abordagem dos cuidados paliativos no contexto do serviço de enfermagem;
- Compreender as diferenças nos planos de cuidado do paciente terminal;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente terminal.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Breve histórico dos Cuidados Paliativos e definição

Cuidados paliativos são intervenções não resolutivas, realizadas por profissionais de saúde com a finalidade de proporcionar conforto, aliviando o sofrimento de pessoas em estado crítico de saúde decorrente de uma doença crônica, sem perspectiva de cura. Portanto, são cuidados de caráter essencialmente humanístico, realizados sem o propósito curativo dos demais procedimentos terapêuticos, consistem efetivamente de ações de higiene, de apoio psicológico, de ajuda e acolhimento, de alívio da dor e do sofrimento. (LIMA; NASCIMENTO, 2017, p. 283 APUD SANTOS, 2011).

O termo paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto ou agasalho, assemelhando-se ao termo Hospice, o mesmo que abrigos e hospedarias que tem a finalidade de abrigar e cuidar de peregrinos e viajantes (LIMA; NASCIMENTO, 2017, p. 283 APUD SANTOS, 2011).

O Hospice foi criado na Europa, no século XVII, pelas instituições de caridade, para abrigar órfãos, pobres e doentes, tendo sido disseminados por organizações católicas e protestantes que no século XIX passaram a ter características de hospitais, com alas diferenciadas por doenças, com cuidados precários, voltado mais para a espiritualidade e controle da dor (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011, p. 85 APUD MACIEL, 2008).

O Movimento Hospice Moderno se iniciou em 1967 pela inglesa Cicely Saunders com formação humanista e médica. Foi fundado em Londres St. Christofer Hospice, para atender não somente aos doentes, mas para desenvolver ensino e pesquisa aos bolsistas de vários países (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011, p. 85 APUD PESSINI; BERTACHINI, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma definição clara e muito abrangente do que se define por “Cuidados Paliativos” como “o cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não é mais responsiva ao tratamento curativo. O controle da dor e dos problemas psicológicos, sociais e espirituais são as bases do tratamento. A meta do cuidado paliativo é fazer com que o paciente tenha a melhor qualidade de vida possível para si próprio e seus familiares” (PINOTTI; GAZZOLA, 2014).

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária

a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade (INCA, 2021).

4.2 Classificação dos Cuidados Paliativos

De acordo com o documento publicado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, há uma estratificação das ações paliativas, dividindo-as em fases, com o intuito de facilitar a comunicação entre os profissionais da equipe e para orientação das linhas gerais do cuidado. (ISGH, 2014).

Quadro 1. Estratificação das ações em Cuidados Paliativos, conforme dados fornecidos pelo ISGH, no ano de 2014.

Tipos de Cuidado	Características
Cuidado Paliativo Precoce	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O paciente é portador de doenças que ameaçam sua vida e apresenta bom status funcional (KPS ou PPS>60%); ▪ Nesse momento é improvável que a morte ocorra em decorrência de sua doença de base. Em caso de instabilidade clínica aguda, deve ser encaminhado para UTI e receber suporte avançado de vida em caso de PCR; ▪ A prioridade é o tratamento curativo ou restaurativo, utilizando os princípios de beneficência e autonomia; ▪ Prognóstico estimado em meses a anos.
Cuidado Paliativo Complementar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O paciente é portador de doenças que ameaçam sua vida e apresenta status funcional intermediário (KPS ou PPS entre 40-60%); ▪ Nesse momento é improvável que o paciente possa responder de maneira completa ou satisfatória ao tratamento curativo. No entanto pode se beneficiar de procedimentos ou tratamentos invasivos que proporcionem melhora de sintomas e qualidade de vida, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais; ▪ Em caso de instabilidade clínica aguda, a transferência para UTI deve ser ponderada, levando-se em consideração as condições potencialmente reversíveis, podendo ser definido limite de esforço terapêutico; ▪ Prognóstico estimado em semanas a meses.

Cuidado Paliativo Permanente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O paciente é portador de doença que ameaça a vida e apresenta baixo status funcional (KPS ou PPS < 40%), sendo identificados critérios de irreversibilidade da doença de base; ▪ Todas as ações devem buscar a melhor qualidade de vida possível e o controle de sintomas desconfortáveis (tratamento de infecções, correção de distúrbios hidroeletrólíticos, analgesia etc.), utilizando os princípios da autonomia e da não maleficência; ▪ Não adicionar ou manter terapias fúteis. Não deve ser encaminhado para UTI, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais; ▪ Prognóstico estimado em dias a algumas semanas.
Cuidado Paliativo Exclusivo (Cuidados de fim de vida)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O paciente é portador de doença que ameaça a funcional (KPS OU PPS < 40%) e declínio rápido geral; ▪ Esta piora acentuada pode ser evidenciada pelo comprometimento do nível da consciência e instabilidade cardiopulmonar; ▪ Suspender todas as terapias fúteis, focando exclusivamente no controle de sintomas. Não deve ser encaminhado para a UTI, respeitando o desejo do paciente ou de seus representantes legais; ▪ Prognóstico em horas a poucos dias.

Fonte: elaborado pelos autores com bases em dados do ISGH, 2022.

OBSERVAÇÃO GERAL: em todas as fases, deve ser prestado apoio aos pacientes e familiares, abordando os diagnósticos, condutas e prognóstico, além do controle rígido da dor e outros sintomas desconfortáveis e assistência psicossocial e espiritual (ISGH, 2014).

4.3 Aspectos gerais do câncer: definição, formação e estágios

Como definição, o câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. A incidência crescente de casos de neoplasia tem ocasionado uma transformação no perfil epidemiológico da população, seja pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento populacional, pelo aprimoramento das tecnologias para o diagnóstico, como também pela elevação do número de óbitos por câncer (INCA, 2022).

O câncer é uma doença que afeta não apenas o indivíduo, mas toda a sociedade, por meio da redução do potencial de trabalho humano (perda de produtividade devido aos adoecimentos e mortes, aposentadorias precoces e pensões) e do impacto econômico resultante dos elevados custos envolvidos com assistência à saúde, poluição, degradação ambiental, pesquisa e educação. Entretanto, existem gastos imensuráveis como a dor e o sofrimento do doente e da família (FEITOSA; PONTES, 2011).

Como descrito pelo Instituto Nacional do Câncer, o câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. O processo de formação do câncer, denominado carcinogênese ou oncogênese, acontece lentamente, sendo composto por três estágios, descritos no quadro abaixo (INCA, 2021).

Quadro 2. Estágios do processo de formação do câncer, de acordo com dados obtidos no INCA, no ano de 2021.

Estágios	Características
Estágio de iniciação	Os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, que provocam modificações em alguns de seus genes. Nessa fase, as células se encontram geneticamente alteradas, porém ainda não é possível se detectar um tumor clinicamente. Elas encontram-se "preparadas", ou seja, "iniciadas" para a ação de um segundo grupo de agentes que atuará no próximo estágio.
Estágio de promoção	As células geneticamente alteradas, ou seja, "iniciadas", sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Para que ocorra essa transformação, é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor. A suspensão do contato com agentes promotores muitas vezes interrompe o processo nesse estágio. Alguns componentes da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios são exemplos de fatores que promovem a transformação de células iniciadas em malignas.
Estágio de progressão	Se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Nesse estágio, o câncer já está instalado, evoluindo até o surgimento

	das primeiras manifestações clínicas da doença. Os fatores que promovem a iniciação ou progressão da carcinogênese são chamados agentes oncoaceleradores ou carcinógenos.
--	---

Fonte: elaborado pelos autores com bases em dados do INCA, 2022.

4.4 Sinais, sintomas e detecção

Conforme descreveu Kersul (2014), os principais sinais e sintomas do câncer variam conforme o tipo, conforme disposto no quadro abaixo.

Quadro 3. Sinais e sintomas do câncer de acordo com a tipologia.

Tipo de Câncer	Sinais e Sintomas
Câncer de mama	Dor, calor, edema, rubor, descamação na mama, alteração na forma ou tamanho da mama, alteração na auréola ou mamilo, presença de nódulo ou espessamento, saída de secreção pelo mamilo, enrugamento ou endurecimento da pele da mama;
Câncer do colo do útero	Sangramento vaginal após a relação sexual ou intermitente, secreção vaginal de odor fétido, dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais
Câncer do cólon e reto	Anemia de origem indeterminada, perda de sangue nas fezes, dor e/ou massa abdominal, melena (sangue nas fezes), constipação intestinal, diarreia, náuseas, vômitos, fraqueza, tenesmo; boca (mudança de coloração da mucosa, áreas irritadas debaixo de próteses (dentaduras, pontes móveis), feridas que não cicatrizam em uma semana, dentes fraturados ou amolecidos, caroços ou endurecimento, ulcerações superficiais com menos de dois centímetros de diâmetro, indolores (podendo sangrar ou não), manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal, dificuldade para falar, mastigar ou engolir, dor e presença de adenomegalia cervical (caroço no pescoço);
Câncer de pulmão	Tosse, sangramento pelas vias respiratórias, pneumonia de repetição;
Câncer de próstata	Presença de sangue na urina (hematúria), necessidade frequente de urinar (poliúria) principalmente à noite,

	jato urinário fraco, dor ou queimação ao urinar (disúria);
Câncer de estômago	Perda de peso, perda de apetite, fadiga, sensação de estômago cheio, vômitos, náuseas, desconforto abdominal persistente;
Câncer de pele	Feridas na pele que demoram mais de quatro semanas para cicatrizar, sinais na pele que mudam de cor e tamanho, manchas que coçam, ardem, descamam ou sangram.

