

**CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO: O PAPEL DOS
PROFISSIONAIS JUNTO AO PACIENTE E FAMÍLIA**

**PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS: THE ROLE
PROFESSIONALS WITH PATIENT AND FAMILY**

Elisandra Meneghetti¹; Simone Cristine dos Santos Nothafft²

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), *campus* de Erechim, no ano de 2012, acadêmica do curso de Especialização em Enfermagem Oncológica na URI *campus* de Erechim.

² Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Docente no Curso de Enfermagem da URI *campus* de Erechim.

Endereço para correspondência – rua Thomazo Slongo, n. 138, Koller – Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 99711-712. E-mail para correspondência: ellymeneghetti@hotmail.com

1 CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO: O PAPEL DA FAMÍLIA

2 3 PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGICAL PATIENTS: THE ROLE OF THE 4 FAMILY

5 **RESUMO:** Analisar a abordagem da literatura científica sobre a família nos cuidados
6 paliativos ao paciente oncológico. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com
7 abordagem qualitativa, com ênfase na temática família e os cuidados paliativos em pacientes
8 em tratamento oncológico. Como critérios de inclusão foram estabelecidos os trabalhos
9 publicados em formato de artigos científicos publicados no período de 2009 a 2019, na base
10 BVS no idioma português, cujo título, resumo, objetivo geral e/ou específicos referem-se ao
11 objeto deste estudo, e apenas 15 encaixavam-se nesta pesquisa. Como critérios de exclusão
12 foram considerados estudos duplicados e que não correspondiam aos objetivos da pesquisa. A
13 análise qualitativa possibilitou a organização de três categorias temáticas para a apresentação
14 e discussão dos resultados: processo de morte e morrer, comunicação e qualificação
15 profissional. É importante discutir sobre o processo de morte e morrer em cuidados paliativos,
16 e nota-se a importância de uma boa comunicação e uma qualificação profissional da equipe
17 que atende pacientes em terminalidade de vida. Pode-se observar a importância tanto dos
18 familiares e cuidadores quanto da equipe multiprofissional que atua diretamente no cuidado
19 do paciente oncológico, que necessita de cuidados paliativos, em função do avanço rápido e
20 de um prognóstico de cura não favorável.

21
22 **Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Morte. Comunicação. Família. Qualificação
23 profissional.
24

25 **ABSTRACT:** To analyze the approach of the scientific literature on the family in palliative
26 care to cancer patients. This is an integrative literature review with a qualitative approach,
27 with emphasis on the family theme and palliative care in patients undergoing cancer
28 treatment. As inclusion criteria were established the works published in the format of
29 scientific articles published from 2009 to 2019, in the VHL database in Portuguese, whose
30 title, abstract, general objective and / or specific refer to the object of this study, and only 15
31 fit this research. Exclusion criteria were duplicate studies that did not correspond to the
32 research objectives. The qualitative analysis allowed the organization of three thematic
33 categories for the presentation and discussion of the results: process of death and dying,
34 communication and professional qualification. It is important to discuss the process of death
35 and dying in palliative care, and note the importance of good communication and professional
36 qualification of the team that serves terminally ill patients. It can be observed the importance
37 of both family members and caregivers as well as the multidisciplinary team that acts directly
38 in the care of cancer patients, who need palliative care, due to the rapid advance and a poor
39 prognosis of cure.

40 **Keywords:** Palliative care. Death. Communication. Family. Professional qualification.
41

42 **Introdução**

43

44 O câncer é uma doença com taxa de incidência elevada e em ascensão ao
45 considerarmos, principalmente, a última década, o que o faz como um dos principais
46 problemas de saúde pública. Com os avanços da tecnologia nos diagnósticos e procedimentos
47 terapêuticos, há possibilidade de um diagnóstico precoce, com isso aumenta a sobrevivência do
48 paciente, garantindo melhor qualidade de vida aos acometidos pela doença. Nesse sentido, em
49 função do aumento dos avanços nos tratamentos terapêuticos, e com o alto índice de
50 diagnósticos para doenças oncológicas, os índices de mortalidade de pacientes com câncer
51 vêm aumentando (MUNHOZ et al., 2014).

52 É uma doença que possui possibilidade de cura do paciente, mas com a impossibilidade
53 desta é possível estabelecer cuidados que possam diminuir o sofrimento, em função dos
54 sintomas que a doença em sua fase terminal produz, tendo em vista os cuidados paliativos, que
55 vêm ao encontro com o tratamento oncológico tradicional (SALES et al., 2012).