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados fornecidos por Kersul, 2022.

Conforme o Manual MSD (2021), o câncer é suspeito com base nos sintomas, nos resultados de um exame físico e, por vezes, nos resultados de testes de triagem. Existem algumas recomendações para detecção do câncer que devem ser avaliadas, bem como a análise de alguns marcadores tumorais, conforme explanado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Recomendações para detecção de câncer, de acordo com o Manual MSD, 2021.

Tipo de Câncer	Procedimento	Frequência
Câncer de Pele	Exame Físico	Deve ser parte da avaliação de rotina; Exames ou testes de detecção especiais (como a fotografia de corpo inteiro) não são recomendados).
Câncer do Pulmão	Tomografia computadorizada helicoidal de baixa dose	Não recomendada como parte da avaliação de rotina; Anualmente em pessoas que fumam ou que pararam de fumar há menos de 15 anos e que têm entre 55 e 74 anos de idade.
Câncer Retal e do Cólon	Exame de fezes para sangue oculto, testes imuno-histoquímicos ou teste de DNA nas fezes	Anualmente após os 50 anos.
	Exame de sigmoidoscopia ou colonoscopia	A cada 5 anos a partir dos 50 anos de idade (sigmoidoscopia)† A cada 10 anos a partir dos 50 anos de idade (colonoscopia).
	Colonografia por tomografia computadorizada	A cada 5 anos a partir dos 50 anos de idade.

Câncer de Próstata	Exame de sangue para o antígeno específico da próstata (PSA)	O benefício da triagem é incerto, portanto, os homens com mais de 50 anos e seus médicos devem conversar sobre os possíveis riscos e benefícios do exame; Homens afro-americanos e homens cujo pai ou irmão desenvolveu câncer da próstata antes dos 65 anos de idade devem ter essa conversa aos 45 anos de idade.
Câncer do Colo de Útero	Exame de Papanicolau e teste de DNA para papilomavírus humano (HPV)	Exame de Papanicolau a cada 3 anos entre os 21 e 29 anos de idade; Exames de Papanicolau e teste de DNA do HPV a cada 5 anos entre os 30 e 65 anos de idade ou exame de Papanicolau a cada 3 anos; Nenhum teste após a idade de 65 anos se os resultados de testes anteriores forem normais e o teste mais recente tiver acontecido dentro dos últimos 5 anos.
Câncer de Mama	Mamografia	Mulheres com 40 a 44 anos: opção de iniciar a triagem anual; Mulheres com 45 a 54 anos: anualmente; Mulheres \geq 55 anos: a cada 2 anos; a triagem continua, enquanto mulher tiver boa saúde e uma expectativa de vida de pelo menos 10 anos.

Fonte: Merck Sharp & Dohme Corp., subsidiária da Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, 2019.

Tabela 2. Marcadores Tumorais, descritos pelo Manual MSD, 2021.

Marcadores Tumorais	Descrição	Comentários sobre testes
Alfafetoproteína (AFP)	Níveis elevados de AFP são muitas vezes detectados no sangue de pessoas com câncer do fígado (carcinoma hepatocelular). Além disso, AFP elevada é muitas vezes	Os testes podem ser úteis no monitoramento do tratamento e talvez para diagnóstico do câncer em uma pessoa com cirrose (lesão

	detectada em pessoas com certos cânceres do ovário ou testículos.	do fígado devido ao álcool ou hepatite viral).
Beta gonadotropina coriônica humana (β -HCG)	Esse hormônio é produzido durante a gravidez, mas também ocorre em mulheres que têm um câncer originário na placenta e em homens com câncer testicular.	O teste pode ser útil no diagnóstico de tais cânceres e no monitoramento do tratamento.
Beta2 (β 2) – microglobulina	Os níveis podem ficar elevados em pessoas com mieloma múltiplo e alguns linfomas.	Esse teste não é recomendado para triagem de câncer.
Calcitonina	A calcitonina é produzida por certas células na glândula tireoide (células C). Os níveis no sangue são elevados no câncer medular da tireoide.	Esse teste pode ser usado para detectar a presença de câncer e monitorar a resposta ao tratamento do câncer medular da tireoide.
Antígeno carboidrato 125 (CA-125)	Os níveis podem ser elevados em mulheres com várias doenças ginecológicas, incluindo câncer do ovário.	Esse teste não é recomendado para triagem de câncer.
Antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9)	Os níveis podem ser elevados em pessoas com cânceres do aparelho digestivo, particularmente câncer do pâncreas.	Esse teste é usado no monitoramento da resposta ao tratamento e no diagnóstico de tumores de origem desconhecida.
Antígeno carboidrato 27,29 (CA 27,29)	Os níveis podem estar elevados em pessoas com câncer de mama.	Esse teste pode ser usado no monitoramento do tratamento.
Antígeno carcinoembrionário (CEA)	Os níveis podem estar elevados no sangue de pessoas com câncer do cólon. Os níveis no sangue também podem estar elevados em outros cânceres ou quadros inflamatórios não cancerosos.	Após a cirurgia para câncer do cólon, testes podem ser úteis no monitoramento do tratamento e na detecção de reincidência.

Fonte: Merck Sharp & Dohme Corp., subsidiária da Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA, 2019.

4.5 Tratamento

O tratamento do câncer é feito através de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. O médico vai escolher o tratamento mais adequado de acordo com

a localização, o tipo do câncer e a extensão da doença. Todas as modalidades de tratamento são oferecidas pelo SUS (INCA, 2021).

Conforme o Instituto Oncoguia (2015), o tratamento oncológico é realizado de maneira individualizada, sempre sendo necessário observar as necessidades e possibilidades terapêuticas de cada paciente. Os objetivos do tratamento estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 4. Objetivos do tratamento segundo o Instituto Oncoguia, no ano de 2015.

Tratamento	Objetivos
Curativo	O primeiro objetivo do tratamento oncológico é reestabelecer a saúde do paciente para devolver-lhe um lugar na sociedade. Logo, para isto, torna-se necessário um bom tratamento com a possibilidade do uso de medicamentos modernos, sempre com o foco em uma medicina personalizada, para que haja um bom desempenho no processo mesmo para aqueles pacientes em que a chance de cura é pequena.
Remissão da doença	Ocorre quando a cura não é possível, porém, são traçados planos terapêuticos para que o paciente fique bem consigo mesmo pelo maior tempo possível, longe da internação e dos efeitos da doença.
Cuidados Paliativos	Quando a chance de remissão é remota, o enfoque passa a ser o controle da doença e seus sintomas, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, aliviando o sofrimento, tratando sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados fornecidos pelo Instituto Oncoguia, 2022.

4.6 Papel da enfermagem nos cuidados ao paciente oncológico

O cuidado é a essência da enfermagem e cuidar do paciente terminal exige do enfermeiro, conhecimentos específicos sobre controle da dor, administração de analgésicos, comunicação com o paciente, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida (FREITAS; PEREIRA, 2013).

A enfermagem paliativa caracteriza-se como o cuidado para pessoas em suas semanas ou meses finais de vida, com o objetivo de evitar e aliviar o sofrimento provendo a melhor qualidade de vida. Trata-se de uma área da enfermagem que lida com o cuidado de pacientes

que enfrentam doenças que ameaçam a vida em diferentes cenários de assistência, como o ambulatorial, domiciliar e hospitalar (POLASTRINI; YAMASHITA; KURASHIMA, 2011).

Desta maneira, é essencial que os profissionais de enfermagem utilizem das mais diversas técnicas para aprimorar o cuidado, principalmente a comunicação, para prestar uma assistência efetiva e integral, tendo em vista que ela constitui um instrumento adequado e necessário para o cuidar, caracterizado pela atenção, zelo, desvelo, ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro, o qual é o enfoque principal da enfermagem, dotado de sentimentos e fundamentado em conhecimentos práticos, teóricos e científicos (BRITO et al., 2014).

Verifica-se que o paciente em fase terminal, deseja ser compreendido como um ser humano que sofre, porque, além da dor física, passa por conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem prover. Assim, além de compartilhar seus medos e anseios relacionando-se com seus pares, através da comunicação, ele necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos enfermeiros. Expressões de compaixão e de afeto na relação com o paciente trazem a certeza de que ele é parte importante de um conjunto, o que ocasiona sensação de proteção, de consolo e de paz interior (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Faz-se necessário que os profissionais envolvam a família como parceira e alvo no cuidado do paciente, favorecendo assim a compreensão destes de acordo com as singularidades. Assim será possível uma comunicação efetiva entre enfermeiros, pacientes e família, na qual cada membro encontra-se em constante estado de cuidado consigo mesmo e de solicitude para com o outro (SALES et al., 2012).

Conforme evidenciado por Sales et al (2012), há a necessidade de uma comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e os pacientes/familiares, sobretudo para garantir a veracidade das informações. Neste sentido, a comunicação ao ser aplicada no ambiente hospitalar, entre a enfermagem, paciente e família determina a qualidade de um cuidado integral, isto é, aquele que se propõe a entender o ser humano em todas as suas necessidades, podendo ser físicas, de informações, práticas, psicológicas, espirituais, sociais e emocionais.

Com base nesse entendimento, é evidente a importância dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade da vida, especialmente o oncológico, visto que estes cuidados proporcionam uma abordagem diferenciada de tratamento que tem como objetivo principal a promoção do cuidar humanizado. Visto que dirige seu foco para o alívio das necessidades biopsicossociais e espirituais, assim como integra a esses cuidados valores,

crenças, práticas culturais e religiosas do paciente e seus familiares (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Independente das dificuldades, que por ora parecem ser um empecilho para a qualidade, humanização e integralidade do cuidado de enfermagem em indivíduos em cuidados paliativos, o profissional da área deve buscar o seu enfrentamento para garantir a qualidade de vida dos indivíduos em palição. O ponto de partida, entretanto, deve pautar-se na “escuta ativa e empática, atitude essa que deve fazer parte do cotidiano de todos os profissionais envolvidos na tarefa e que permite que se conheçam mais profundamente as expectativas, os anseios, os medos e as preocupações do paciente e de sua família” (SILVA, 2016).

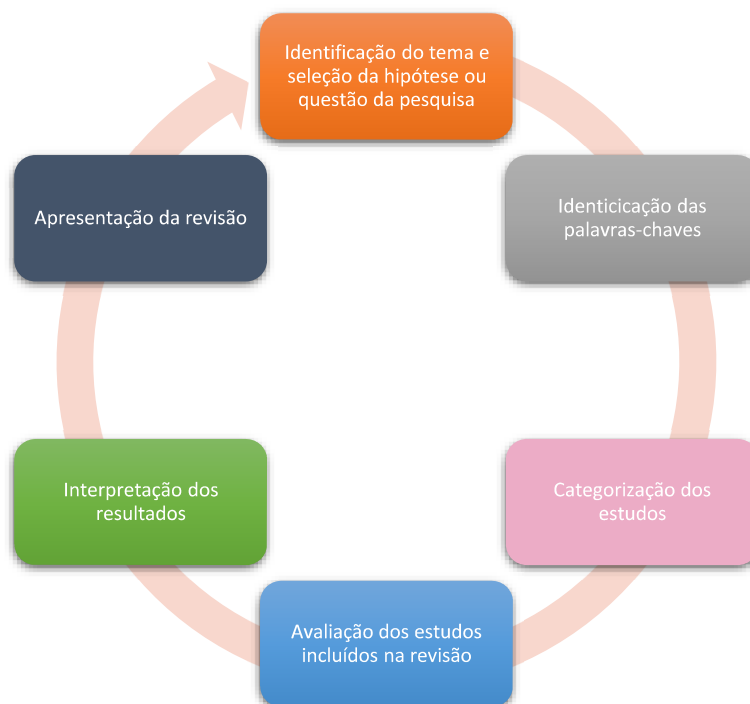
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais aliados a dados da literatura teórica e empírica para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2011).

O presente estudo foi realizado baseado nas etapas que constituem a revisão integrativa de literatura, conforme descrito por Mendes; Silveira e Galvão, 2008.

Figura 1. Etapas do processo da elaboração da Revisão Integrativa conforme definido por Mendes, Silveira e Galvão (2008).



Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

5.1.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Nesta etapa utilizou-se da estratégia PICO para a formulação da pergunta norteadora, sendo este um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho).

Tal estratégia possibilita que a revisão se desenvolva de forma direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Para guiar a presente revisão, tomou-se como pergunta norteadora: “Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros diante das condições de terminalidade de um paciente?”.

Quadro 5. Aplicação da estratégia PICO. Pinheiro, 2022.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Pacientes Oncológicos
I	Intervenção	Desafios enfrentados pelos enfermeiros
C	Comparação ou controle	Não se aplica
O	Resultado ou desfecho	Cuidado paliativo exclusivo

5.1.2 Identificação das palavras-chaves (DeCs/MeSH)

Com o objetivo de realizar uma busca ampla, houve a pesquisa das publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na base de dados SCIELO, utilizando as seguintes palavras-chaves: cuidados paliativos, enfermagem oncológica, humanização da assistência (QUADRO 6).

Os critérios para inclusão foram: artigos que respondam à questão norteadora, possuindo texto completo, disponíveis na íntegra, gratuitos, indexados nas bases de dados descritas acima, e que tenham sido publicados nos últimos 15 anos, sendo preferencialmente utilizados os mais recentes.

Não foram incluídas pesquisas que já haviam sido publicadas há mais de 15 anos. Artigos que não contemplavam os objetivos propostos pelo estudo também foram excluídos, bem como trabalhos de conclusão de curso e teses.

5.1.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Para categorização dos trabalhos e criação de banco de dados, abrangeram-se as seguintes informações: dados de identificação do estudo (título, autores, país, idioma, ano de publicação, objetivo). Assim sendo, os estudos foram lidos na íntegra, com o objetivo de atender

a pergunta norteadora, e buscando-se avaliar os sentimentos e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no âmbito da oncologia, bem como as estratégias utilizadas durante o processo de assistência.

5.1.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Iniciou-se esta etapa realizando-se a leitura dos resumos dos artigos que foram encontrados utilizando as palavras-chave, e foram selecionados os artigos que apresentavam informações pertinentes para a pesquisa, atendendo à pergunta norteadora.

5.1.5 Interpretação dos resultados

Os dados foram analisados e interpretados explorando-se minuciosamente os artigos selecionados, os organizando utilizando quadros, tabelas e gráficos elaborados no programa *Microsoft Word*®. Para uma maior organização dos dados da pesquisa, utilizou-se a estratégia prisma, de forma adaptada, para elaboração do fluxograma.

5.1.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, com o objetivo de ordenar e sistematizar as informações necessárias para a construção do presente trabalho, os artigos foram detalhados em uma tabela. Quanto à discussão dos dados, foram expostas três temáticas: sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal; desafios enfrentados no contexto dos cuidados paliativos na oncologia e a importância de haver uma comunicação efetiva frente às más notícias; importância da capacitação em âmbito paliativista, principais competências centrais e estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de prática avançada em oncologia.

5.2 Aspectos éticos

Não foi necessária a submissão deste projeto a nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura, estando de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, que dispensa avaliação do CEP para estudos dessa modalidade. Contudo, garante-se que há o zelo quanto à legitimidade das

informações. Todas as produções selecionadas utilizadas estão devidamente referenciadas, conforme normas estabelecidas pela Associação Brasileira das Normas Técnicas (ABNT).

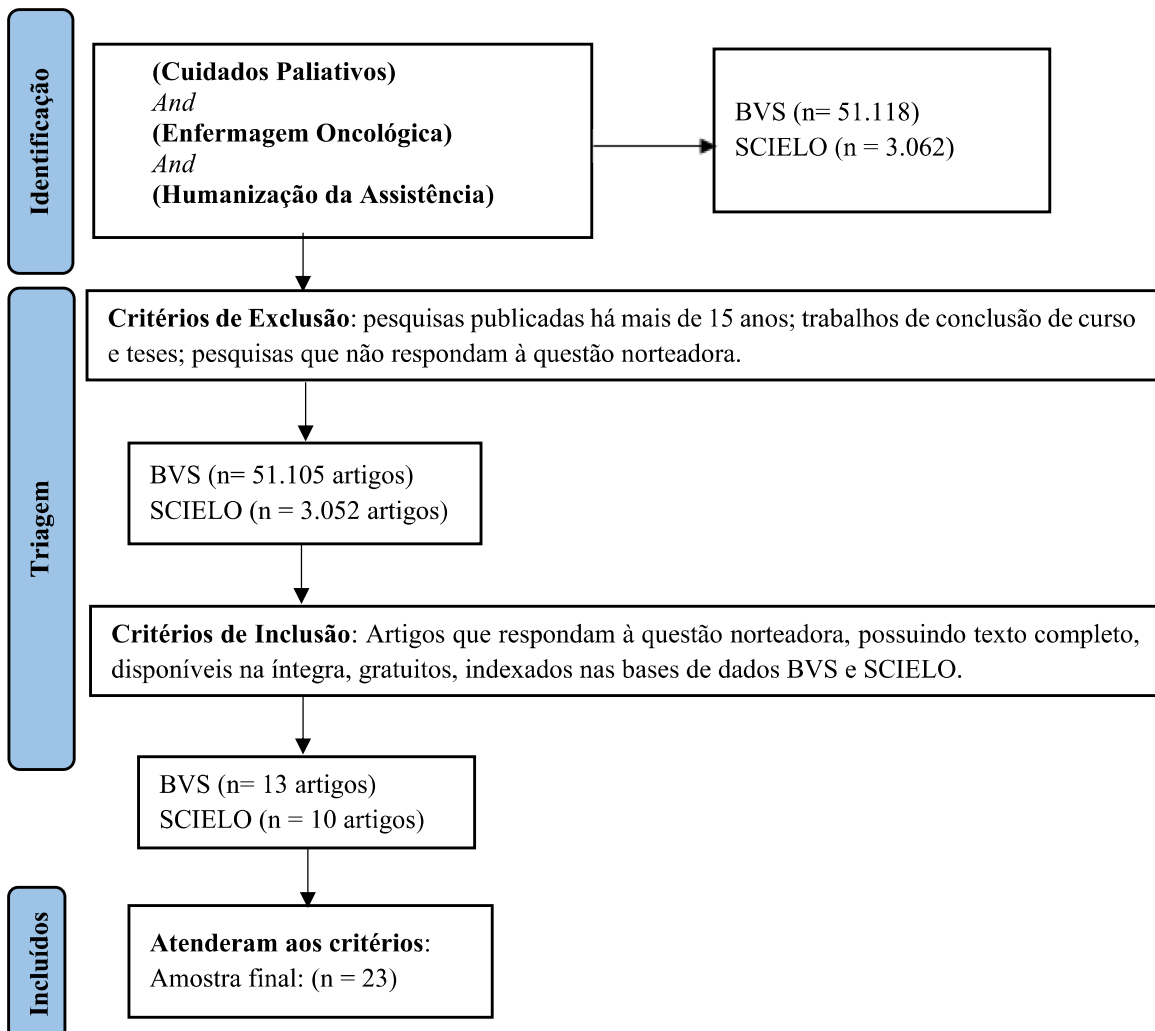
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Processo de seleção dos artigos