56 Cuidados paliativos é uma modalidade de atenção voltada para ofertar, tanto ao
57 paciente quanto para os familiares, dignidade e humanidade no tratamento, tendo em vista
58 melhorar a qualidade de vida, diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, por
59 meio de ações que visem aliviar o sofrimento, dor e os demais sintomas físicos, emocionais,
60 sociais, psicológicos e espirituais dos pacientes (ROCHA et al., 2018).

61 Com o avanço da doença, muitos pacientes passam a necessitar de cuidados que
62 visam, além do controle da dor e de outros sintomas que possam aparecer nessa fase, que
63 interferem nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, buscando melhorar sua qualidade
64 de vida. É muito importante a presença de um cuidador familiar nessa fase, pois proporciona
65 segurança ao paciente, favorecendo a sua recuperação (SALES et al., 2012).

66 A perspectiva de seus cuidadores se torna importante, pois os pacientes estão inseridos
67 em uma dinâmica familiar que é alterada no diagnóstico. Nota-se que o enfrentamento da
68 doença por parte de familiares está relacionado a alguns fatores que estão intimamente
69 relacionados, como ao estágio da vida que a família se encontra, implicações que o impacto
70 da enfermidade causa e ao modo em que a família se organiza durante o período da palição e
71 da doença (OLIVEIRA et al., 2017).

72 Nessa perspectiva, entende-se que o processo de morte e morrer é um dos momentos
73 em que a família deve estar mais unida, e junto ao paciente que está em cuidados paliativos,
74 pois é nessa fase que a expectativa de cura de seu ente é mínima e que devem estar preparados

75 para qualquer situação, recebendo todo o apoio necessário da equipe multiprofissional no
76 momento em que a terminalidade da doença está próxima.

77 A comunicação terapêutica é fundamental em cuidados paliativos, pois a família deve
78 estar ciente do que acontece com o seu ente. Porém, em algumas situações, a comunicação
79 não é eficaz, prejudicando o cuidado a ser prestado tanto a paciente, quanto a familiares.
80 Enquanto estão em ambiente hospitalar, próximos à equipe multiprofissional, os familiares
81 esclarecem suas dúvidas, inclusive, quanto aos cuidados com seu ente querido no ambiente
82 domiciliar.

83 Para a comunicação e assistência eficaz, compreende-se que a qualificação
84 profissional é primordial em cuidados paliativos, havendo a necessidade de que a equipe
85 multiprofissional esteja capacitada para cuidar, tanto dos familiares quanto dos cuidadores. A
86 equipe de saúde deve estar qualificada para atender as necessidades de pacientes e familiares,
87 prestando a assistência com satisfação.

88 A partir do entendimento que os familiares sofrem com a terminalidade da vida de um
89 familiar querido, e considerando a necessidade de estudar sobre o tema, a questão deste
90 estudo é: Como a literatura científica tem abordado a família nos cuidados ao paciente
91 oncológico? E como objetivo do presente estudo: Analisar a abordagem da literatura científica
92 sobre a família nos cuidados paliativos ao paciente oncológico.

93

94 **Metodologia**

95

96 Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, com
97 ênfase na temática família e os cuidados paliativos em pacientes em tratamento oncológico.
98 As etapas serão conduzidas a partir de (GANONG, 1987): escolha da pergunta da pesquisa;
99 definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; seleção da amostra; inclusão dos
100 estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Excel; análise dos
101 resultados, identificando diferenças e conflitos; discussão e análise dos resultados;
102 apresentação do estudo em forma de manuscrito científico.

103 Como critérios de inclusão foram estabelecidos os trabalhos publicados em formato de
104 artigos científicos (artigos originais, revisões sistematizadas, relatos de experiências, ensaios
105 teóricos, reflexões), publicados no período de 2009 a 2019, na base BVS no idioma
106 português, cujo título, resumo, objetivo geral e/ou específicos referem-se ao objeto deste
107 estudo. Para serem incluídos, os estudos deveriam estar acessíveis *on-line*, no formato

108 completo para análise ou, no caso de ter apenas o resumo, que sejam disponibilizados pelo
109 autor ou órgão responsável quando solicitado. Como critérios de exclusão deste estudo foram
110 considerados estudos duplicados e que não correspondiam aos objetivos da pesquisa.

111 A seleção dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2019 e a partir dos seguintes
112 momentos: busca do quantitativo de trabalhos apresentados nos bancos de dados vinculados
113 na BVS, na opção de busca com os termos “cuidados paliativos” que foi colocado entre aspas
114 por ser um termo composto, oncologia e família sendo o quantitativo de publicações buscado
115 de forma individual.

116 Subsequente, foi realizada a busca com o cruzamento dos termos utilizando-se a
117 ferramenta de busca avançada e o operador booleano AND. Dessa forma o quantitativo
118 considerado foi correspondido com a busca das publicações com o assunto “cuidados
119 paliativos” AND oncologia AND família, de acordo com o objetivo do estudo.

120 Ocorreu a leitura individual dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados e
121 aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão. Todos os estudos que atenderam aos critérios
122 foram coletados no formato PDF ou Word e salvos em pasta específica do Microsoft
123 Windows, onde foi denominado o arquivo em PDF ou Word pelo sobrenome do primeiro
124 autor, mais ano de publicação do artigo. Ocorreu a leitura flutuante dos artigos e, quando
125 surgiam dúvidas de inclusão, foi solicitada avaliação do orientador.

126 Os trabalhos selecionados foram incluídos em uma matriz de análise, construída para
127 organização e análise dos dados, distribuídos nos seguintes itens: ano de publicação, título,
128 autor(es), descritores e palavras-chave, metodologia, objetivo, principais
129 resultados/conclusões para o tema de busca e observações dos pesquisadores.

130 Para avaliação crítica dos estudos incluídos na pesquisa, realizou-se a leitura
131 minuciosa dos trabalhos na íntegra, com o objetivo de constatar a aderência ao objetivo deste
132 estudo. Para seguir as diretrizes da Revisão Integrativa, os estudos foram organizados em uma
133 tabela no Microsoft Excel e analisados a partir dos itens relacionados na matriz. Dentro de
134 cada item as ideias foram agrupadas por similaridade, de modo a ser desenvolvida uma
135 síntese de forma narrativa.

136

137 **Resultados e discussão**

138

139 Embasados na leitura crítica dos títulos e dos resumos de todos os estudos localizados
140 na busca eletrônica, utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “oncologia” e “família”,

141 41 estudos preencheram os critérios pré-estabelecidos e foram lidos na íntegra. Ao final desse
 142 processo, 15 estudos se encaixaram aos critérios de inclusão e ao objetivo da pesquisa, e 26
 143 estudos foram excluídos por não contemplarem o objeto do estudo e por duplicidade.

144 Dentre os artigos selecionados, percebe-se que o periódico com maior número de
 145 publicações é a Revista de Enfermagem, com três estudos, e a Revista Gaúcha de
 146 Enfermagem, com dois estudos. Com relação ao período de publicação científica, o ano com
 147 o maior número de produção foi 2018, com cinco artigos (Tabela I). A metodologia
 148 qualitativa foi utilizada em 13 estudos e os descritores mais citados foram cuidados paliativos,
 149 aparecendo em 13 artigos, oncologia, em dez, e cuidadores, em cinco.

150

151 Quadro I – Artigos selecionados para o estudo

	Título	Ano	Autores	Objetivo
A1	Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura	2019	ROLIM, D. S. et al.	Conhecer o que tem sido produzido por enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia.
A2	Processo de perdas e morte em cuidados paliativos: paciente, família e equipe assistente	2018	ZORZETTI, R. C. S.; MANFRO, P. H. G; RAMOS, L. A.	Servir de reflexão sobre os conceitos bioéticos relacionados aos cuidados paliativos em oncologia.
A3	Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem	2018	SOUZA, T. C. F. et al.	Analisar as evidências científicas acerca dos cuidados paliativos pediátricos.
A4	Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados	2018	LIMA, C. P; MACHADO, M. A.	Compreender os sentidos e significados atribuídos pelos cuidadores principais à experiência de acompanhamento de pacientes com câncer em Cuidados ao Fim de Vida.
A5	Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica	2018	ROCHA, R. C. N. P. et al.	Compreender as necessidades espirituais do cuidador familiar de pacientes em atenção paliativa oncológica.
A6	Cuidado paliativo oncológico: percepção dos cuidadores	2018	CUNHA, A. S; PITOMBEIRA, J. S; PANZETTI, T. M. N.	Descrever e analisar a percepção do cuidador principal frente a um familiar em cuidado paliativo e traçar o perfil sociodemográfico dos cuidadores familiares.
A7	Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos	2017	OLIVEIRA, M. P. et al.	Conhecer a percepção do familiar/cuidador de pacientes com diagnóstico de câncer terminal em atendimento domiciliar sobre cuidados paliativos.
A8	Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer	2016	SCHIAVON, A. B. et al.	Conhecer a vivência do profissional de saúde na situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer.
A9	Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador	2016	PINHEIRO, M. L. A. et al.	Conhecer a perspectiva do familiar cuidador do paciente oncológico sob cuidados paliativos.