Quadro 6. Caracterização da busca nas bases de dados BVS e SCIELO. Pinheiro, 2022.

Palavras-chave	BVS	SCIELO
“Enfermagem” and “oncologia”	5.354	721
“Cuidados” and “paliativos”	42.125	1.330
“Humanização” and “assistência”	3.639	1.011
Seleção inicial após leitura do título	138	97
Após leitura do resumo	62	43
Após leitura na íntegra	13	10

Figura 2. Fluxograma de seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA, adaptado pelos autores. Pinheiro, 2022.



6.2 Caracterização das publicações

Após a realização da busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde- BVS e SCIELO, utilizando-se as palavras-chave enfermagem, oncologia, cuidados paliativos, humanização e assistência, foi possível identificar que entre o período que corresponde o ano de 2007 a 2022, foram encontrados 54.180 estudos, sendo 51.118 correspondentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 3.062 na base de dados SCIELO. Destes, foram selecionados 23 artigos para compor esta revisão, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão que já haviam sido estabelecidos de forma prévia.

Quadro 7. Pesquisas incluídas na revisão, de acordo com: título, autor, ano, periódico, objetivos e resultados das bases de dados: BVS e SCIELO.

Título, Autor, Periódico e Ano	Objetivo	Método	Resultados e Contribuições
<u>Artigo 1</u> O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. LIMA, P. et al. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(3), 2014.	Avaliar os sentimentos enfrentados pelos profissionais que trabalham em uma central de quimioterapia, diante do processo de terminalidade do usuário do serviço.	Abordagem qualitativa fenomenológica.	Revelou-se o sentimento de impotência frente à finitude da vida.
<u>Artigo 2</u> Reflexões dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. SOUZA, M. et al. Rev Bioética (Impr), 30(1): 162-71, 2022.	Compreender os aspectos gerais dos cuidados paliativos e avaliar os sentimentos dos profissionais que atuam nesse setor.	Estudo descritivo, qualitativo e exploratório.	Notou-se sobrecarga emocional nos participantes da pesquisa e perceberam-se as fragilidades das estratégias de enfrentamento.
<u>Artigo 3</u> Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. OLIVEIRA, P et al. Revista de Enfermagem da UFPE	Investigar de forma criteriosa a existência da Síndrome do Esgotamento Profissional e Transtornos Mentais Comuns em enfermeiros que atuam no setor da oncologia.	Estudo quantitativo.	Identificou-se que os enfermeiros oncológicos apresentaram um nível considerado alto em alguma das dimensões do Burnout. A contribuição desse estudo esteve relacionada a demonstrar

(online), Recife 12(9): 2442-50, 2018.			que os profissionais que trabalham na oncologia necessitam de medidas de prevenção e resolução da síndrome do Esgotamento Profissional para auxiliar no enfrentamento dos problemas rotineiros.
<u>Artigo 4</u> Detrás de las sonrisas: sufrimiento moral em lá prestacion de atencion oncológica. CELICH, K et al. Rev Cultura de Los Cuidados, 26(63): 138-152, 2022.	Buscou compreender a experiência moral de uma equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes oncológicos.	Estudo qualitativo.	Após análises dos autores, foi identificado que os enfermeiros que prestam assistência na área da oncologia, lidam com questões morais e culturais que envolvem o cuidado ao paciente, e isso gera sofrimento aos profissionais, indo de encontro aos seus próprios valores de vida.
<u>Artigo 5</u> O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. GÓIS, A.; ABRÃO, F. Revista de Enfermagem UFSM, 5(3): 415-425, 2015.	Avaliar de que maneira os enfermeiros lidam perante o processo de terminalidade, e a influência da religiosidade nesse processo.	Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa.	Vários profissionais trazem ideias contraditórias acerca das emoções que surgem no processo de terminalidade. Torna-se relevante que o enfermeiro tenha apoio para lidar com a morte e adquira estratégias de enfrentamento desde à graduação.
<u>Artigo 6</u> Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. KÓVACS, M.J. Em: O	Abordagem da morte no século XXI e como os profissionais enfrentam no processo de trabalho.	Estudo qualitativo.	Os profissionais lidam à sua maneira com o processo de terminalidade. Demonstra a importância de ofertar espaço de escuta, e buscar outras

<p>mundo da Saúde, 34(4): 420-429. 2010.</p>			<p>estratégias que possam aliviar o forte estresse em que os profissionais são submetidos na área da oncologia e cuidados paliativos.</p>
<p><u>Artigo 7</u> Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. PORTO, A et al. Em: Avances em Enfermería, VOL XXXII-No, 2014.</p>	<p>Compreender a visão dos profissionais que trabalham no programa de internação domiciliar oncológico.</p>	<p>Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa.</p>	<p>Torna-se importante trazer destaque da experiência da equipe no que tange o processo de terminalidade dos pacientes. É imprescindível que haja formação profissional com abordagem interdisciplinar, para que estes saibam lidar com o processo de morte e morrer de uma maneira mais efetiva.</p>
<p><u>Artigo 8</u> Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. BASTOS, R., QUINTANA, A., CARNEVALE, F. Em: Trends Psychol, Vol.26, nº2, p.795-805, 2018.</p>	<p>Compreender as angústias que os enfermeiros que trabalham em uma unidade hemato-oncológica com pacientes em risco/processo de terminalidade vivenciam.</p>	<p>Estudo clínico-qualitativo.</p>	<p>De maneira resumida, quando os enfermeiros pensam sobre o próprio trabalho, os mesmos refletem sobre a perda da autonomia profissional relacionada às dificuldades enfrentadas.</p>
<p><u>Artigo 9</u> A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. MONHO, B., FERREIRA, I., RIBEIRO, M., ALVES,</p>	<p>Conhecer a importância da comunicação como ferramenta essencial para promoção da dignidade dos cuidados paliativos</p>	<p>Reflexão teórica mediante revisão de literatura.</p>	<p>Identificou-se a importância das intervenções comunicacionais e a importância dessas ferramentas na promoção de dignidade do paciente.</p>

T., MAURÍCIO, M. Revista Baiana Enfermagem, 35:e 34788, 2021.			
<u>Artigo 10</u> Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos. SILVA, G., CECCHETTO, F. Rev Enfermagem UFPI, 8(3): 64-9, 2019.	Compreender as dificuldades que os profissionais de enfermagem vivenciam durante a assistência à pacientes em cuidados paliativos.	Revisão integrativa.	Investigou-se acerca da formação profissional e dos desafios enfrentados na área dos cuidados paliativos. Evidenciou-se a necessidade de haver mudanças na grade curricular de formação da enfermagem, como forma de melhorar a assistência que será prestada.
<u>Artigo 11</u> Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. CAMPOS, V., SILVA, J., SILVA, J. Rev. Bioética (impr), 27(4): 711-8, 2019.	Visou avaliar a comunicação frente à assistência voltada aos cuidados paliativos, e a influência entre a tríade: equipe, família e paciente.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Infere-se que, as habilidades comunicativas são essenciais para que haja uma boa relação entre equipe, família e paciente.
<u>Artigo 12</u> Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. FERNANDES, M., KOMESSU, J. Rev Esc Enfermagem USP, 47(1): 250-7, 2013.	Avaliar os desafios que os enfermeiros enfrentam ao prestarem assistência aos pacientes que estão em processo de terminalidade.	Pesquisa qualitativa.	Evidenciou a importância da reflexão acerca do processo de morte e morrer, bem como de valores éticos e pessoais.
<u>Artigo 13</u> Cuidados Paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. ALVES, R., ANDRADE, S., MELO, M.,	Adquirir conhecimento acerca das práticas dos cuidados paliativos e as dificuldades existentes no processo.	Pesquisa quantitativa.	É notório que os cuidados paliativos são práticas utilizadas para alívio da dor, bem como ao suporte oferecido a família e ao paciente. Quanto as

CAVALCANTE, K., ANGELIM, R. Fractal: Revista de Psicologia, v.27, n.2, p. 165-176, 2015.			contribuições, servirá para nortear a ampliação de políticas públicas voltadas à promoção da qualidade de vida daqueles que enfrentam o processo de terminalidade.
<u>Artigo 14</u> Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. BASTOS, B., FONSECA, A., PEREIRA, A., SILVA, L. Revista Brasileira de Cancerologia, 62(3): 263-266, 2016.	Importância de aprimorar a comunicação, para que esta seja efetiva e os profissionais da saúde consigam desenvolver as habilidades necessárias.	Artigo de opinião.	Percebe-se que apesar de a comunicação ser imprescindível ao se tratar de cuidados paliativos, ainda é deficiente e complexa.
<u>Artigo 15</u> A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. ARAÚJO, M., SILVA, M. Rev Esc Enferm USP. 41(4): 668-74, 2007.	Buscou-se avaliar a visão dos pacientes quanto à comunicação com a equipe de enfermagem.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.	A comunicação de fato é uma ferramenta essencial, sendo importante para a vinculação entre equipe, paciente e família.
<u>Artigo 16</u> Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. HERMES, H., LAMARCA, I. Ciências & Saúde Coletiva, 18(9): 2577-2588, 2013.	Aborda a questão da morte e do morrer, e a forma como os cuidados paliativos estão sendo usados.	Revisão bibliográfica.	Evidenciou-se carência relacionada à abordagem do processo de morte e morrer na formação profissional, sendo importante a implementação para direcionar um novo olhar aos pacientes terminais.
<u>Artigo 17</u> A morte e o processo de morrer: sentimentos	Compreender os sentimentos enfrentados pelos enfermeiros perante	Estudo qualitativo, de caráter exploratório-descriptivo.	Avaliaram-se os sentimentos enfrentados diante da morte e de que

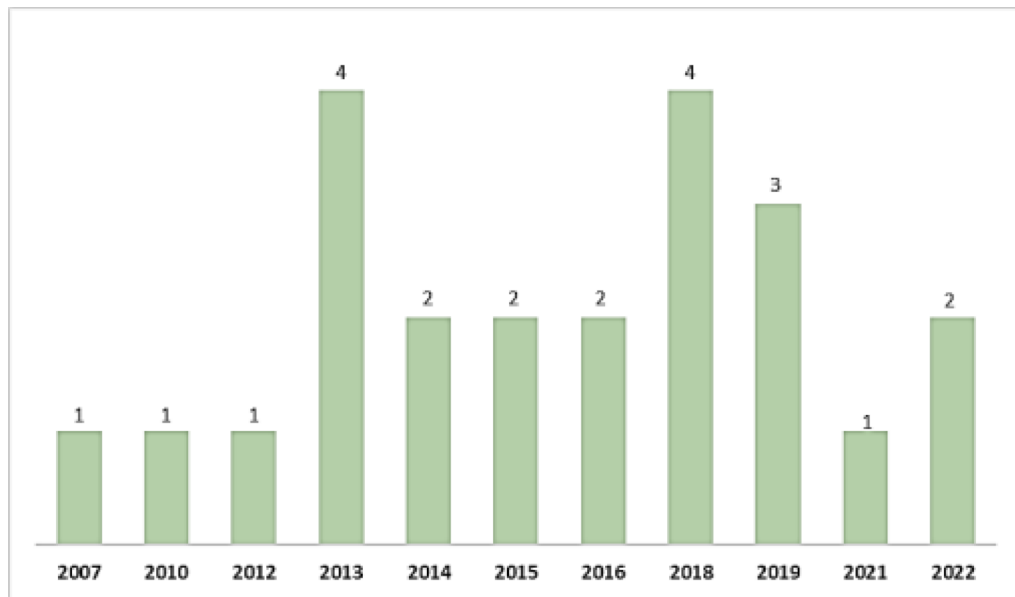
manifestados por enfermeiros. SOUZA, P. et al. Em: Enfermeria Global, 12(32), 222-229, 2013.	o processo de morte e morrer dos pacientes.		forma interferem na assistência.
<u>Artigo 18</u> Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidados para o paciente em fase terminal. ANDRADE, C., COSTA, S., LOPES, M. Ciências & Saúde Coletiva. 18(9): 2523-2530, 2013.	Avaliar de que forma a comunicação é utilizada pelos profissionais ao tratarem de um paciente em estado de terminalidade.	Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa.	A comunicação é ferramenta essencial no âmbito paliativista.
<u>Artigo 19</u> O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. ARAÚJO, M., SILVA, M. Texto contexto Enferm, 21(1): 121-9, 2012.	Buscou investigar o conhecimento e a aplicação de estratégias no âmbito paliativista.	Estudo quantitativo.	Apresentou dados relevantes quando a discrepância do conhecimento acerca das estratégias de enfrentamento entre aqueles que não possuíam e aqueles que possuíam formação especializada no âmbito dos cuidados paliativos.
<u>Artigo 20</u> Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. KOLSH, M., MACHRI, E. FERRI, G. BRUSTOLIN, A., BOCCA, M. J Health Sci, 18(4): 245-50, 2016.	Avaliar a rotina dos profissionais da área da oncologia para conhecer melhor os sentimentos vivenciados por estes.	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa.	Importância da instituição hospitalar oferecer suporte a equipe que presta cuidados aos pacientes oncológicos.
<u>Artigo 21</u> Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado	Compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe ao prestarem assistência ao paciente	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.	É possível evidenciar que as estratégias de enfrentamento estão focalizadas na emoção e no problema, sendo

ao paciente oncológico e família. LAZZAROTO, P. et al. Rev Enferm. UFSM, 8(3): 560-575, 2018.	oncológico e seus familiares.		evidente que a rotina dos enfermeiros que atuam no setor oncológico é de sofrimento intenso, sendo necessário desenvolver formas de manejar as situações, para adquirir certo bem-estar.
<u>Artigo 22</u> Percepções dos profissionais de enfermagem a respeito do sofrimento e das estratégias de enfrentamento em oncologia. BUBOLZ, B. et al. Rev Fund Care online, 11(3): 559-606, 2019.	Identificar as situações que resultam em bem-estar ou sofrimento na vivência dos profissionais da oncologia.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	Identificou-se o sofrimento durante o processo de morte do paciente e as estratégias utilizadas, em que muitos escolhem o distanciamento com os pacientes como mecanismo de defesa.
<u>Artigo 23</u> Resiliência no trabalho de enfermeiros em serviços de atenção oncológica: o desafio de desenvolver capacidades profissionais. QUADROS, A. Em: Saúde em Redes, 4(2): 129-142, 2018.	Traz enfoque para a resiliência no contexto do trabalho frente ao cuidado aos pacientes da oncologia.	Ensaio teórico e empírico, com dados de uma revisão de literatura.	Identificou-se que o contato com o processo de morte trouxe sofrimento aos trabalhadores da área da oncologia, e os mecanismos são desenvolvidos de maneira individual, sem apoio das instituições, havendo também lacunas a serem preenchidas no processo de formação.

Após a avaliação criteriosa dos artigos selecionados, observou-se que as palavras chaves mais utilizadas pelos autores foram: cuidados paliativos, pacientes oncológicos, enfermagem, comunicação, humanização.

Nota-se a prevalência de estudos qualitativos relacionados à temática. Quanto aos anos de publicação, a seguir serão descritos de forma detalhada.

Figura 3. Distribuições dos periódicos de acordo com o ano de sua publicação.



Fonte: Figura criada pelos próprios autores com base nos anos de publicações dos artigos, 2022.

De maneira preponderante, nota-se nos artigos a importância de conhecer acerca dos cuidados paliativos, bem como tomar nota acerca da importância de manter uma comunicação nas unidades oncológicas para promover dignidade e uma melhor qualidade de vida a pacientes e familiares, e os desafios enfrentados nesse processo por parte dos profissionais.

Com base nas análises dos artigos, estabeleceu-se três categorias temáticas para a discussão: sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal; desafios enfrentados no contexto dos cuidados paliativos na oncologia e a importância de haver uma comunicação efetiva frente às más notícias; importância da capacitação em âmbito paliativista e principais competências centrais e estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de prática avançada em oncologia.

6.3 Sentimentos vivenciados pela equipe de Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal.

Segundo descreve Souza et al (2022), a prática do cuidado, tão bem realizada pelos enfermeiros, é inerente à condição humana, e torna-se imprescindível que seja realizado tanto no decorrer da vida quanto no processo de terminalidade desta. Logo, em meio a essa perspectiva, têm-se os cuidados paliativos. Os cuidados paliativos têm como principal objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida tanto ao paciente quanto à sua família, sendo fundamental que seja um processo humanizado, integral e individual, não somente direcionado

ao paciente, mas também a sua família que precisará ser acompanhada pelos profissionais ao enfrentar o processo de morte e morrer de um ente querido.