A10	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional	2015	SILVA, A. F. et al.	Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe multiprofissional na atenção às crianças em cuidados paliativos em unidade de oncologia pediátrica.
A11	De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos	2014	MUNHOZ, B. A. et al.	Avaliar a percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores no início da abordagem diagnóstica e terapêutica, e durante os cuidados paliativos.
A12	Cuidado paliativo em oncologia: estudo de revisão da literatura	2013	PAULA, C. C. et al.	Avaliar as evidências científicas sobre como está sendo desenvolvido o cuidado paliativo oncológico no cenário mundial.
A13	Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar	2012	SALES, C. A. et al.	Desvelar as vivências e expectativas do acompanhante hospitalar, de paciente oncológico, sobre a assistência de enfermagem recebida.
A14	Familiares cuidadores e a terminalidade: tendência da produção científica na área de saúde	2011	OLIVEIRA, S. G. et al.	Investigar as tendências das publicações relacionadas ao familiar cuidador do doente terminal
A15	Cuidados paliativos em oncologia: respeito aos princípios da vida	2009	PACHECO, L. S.; MARTINS, L.; SOLER, V. M.	Identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional, segundo pressupostos de Ganong (1987), estudos sobre cuidados paliativos em oncologia desenvolvidos no período de 2000 a 2009.

152 Fonte: elaboração das autoras (2019).

153

154 A análise dos resultados dos artigos incluídos nesta revisão, e as similaridades desses,
 155 possibilitou a organização em três categorias temáticas para a apresentação e discussão dos
 156 resultados sendo elas: processo de morte e morrer, comunicação e qualificação profissional.

157

158 *Processo de morte e morrer*

159

160 Essa categoria discutirá sobre o momento que é, para a maioria das pessoas, o mais
 161 difícil de toda a existência. Sendo assim, os artigos selecionados (A2, A8, A12 e A15) que
 162 apresentaram em sua temática o processo de morte e morrer serão discutidos nessa categoria.

163 Por muitos anos a morte foi encarada como uma forma natural, que acontecia em casa,
 164 na presença de familiares e entes queridos, sendo que o medo maior das pessoas era morrer
 165 sozinha. Por outro lado, os artigos A2 e A8 trazem que, com o passar dos anos, e com o
 166 avanço das tecnologias, o hospital passou a ser uma instituição de cura, onde os recursos são
 167 melhores, e é um local onde existem pessoas especializadas e capacitadas para cuidar do ser
 168 humano com humanização e, assim, podendo prolongar a vida.

169 A temática da morte e o processo de morrer estão presentes no cenário da população,
170 sendo propalados indiscriminadamente por veículos de comunicação de larga natureza. As
171 incertezas e a imprevisibilidade da morte e o processo de morte compelem o ser humano a
172 conviver com a sua presença desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento (SILVA
173 JÚNIOR et al., 2011).

174 Nota-se a importância da discussão e da vivência do processo de morte e morrer nos
175 cuidados paliativos, pois a comunicação entre equipe multiprofissional e familiares,
176 principalmente nesse momento, deve ser clara e ocorrer de forma sensível por meio da
177 empatia. Há a necessidade no pós-óbito de os familiares receberem um auxílio da equipe
178 multiprofissional, como o psicólogo, podendo prestar um amparo e um cuidado para o
179 entendimento desse processo. Na maioria das vezes, a morte é encarada como um processo de
180 revolta e culpa entre os familiares, não há a aceitação imediata de que o ente querido partiu.