Ponderando que o enfermeiro é responsável por prestar cuidados contínuos aos pacientes oncológicos, justifica-se a necessidade de conhecer os sentimentos frente a estes pacientes. Tal condição se entende em face de que o desvelar os sentimentos desses profissionais possibilitará novas reflexões frente a atitudes e enfrentamento (KOLHS et al., 2016).

Conforme evidenciado por Lima et al (2014), sabe-se que, o profissional de enfermagem é aquele que possui um vínculo mais forte e é aquele que está mais próximo ao paciente e aos familiares, logo, quando ambos necessitam de explicação, recorrem aos enfermeiros. Logo, é evidente que este profissional saiba lidar com os sentimentos advindos da doença oncológica, conhecendo não somente sobre a patologia, mas tendo capacidade de lidar com o sentimento dos outros, bem como em outra vertente, sabendo agir para gerir de forma correta a equipe durante a prestação de cuidados. Nesse cenário, este profissional precisa agir de forma que seus sentimentos sejam inexpressíveis, visto que precisam ter postura firme frente as circunstâncias, para que haja boa tomada de decisões.

Como bem descrito por Oliveira et al (2018), a enfermagem voltada para a área da oncologia, assim como muitas outras áreas, concede a oportunidade de o profissional conhecer de forma aprofundada os seus pacientes e seus familiares. Logo, com os vínculos mais estreitados, o nível de compaixão e envolvimento aumentam, representando algo positivo para a família, porém, causando sofrimento emocional no enfermeiro, quando o paciente perde a luta, e a morte chega.

Celich et al (2022) trazem diversos aspectos que corroboram para a criação de vínculo entre profissional e o paciente, tais como: tempo de internação, idade, gravidade da doença e prognóstico. Cada fator desse é determinante para haver a intensificação das relações, e vários podem ser os conflitos psicológicos causados, visto que há uma relação afetiva se formando, e há as competências que devem ser desenvolvidas pelo profissional, que tem que ser capaz, moralmente, de fornecer apoio tanto ao paciente, quanto aos seus familiares.

O sofrimento moral dos enfermeiros está associado a valores pessoais, culturais e institucionais envolvidos no cuidado de enfermagem, que são: vínculo afetivo com o paciente/família; empatia; estigmatização do paciente oncológico; altas cargas de trabalho; sentimento de impotência; e o confronto com perda/morte. Todos, ao serem vivenciados, geram o sofrimento (CELICH et al., 2022).

Sabe-se que, a enfermagem é uma profissão que se destaca pelo cuidar, sendo o enfermeiro, o profissional mais próximo ao paciente e ao seu dilema pessoal diante do processo de morte e morrer. Nesse contexto, é importante perceber que ele vive em seu cotidiano a contradição: “humanos versus profissional”, muitas vezes misturando emoções e sentimentos aos afazeres e às responsabilidades da profissão (GÓIS; ABRÃO, 2015).

Para Kóvacs (2010), o fato de não conseguir impedir que a morte seja inevitável, não podendo assim aliviar o sofrimento do paciente e de seus entes queridos, pode trazer ao profissional a vivência e o despertar acerca de sua própria morte e finitude, o que acaba sendo uma carga de sofrimento ainda maior.

A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, as constantes internações, muitas vezes acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte do ser cuidado (HERMES, LAMARCA, 2013).

Trazendo o pensamento de Hermes e Lamarca (2013), estes afirmam que em busca do bem-estar do paciente terminal, o enfermeiro busca realizar ações de confortar o mesmo, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessitar, há o desejo em realizar os seus anseios, desejos e vontades.

Por tantas razões, conforme avaliou Oliveira et al (2018), muitos enfermeiros oncologistas experimentam o ápice da exaustão emocional em seu cotidiano, exercendo a profissão, o que gera insatisfação e intensa vontade de abandonar o emprego. Outros fatores relevantes mencionados pelos autores, estão relacionados a sintomas que os profissionais apresentam quando se encontram com o sentimento de incompetência dentro do ambiente de trabalho, alguns destes são: produtividade prejudicada, baixa autoestima, e significativa diminuição das relações interpessoais.

Uma análise bem feita por Bastos, Quintana e Carnevale (2018), permitiu evidenciar que o enfermeiro se coloca diante de uma situação delicada, que afeta diretamente uma das bases da profissão, à escuta qualificada. Aqueles que não fogem da vinculação, são afetados pelo sofrimento emocional. Por outro lado, existem aqueles que como estratégia de fuga de emoções, preferem agir de forma mecanicista, criando um vínculo hostil, e de certa forma, isso traz a descaracterização da profissão.

Ainda levando em consideração os relatos e análises trazidos por Bastos, Quintana e Carnevale (2018) pode-se afirmar que, apesar de estarem diante do processo de terminalidade de um paciente frequentemente, os enfermeiros que atuam no setor da oncologia, não estão imunes aos sentimentos de angústia que advém do sofrimento causado pela exposição a casos

tão delicados e que geram impacto emocional, mas, que se faz necessário que estes devem aprender a ressignificar as dores inerentes à profissão e a área escolhida, porém, suportes são necessários para que isso aconteça.

O enfermeiro é, portanto, ator de um ciclo de angústia profissional, pois, sua formação não contempla o enfrentamento da frustração pelo óbito do seu paciente, reduzindo seu arsenal de estratégias de elaboração, tornando-o psiquicamente vulnerável no campo de prática (SOUZA, SOUZA et al., 2013).

6.4 Desafios enfrentados no contexto dos cuidados paliativos na oncologia e a importância de haver uma comunicação efetiva frente às más notícias.

É inegável a valorização dos cuidados paliativos direcionados ao paciente na terminalidade de vida. Bem como de diversas estratégias de cuidar utilizadas nesta modalidade, traz-se destaque para a comunicação (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

A assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos deve considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não-verbal (ARAÚJO; SILVA, 2007).

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, o enfermeiro deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos seus pacientes (HERMES; LAMARCA, 2013).

Conforme análise de Araújo e Silva (2007), ainda que os enfermeiros tenham a noção da importância de manter uma boa comunicação nesse contexto dos cuidados paliativos ao paciente oncológico, nota-se que muitos desconhecem as técnicas de comunicação terapêutica, tendo até mesmo aqueles que preferem evitar o contato verbal com os pacientes que estão passando por esse estado de terminalidade, afastando-se do paciente, tornando o vínculo hostil, até mesmo por não saberem trabalhar os sentimentos advindos nesse processo de morte e morrer. Tal fato torna-se extremamente preocupante e relevante, visto que os enfermeiros são os profissionais que estão em contato constante e prestando assistência contínua aos pacientes e seus familiares.

Da equipe de saúde que atua com a assistência ao paciente em iminência de morte é esperado preparo para lidar com os medos, angústias e sofrimentos do paciente e sua família frente à realidade da finitude humana. O cuidar de pacientes em situações de proximidade da morte considerando o exposto, exige mais que conhecimento científico e técnico, requer também, a compreensão dos aspectos de singularidade do indivíduo, consideração de questões subjetivas, éticas, sociais culturais (SANTANA et al., 2009).

Para Monho et al (2021), a enfermagem tem a comunicação como um dos instrumentos primordiais que a constituem. Sendo assim, o enfermeiro deve utilizar de forma eficaz tal ferramenta, visto que, comprovadamente uma boa comunicação leva a resultados mais positivos e satisfatórios, independentemente do nível de assistência. Restringindo ao segmento dos cuidados paliativos, uma comunicação efetiva torna-se um fator determinante na promoção da dignidade do cliente e seus familiares.

Levando em consideração a prática do cuidado paliativo, considera-se que a comunicação de más notícias precisa ser aplicada e treinada por todos os profissionais envolvidos nesse contexto, pois, se sabe que a maneira como a notícia é transmitida é um fator crucial para o enfrentamento de doenças que ameaçam a continuidade da vida (BASTOS et al., 2016).

Ao cuidar da família, o enfermeiro depara-se com valores e histórias de vida que geram a possibilidade de diferentes modos de como interagir. Ao assistir as famílias, os profissionais de enfermagem acabam sendo influenciados por suas concepções, valores e experiências em relação à morte e ao morrer e, nessa condição, precisam trabalhar suas emoções (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

Aprender a enfrentar as dificuldades para assistir à família é um aprendizado contínuo, pois, cada família é única, e, por outro lado, às vezes, cada profissional nessa situação também pode ter condutas únicas. Os desafios do enfermeiro que inicia suas atividades profissionais são ainda maiores, pois, no início pode ter resistências, sejam elas ao nível estrutural, ambiental ou em relação ao despreparo para lidar com a dor e o sofrimento da família (FERNANDES; KOMESSU, 2013).

É necessário que os profissionais de saúde entendam e reflitam sobre o processo de morrer e aceitem que é um processo natural da doença, devendo haver uma troca de experiências com outros profissionais para ajudar na aproximação com a família (SILVA; CECCHETTO, 2019).

Diante da falta de preparo, os profissionais de saúde necessitam constantemente aprimorar suas habilidades de comunicação, para saber o que, como e quando falar, assim como

o momento de calar-se e ouvir paciente e familiares, mostrando-se solidário à dor do outro (BASTOS et al., 2016).

Em contrapartida, conforme analisado por Campos, Silva e Silva (2019), até mesmo para evitar frustração dos profissionais, deve-se ter em mente que mesmo a comunicação realizada da melhor forma possível por muitas vezes irá trazer fenômenos e impactos psicológicos aos pacientes e familiares que irão permear para além das habilidades comunicativas exercidas pelo profissional. É pessoal a forma como cada indivíduo irá reagir a uma má notícia, ainda mais sendo de forma imprevisível, ligada ao fator de que tal notícia será relacionada a um prognóstico ruim, desfavorável e irreversível. Ainda que o profissional utilize as melhores técnicas, ele deve ter a sensibilidade de entender que planos pessoais estão sendo mudados, e por mais que sejam utilizadas estratégias que busquem minimizar os efeitos das más notícias, a resposta de cada um frente a essa situação será sempre singular.

6.5 Importância da capacitação em âmbito paliativista e principais competências centrais e estratégias de enfrentamento dos enfermeiros de prática avançada em oncologia.

De acordo com Alves et al (2015), avaliando de uma forma geral, entre os desafios para que haja uma prática efetiva dos cuidados paliativos, estão: falha de capacitação dos profissionais que atuam nessa linha de cuidado, ausência de sistematização do serviço de saúde para a intervenção nos cuidados paliativos e a jornada de trabalho exaustiva.

Sabe-se que, no Brasil, existem vários desafios a serem vencidos e, entre eles, está a possível deficiência na educação de profissionais de saúde no que diz respeito à terminalidade. Para superar essa deficiência, é preciso incluir o tema nas instituições de ensino, assim como instituir ou ampliar programas de educação continuada que promovam a mudança de mentalidade dos profissionais para que possam conduzir adequadamente situações relacionadas à terminalidade e à comunicação de más notícias (BASTOS et al., 2016).

Mostra-se urgente que as instituições formadoras invistam na capacitação de seus alunos em habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal. Para quem trabalha com seres humanos em situações de doença e, mais especificamente, com aqueles que vivenciam a presença da morte anunciada, é necessário aprender não apenas realizar técnicas assistenciais ou operar aparelhos que realizam intervenções diagnósticas ou terapêuticas. É preciso ser educado para saber quando e o que falar, como possibilitar posturas de compreensão, aceitação e afeto, como calar e escutar, como estar próximo e mais acessível às necessidades destas pessoas (ARAUJO; SILVA, 2007).

À medida que habilidades de comunicação não são adquiridas empiricamente ou com o tempo, mas somente com educação adequada, faz-se urgente e necessária a capacitação destes profissionais no âmbito paliativista e da comunicação no processo de morrer. Embora atualmente no Brasil a discussão e implantação dos princípios dos cuidados paliativos estejam em franca progressão, ainda se faz necessário que as instituições de ensino compreendam a importância da filosofia paliativista e facilitem sua implantação curricular na área da saúde, tanto ao nível de graduação quanto de pós-graduação (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Vários são os fatores que dificultam a assistência, logo, isso requer que os profissionais estejam aptos em vários âmbitos para desenvolverem de forma qualificada suas funções na área da oncologia. Conforme descrito por Lazzaroto et al (2018), os profissionais que trabalham na assistência ao paciente oncológico, dando enfoque aos pacientes terminais, necessitam de suporte e ajuda psicológica para enfrentar os desafios na assistência. Por outro lado, enfatiza-se a necessidade, justamente por haver carências, de programas que estejam voltados para o aperfeiçoamento permanente que tenham o objetivo de auxiliar na expressão de sentimentos e no desenvolvimento de habilidades técnicas e psicossociais que contribuam de forma saudável na assistência prestada pelos profissionais, principalmente quando estes vivenciam casos em que o desfecho é a morte, o que pode ser tido como um sinal de fracasso.

Considera-se importante que os enfermeiros tenham estratégias de enfrentamento diante das situações que vivenciam no cotidiano. Ainda segundo análise de Lazzaroto et al (2018), evidenciaram-se estratégias utilizadas pela enfermagem no que tange o cuidado ao paciente oncológico em fase terminal, e dentre tais, elencou-se a importância de uma gestão participativa com base nos problemas; educação continuada e/ou permanente; reuniões de equipe como forma de expressar em grupo as dificuldades enfrentadas; treinamentos que favorecessem a transformação do ambiente em oncologia; mudanças advindas dos profissionais para encarar a rotina e o desgaste psíquico que são submetidos.

Como descrito por Bubolz et al (2019), os profissionais de enfermagem buscam realizar atividades externas como forma de enfrentamento do sofrimento advindo do trabalho, como, por exemplo, possuir atividades recreativas, que ajudam a enfrentar a rotina vivenciada no setor oncológico. Alguns profissionais também buscam um tempo para se dedicarem a si, realizando atividades que resultam em bem-estar, aliviando as tensões do cotidiano.

Por outro lado, no ambiente hospitalar, o confronto, o afastamento e a fuga-esquiva também são estratégias utilizadas pela equipe, logo, é notável que por adotarem esses métodos, esses profissionais apresentem certas dificuldades com o seu trabalho. Ainda avaliando as formas de enfrentamento, a espiritualidade e/ou religiosidade, o bom humor e a motivação

profissional também se configuram como medidas que são utilizadas para o manejo das angústias vivenciadas, como uma forma de extravasar e de aliviar os momentos de tensão nas atividades laborais (BULBOZ et al., 2019).

Logo, diante das questões evidenciadas por Bulboz et al (2019), observa-se a necessidade de atribuir uma maior ênfase no que diz respeito à temática da morte nos cursos de saúde, de forma geral, agregando as aulas expositivas em consonância com as situações práticas, a fim de desenvolver um perfil profissional apto para lidar com as situações vivenciadas na oncologia, desde à graduação.

Bulboz (2019) também evidencia as ações necessárias àqueles que já estão em exercício da profissão. Para estes faz-se necessário conceder maior aporte à saúde emocional, sendo fundamental a criação de espaços institucionais de escuta qualificada ao profissional. Dessa forma, será possível dar um passo a mais para qualificar a assistência, possibilitando o desenvolvimento de um cuidado humanizado e acolhedor perante o processo de morte e morrer do paciente oncológico em fase terminal, fazendo com que o profissional sinta prazer no trabalho, e esse sentimento só será possível quando o enfermeiro não fugir da morte e nem a encarar de forma mecanizada.

Ainda é possível transformar a realidade das práticas laborais no setor oncológico. Como afirma Quadros (2018), trazer a educação permanente como um eixo integrante na área da oncologia, permite que sejam identificadas insuficiências de cunho técnico e teórico, e permite que sejam compartilhados momentos de aprendizagem e também de sistematização de novos conhecimentos que possam contribuir para que haja a reorganização do trabalho, com o objetivo de qualificar os profissionais, e, à assistência.

Para Quadros (2018), é notória a necessidade de instituir iniciativas educacionais nos hospitais como forma de apoio e aprimoramento a equipe, que convivem diariamente com tantos fatores estressores. É necessário quebrar o paradigma de que falar sobre os sentimentos e as dificuldades no enfrentamento de algumas situações no âmbito do trabalho, irá desfazer aquilo que foi aprendido no decorrer da formação. Muito pelo contrário, isso trará reorganização no ambiente de trabalho, norteando a assistência que é fundamental já que, esse trabalho em particular, é singular por se tratar do cuidado às pessoas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma conclusiva, os objetivos do presente estudo foram alcançados, sendo possível avaliar os desafios enfrentados pelos enfermeiros que lidam com o paciente oncológico terminal. Ainda que seja observável que existem lacunas a serem preenchidas desde à formação desses profissionais até vazios assistenciais na atuação da profissão, é nítido que o enfermeiro é peça fundamental nessa esfera, sendo indispensável na equipe e sendo de grande importância a assistência fornecida pelos mesmos.

Na presente pesquisa foram evidenciados o quanto ainda é frágil os elementos essenciais que permeiam a assistência de enfermagem no que tange os cuidados paliativos ao paciente oncológico em estado terminal. Dentre as tantas variáveis estudadas, três foram primordiais para a construção deste trabalho, estando relacionadas aos sentimentos vivenciados pelos enfermeiros frente ao processo de terminalidade; desafios enfrentados durante a assistência e quanto a dificuldade em estabelecer uma comunicação efetiva; e, quanto à importância da capacitação dos profissionais que trabalham no âmbito paliativista, bem como a necessidade de adotar estratégias de enfrentamento na rotina hospitalar.

Com base no objetivo dos cuidados paliativos, compreende-se que, estes são empregados àqueles em que seus quadros clínicos estão fora da possibilidade de cura. Logo, infere-se que, são adotadas medidas que de forma humanizada, sirvam para aliviar os sintomas e possam trazer dignidade ao paciente e seus familiares ao encararem o processo de morte e morrer.

É notório a importância do enfermeiro no âmbito dos cuidados paliativos ao paciente terminal, visto que, este é o profissional que possui maior vinculação com os pacientes, assim como com os familiares dos mesmos. De igual forma, a escuta qualificada, e em outro viés, a organização e gerenciamento da equipe, são atribuições essenciais que contribuem para a humanização da assistência e à promoção da dignidade aos pacientes que estão vivenciando o processo de terminalidade.