181

182 *Comunicação*

183

184 Os estudos (A2, A3, A4, A5, A6, A9, A11, A13, A14 e A15) que apontam para a
185 importância da comunicação entre equipe e familiares estão apresentados nessa categoria.
186 Sendo assim, nota-se a importância da comunicação dos profissionais de Enfermagem, nas
187 mais diversas formas do cuidado. Mas é visível que a falta de comunicação afeta muito o
188 cotidiano de trabalho dos profissionais, e com isso interfere na continuidade das ações
189 voltadas ao paciente, qualidade e execução do trabalho.

190 Para que o trabalho flua como o planejado é imprescindível a comunicação entre a
191 equipe, assim, as ações e as condutas terapêuticas irão ocorrer de forma simultânea e correta,
192 fazendo o trabalho ocorrer bem e também ao cuidado com o paciente. A comunicação é um
193 poderoso instrumento no processo de cuidar, viabilizando a construção de um vínculo efetivo
194 com o paciente e seus familiares. Por meio da comunicação, a equipe de Enfermagem pode
195 compreender melhor as necessidades de seus pacientes e familiares, valorizando-a como um
196 componente da humanização do cuidado em Enfermagem (BROCA; FERREIRA, 2015).

197 Conforme os artigos A4, A5 e A11, em cuidados paliativos a comunicação permeia
198 todas as ações e desenvolvimento das funções dos profissionais de Enfermagem. Pode ser
199 compreendida como uma técnica de trocas e de compreensão de mensagens, emitidas e
200 recebidas, onde as pessoas partilham o significado de suas ideias, pensamentos e propósitos.
201 No âmbito da Enfermagem, a comunicação representa uma estratégia de extrema importância

202 para a prática dos cuidados paliativos. Este é um importante instrumento da relação entre o
203 enfermeiro e o paciente em fase terminal (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2015).

204 A importância da comunicação e de ter um atendimento mais humanizado com os
205 pacientes e familiares é relevante quando se aborda sobre cuidados paliativos, pois os
206 familiares estão enfrentando um momento difícil em suas vidas, sabendo que o prognóstico de
207 seu familiar não é bom. O que eles mais precisam num momento difícil é de profissionais que
208 se comuniquem e expliquem o caso para que se sintam acolhidos e mais preparados para o
209 momento da partida de seu ente querido.

210

211 *Qualificação profissional*

212

213 Os estudos A1, A7, A10, A11 e A15 mostram que a equipe de Enfermagem atua no
214 cuidado de pacientes oncológicos deve estar bem preparada e qualificada para atender e
215 conseguir dar um suporte para a família e paciente. A importância de os profissionais criarem
216 um vínculo com pacientes e familiares é de extrema importância, pois, estando qualificados
217 para atender diferentes situações e sanar as dúvidas que irão surgir durante toda a caminhada
218 do tratamento, possibilitarão a assistência eficaz.

219 Os avanços tecnológicos vivenciados todos os dias na área da saúde, juntamente com
220 as informações adquiridas pelo usuário, exigem melhoria da qualidade assistencial recebida.
221 Esta deve ser gerenciada através de ações técnicas e éticas dos profissionais de saúde, no que
222 tange à qualidade dos serviços prestados, tanto dos recursos materiais quanto humanos
223 (ORTEGA et al., 2015).

224 Nesse sentido, é necessário que os serviços de saúde ofereçam aos seus funcionários a
225 Educação Permanente em Saúde (EPS), pois, assim, os funcionários estarão sempre se
226 qualificando na área em que atuam, podendo prestar uma assistência de qualidade para seus
227 pacientes e familiares.

228

229 Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar,
230 terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível
231 tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse
232 instante. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal
233 de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um
234 dentro da área de suas competências. (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010, p.
235 243).

236

237 Nota-se a necessidade de capacitações e união da equipe multiprofissional, tanto no
238 que tange ao atendimento ao paciente com câncer e em cuidados paliativos quanto também no
239 cuidado de sua família ou cuidadores. Sendo assim, é necessário ser explicado para esses o
240 processo de morte e morrer, e com isso criar um vínculo com paciente e familiares. A
241 comunicação da equipe com os familiares na fase da terminalidade, nos cuidados paliativos, é
242 de extrema importância para que haja um atendimento de qualidade, sendo necessário que os
243 profissionais tenham empatia e atuem de forma humanizada no momento de prestar o cuidado
244 para os pacientes, sendo que este deve ser de forma qualificada e de qualidade.

245

246 **Considerações finais**

247

248 Ao realizar a presente revisão integrativa, pode-se observar a importância tanto dos
249 familiares e cuidadores quanto da equipe multiprofissional que atua diretamente ao cuidado
250 do paciente oncológico, que necessita de cuidados paliativos, em função do avanço rápido e
251 de um prognóstico de cura que não é favorável.

252 Percebe-se a importância da comunicação nos diversos níveis de assistência, e essa é
253 primordial para uma melhor assistência prestada, tanto ao paciente quanto aos seus familiares
254 e cuidadores. Esses possuem muitas dúvidas, quanto ao cuidado que devem prestar ao seu
255 ente, e com isso é necessário ter uma comunicação efetiva com a equipe multiprofissional.
256 Eles podem sanar várias dúvidas que surgiram neste momento, e é necessário que o
257 profissional se coloque no lugar dos cuidadores e familiares, pois eles estão enfrentando uma
258 fase nova na vida, e precisam de todo o apoio necessário.

259 Profissionais capacitados a atender e prestar uma assistência de qualidade a pacientes
260 em fase de terminalidade de vida são primordiais. Esses conseguem ter empatia e colocar-se
261 no lugar do paciente e de seus familiares, portanto, é necessário haver profissionais que
262 trabalhem com humanização, que consigam amenizar a sua dor, com palavras bonitas e gestos
263 que façam a diferença na vida desse paciente que não tem um prognóstico de cura da doença.

264

265 **Referências**

266

267 ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação
268 como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio
269 de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013.

270

- 271 BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem
272 fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3,
273 p. 467-474, jul./set. 2015.
274
- 275 CUNHA, A. S.; PITOMBEIRA, J. S.; PANZETTI, T. M. N. Cuidado paliativo oncológico:
276 percepção dos cuidadores. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 6, n. 4, p.
277 383-390, 2018.
278
- 279 GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.
280
- 281 LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus
282 sentidos e significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 1, p. 88-101,
283 jan./mar. 2018.
284
- 285 MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na
286 enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 242-248, jul./set. 2010.
287
- 288 MUNHOZ, B. A. et al. De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes
289 oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos.
290 **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 485-491, dez. 2014.
291
- 292 OLIVEIRA, M. B. P. et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de
293 familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n.
294 2, abr. 2017.
295
- 296 OLIVEIRA, S. G. et al. Familiares cuidadores e a terminalidade: tendência da produção
297 científica na área de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 4, p.
298 588-594, out./dez. 2011.
299
- 300 ORTEGA, M. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua
301 adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão
302 Preto, v. 23, n. 3, p. 404-410, maio/jun. 2015.
303
- 304 PACHECO, L. S.; MARTINS, L.; SOLER, V. M. Cuidados paliativos em oncologia: respeito
305 aos princípios da vida. **CuidArte Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 166-175,
306 jul./dez. 2009.
307
- 308 PAULA, C. C. et al. Cuidado paliativo em oncologia: estudo de revisão da literatura. **Revista**
309 **de Enfermagem**, Recife, v. 7, n. 1, p. 246-261, jan. 2013.
310
- 311 PINHEIRO, M. L. A. Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar
312 cuidador. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1749-1755, maio 2016.
313

- 314 ROCHA, R. C. N. P. et al. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de
315 paciente em atenção paliativa oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.
316 71, n. 6, p. 2792-2799, 2018.
317
- 318 ROLIM, D. S. et al. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e
319 oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**,
320 Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./abr. 2019.
321
- 322 SALES, C. A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no
323 contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 736-742, 2012.
324
- 325 SCHIAVON, A. B. et al. Profissional da Saúde frente a situação de ter um familiar em
326 cuidados paliativos por câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1,
327 p. 1-7, abr. 2016.
328
- 329 SILVA, A. F. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e
330 práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto
331 Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.
332
- 333 SILVA JÚNIOR, F. J. G. et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica
334 de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1122-1126,
335 nov./dez. 2011.
336
- 337 SOUZA, T. C. F. et al. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem.
338 **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1409-1422, 2018.
339
- 340 ZORZETTI, R. C. S.; MANFRO, P. H. G.; RAMOS, L. A. Processo de perdas e morte em
341 cuidados paliativos: paciente, família e equipe assistente. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 39,
342 n. 2, p. 356-369, 2018.