Ainda que saibam de suas competências, ao analisar os estudos acerca da temática, nota-se que os enfermeiros possuem dificuldades em desenvolver de forma satisfatória à assistência prestada ao paciente oncológico e seus familiares, pois, muitos não tiveram a qualificação necessária dentro da formação, por não vivenciarem de perto esse processo de terminalidade, bem como há o conflito entre o lado humano e o lado profissional de cada um, implicando diretamente com os valores pessoais que cada um carrega, e também acerca da concepção que cada indivíduo possui ao se tratar da finitude da vida.

A análise da literatura pertinente ao tema permitiu observar de igual modo, a falta de preocupação das instituições em buscar conhecer os sentimentos vivenciados pelos profissionais que atuam no setor oncológico, e essa não observância da realidade impede que medidas de apoio e acolhimento sejam tomadas, visto que eles não possuem conhecimento e não tratam com relevância a problemática em questão.

Estratégias de enfrentamento, a busca por aprimoramento da comunicação, são fatores relevantes e que são buscados de forma individualizada pelos profissionais que atuam nessa área, não havendo a oferta de qualificação por parte da maioria das instituições, tampouco uma educação permanente acerca dessas práticas. Observou-se que os enfermeiros lidam de acordo com seus valores e vivências pessoais, notando-se até mesmo atitudes de fuga da vinculação por parte dos profissionais, como forma de evitar o sofrimento advindo do processo de cuidar do paciente oncológico terminal, colocando em risco os atributos essenciais da profissão: escuta qualificada, humanização da assistência e criação de vínculo.

É de grande notoriedade que este tema é de grande interesse por parte dos profissionais, tendo em vista a gama de publicações acerca do assunto. Porém, observou-se carência no que diz respeito às publicações relacionadas ao aprimoramento e capacitação dos profissionais em âmbito paliativista, evidenciando que ainda é uma problemática que precisa ser vista criteriosamente, propondo melhorias que devem permear desde o processo de formação até o âmbito hospitalar.

8 REFERÊNCIAS

- ALVES, R., ANDRADE, S., MELO, M., CAVALCANTE, K., ANGELIM, R. Cuidados Paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio-ago. 2015.
- ANDRADE, C., COSTA, S., LOPES, M. Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidados para o paciente em fase terminal. *Ciências & Saúde Coletiva*, 18(9): 2523-2530, 2013.
- ANDRADE, Cristiani; COSTA, Solange; LOPES, Maria. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 18(9): 2523-2530, 2012.
- ARAÚJO, M., SILVA, M. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41 (4): 668-74.
- ARAÚJO, M., SILVA, M. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 121-9.
- ARAÚJO, Mônica; SILVA, Maria. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 41(4): 668-74, 2007.
- ARAÚJO, Mônica; SILVA, Maria. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2012; 46(3):626-632.
- BASTOS, B., FONSECA, A., PEREIRA, A., SILVA, L. Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2016; 62(3): 263-266.
- BASTOS, R., QUINTANA, A., CARNEVALE, F. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. *Trends Psychol. Ribeirão Preto*, vol.26, nº 2, p. 795-805. Junho/2018.
- BESERRA, Jessica; AGUIAR, Ricardo. Feelings experienced by the nursing staff regarding the treatment of cancer patients: integrative review. **REVISA**. 2020; 9(1): 144-55.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **O que é câncer?** Disponível em <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em 21/11/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tratamento do Câncer- Cuidados Paliativos**. Disponível em <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em 21/11/2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cuidados Paliativos**. Disponível em <Cuidados paliativos | INCA - National Cancer Institute>. Acesso em 14/09/2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Câncer- Como surge o câncer?** Disponível em <Como surge o câncer? | INCA - Instituto Nacional de Câncer>. Acesso em 23/09/2021.

- BRITO, Fabiana Medeiros de et al. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.317-323, abr. 2014.
- BUBOLZ, B., BARBOZA, M., AMARAL, D., VIEGAS, A., BERNARDES, L., MUNIZ, R. Percepções dos profissionais da enfermagem a respeito do sofrimento e das estratégias de enfrentamento na oncologia. *Rev Fund Care online*. 2019, Abr/Jun. 11(3): 559-606
- CAMPOS, V., SILVA, J., SILVA, J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. Bioética (Impr)*. 2019; 27(4):711-8.
- CELICH, K et al. Detrás de las sonrisas: sufrimiento moral em lá prestácion de atencion oncológica. *Cultura de los cuidados*. 2022, 26(63): 138-152.
- FEITOSA, Renata; PONTES, Elenir. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). 2011.
- FERNANDES, M., KOMESSU, J. 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.
- FREITAS, Néolle; PEREIRA, Mirana. Percepção dos Enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 37, p.450-457, 2013.
- GÓIS, A., ABRÃO, F. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. *Rev. Enferm. UFSM*. 2015. Jul/Set.; 5(3): 415-425.
- HERMES, H., LAMARCA, I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciências & Saúde Coletiva*, 18(9): 2577-2588, 2013.
- Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). **Protocolo Cuidados Paliativos 2014**. Disponível em < isgh_protoco_cuidado_paliativo.pdf >. Acesso em 22/09/2021.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
- Instituto Oncoguia. **O que é oncologia?** Disponível em <O que é oncologia? - Instituto Oncoguia>. Acesso em: 23/09/2021.
- KERSUL, Alessandra. **Enfrentamento do câncer: riscos e agravos**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2014.
- KOLHS, M., MACHRI, E., FERRI, G., BRUSTOLIN, A., BOCCA M. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. *J Health Sci* 2016; 18(4): 245-50.
- KOLHS, Marta et al. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. **J. Health Sci**; 18(4): 245-50, 2016.
- KÓVACS MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. Em: *O mundo da Saúde*, 34(4): 420-429, 2010.
- LAZZAROTO, P., CELICH, K., SOUZA, S., LÉO, M., SILVA, T., ZENEVICZ, L. Estratégias de enfrentamento utilizadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico e família. *Rev. Enferm. UFSM*. 2018 Jul/Set.; 8(3): 560-575.

LIMA, GÉSSICA; NASCIMENTO, NEYCE. Cuidados Paliativos aos pacientes oncológicos. **Temas em Saúde**. V.17, n.1. 2017.

LIMA, P., COMASSETTO, I., FARO, A., MAGALHÃES, A., MONTEIRO, V., SILVA, P. O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (18) 3. Jul-Set, 2014.

Manual MSD. **Diagnóstico de câncer**. Disponível em < Diagnóstico de câncer - Câncer - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com)>. Acesso em 23/09/2021.

MONHO, B., FERREIRA, I., RIBEIRO, M., ALVES, T., MAURÍCIO, M. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. Rev. Baiana enferm. 2021; 35: e 34788.

OLIVEIRA, P et al. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. Rev. Enferm UFPE online, Recife, 12 (9): 2442-50, set 2018.

PINOTTI, Elaine; GAZZOLA, Rangel. Cuidados Paliativos: Histórico. **Rev. Eletrônica Científica. FAEF- Garça. Psicologia**.

PINTO, Maria et al. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enferm**. 16(4):647-53, Out/Dez, 2011.

POLASTRINI, Rita; YAMASHITA, Camila; KURASHIMA, Andréa. Enfermagem e o cuidado paliativo. In: Santos FS, editor. **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 277-83.

PORTO, A et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. Avances em Enfermería. Vol XXXII-No. Junho, 2014.

QUADROS, A. Resiliência no trabalho de enfermeiros em serviços de atenção oncológica: o desafio de desenvolver capacidades profissionais. Saúde em Redes. 2018; 4(2): 129-142.

SALES, Catarina; GROSSI, Ana; ALMEIDA, Carla; DONINI, Juliana; MARCON, Sonia. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**. 25(5):736-42. 2012.

SANTOS, Cristina Mamédio de Costa; PIMENTA, Cibele Andracioli de Matos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 308-511, June 2007.

SANTOS, Demétria; LATTARO, Renusa; ALMEIDA, Denize. Cuidados Paliativos de Enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v.1, n.1, p. 72-84, dez. 2011.

SILVA, Ednamare; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**. 2008; 21(3):504-508.

SILVA, G., CECCHETTO, F. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos. Rev Enfermagem UFPI. 2019 Jul-Set; 8(3): 64-9.

SILVA, Silvana. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-7, 2016.

SOUSA, Carine; SILVA, Débora; Souza, Sandra. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v.4, n.4, p. 47-58, jul/dez 2016.

SOUZA, M. T., SILVA M. D., & CARVALHO, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-106.

SOUZA, M., TROADIO, I., SALES, A., COSTA, R., CARVALHO, D., HOLANDA, G., AGUIAR, V., CORREA, R., FEITOSA, E. Reflexões dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev. Bioética (Impr)*. 30(1): 162-71, 2022.

SOUZA, P., MOTA, J., BARBOSA, R., RIBEIRO, C., OLIVEIRA, S., BARBOSA, A. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Enfermería global*, 12(32), 222-229, 2013.