

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO CÂMPUS DE
ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

SAYURI NIRIAM REICHERT TANAKA PIRES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS DE FIM DE VIDA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE
ONCOLÓGICA**

ERECHIM - RS

2024

SAYURI NIRIAM REICHERT TANAKA PIRES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS DE FIM DE VIDA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE
ONCOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Enfermeiro, Departamento de Ciências de
Saúde da Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.

Orientadora: Prof.^a Me. Luana Ferrão

ERECHIM - RS

2024

SAYURI NIRIAM REICHERT TANAKA PIRES

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS DE FIM DE VIDA DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE
ONCOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Enfermeiro, Departamento de Ciências de
Saúde da Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de
Erechim.

Orientadora: Prof.^a Me. Luana Ferrão

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Luana Ferrão
URI/Erechim

Prof.^a Me. Angela Maria Brustolin
URI/Erechim

Prof.^a Me. Paula Dallagnol
URI/Erechim

“Um paciente não é só um paciente

Ele é o amor de alguém

O pai de alguém

A mãe de alguém

O filho de alguém

Avô, avó de alguém

O melhor amigo de alguém

O amor da vida de alguém

Nossa missão é a todo instante,

Cuidar e fazer de tudo pelo amor da vida de alguém!”

Autor desconhecido

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha família, que sempre me apoiou e incentivou em todas as etapas desta jornada, formamos um verdadeiro time! Sua compreensão, suporte e amor foram fundamentais para que eu pudesse me dedicar aos meus estudos e ao meu crescimento pessoal.

Manifestar minha sincera gratidão aos meus mestres, que com dedicação e sabedoria compartilharam seus conhecimentos e me guiaram ao longo desta trajetória acadêmica. Suas aulas foram inspiradoras e fundamentais para meu desenvolvimento profissional. A todos os enfermeiros que, com seu exemplo e comprometimento, me mostraram a importância do cuidado e da empatia na enfermagem. Vocês são verdadeiros pilares na formação de profissionais competentes e humanizados.

Agradeço também aos meus colegas de trabalho, cuja colaboração e troca de experiências enriqueceram meu aprendizado. Juntos, enfrentamos desafios e celebramos conquistas, e sou grata por cada momento compartilhado.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Enf^a. Me. Luana Ferrão, cuja orientação, paciência e incentivo foram essenciais para a realização deste trabalho, foi um trabalho em equipe e tanto! Sua expertise, sensibilidade e apoio me motivaram a buscar sempre o melhor em minha pesquisa. Sou profundamente grata por ter tido a oportunidade de aprender com você.

Quero dedicar um agradecimento especial a todos os pacientes que por mim passaram, que me ensinaram lições valiosas sobre a vida, a dor e a importância do cuidado humanizado. Cada história vivida ao seu lado contribuiu para minha formação profissional e pessoal, minha motivação ao longo do caminho e sou eternamente grata pela confiança depositada em mim.

Por fim, dedico esse trabalho de conclusão de curso a todos vocês que cruzaram meu caminho, deixando marcas indeléveis em minha jornada. Vocês são a razão pela qual eu busco o melhor e fazer a diferença para o amor da vida de alguém. Essa conquista também é de vocês!

Muito obrigada a todos!

RESUMO

O estágio do câncer avançado, são tumores que não podem ser totalmente eliminados e curados. Frente a isso, o cuidado ao paciente deve ser ampliado para o cuidado paliativo (CP), tendo como objetivos amenizar o sofrimento e garantir qualidade de vida, conforto e dignidade ao paciente e a sua família. Os cuidados de fim de vida vão muito além da aplicação de protocolos, exige da equipe de enfermagem um planejamento atento e individualizado, aliado à empatia e a sensibilidade para promover um ambiente seguro e acolhedor ante a sua finitude. O objetivo geral desta pesquisa foi conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem diante dos cuidados de fim de vida de pacientes internados em unidade oncológica. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido com 12 profissionais da enfermagem atuantes em uma Unidade de Internação Oncológica de um hospital privado ao norte do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 6.899.677. As entrevistas foram realizadas individualmente, no mês de julho de 2024, por meio de uma entrevista semiestruturada, composta por questões norteadoras. A técnica de análise empregada para o tratamento dos dados foi a análise temática, que originou três categorias: Percepção dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados de fim de vida; Profissionais da enfermagem e os cuidados de fim de vida: facilidades e dificuldades e; Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morte e as estratégias de enfrentamento. Com os resultados, observou-se que os entrevistados sentem gratidão em trabalhar em Unidade de Internação Oncológica e cuidar do paciente num momento tão delicado; além de reconhecer a importância de um final de vida tranquilo, sem dor e em paz. As facilidades estão no acolhimento, no apoio e conforto para o paciente e sua família. Além do suporte da equipe multiprofissional e parceria entre profissionais e familiares. As dificuldades estão relacionadas na comunicação com paciente e família. A vivência da morte em pacientes jovens e com sofrimento provoca um maior impacto emocional na enfermagem e independente do contexto, o enfrentamento da finitude se torna um desafio. As estratégias de enfrentamento utilizadas são: distanciamento, tentativa de separação entre a vida pessoal e profissional e a busca de conforto na sua família. Nota-se a necessidade de educação continuada no ambiente de trabalho, além do apoio e acompanhamento psicológico para a equipe. Espera-se que os dados deste estudo possam contribuir para maiores reflexões frente aos cuidados de fim de vida, com maior segurança e confiança nas ações da enfermagem, melhor enfrentamento frente às perdas e consequentemente, promoção de um cuidado humanizado aos pacientes e familiares, visando a “bela morte”, a morte que faz sentido na história de cada pessoa.

Palavras-chave: Cuidados de fim de vida. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

The stage of advanced cancer refers to tumors that cannot be completely eliminated and cured. In view of this, patient care must be expanded to palliative care (PC), with the aim of alleviating suffering and ensuring quality of life, comfort and dignity for the patient and their family. End-of-life care goes far beyond the application of protocols; it requires careful and individualized planning from the nursing team, combined with empathy and sensitivity to promote a safe and welcoming environment in the face of finitude. The general objective of this research was to understand the perception of nursing professionals regarding end-of-life care for patients admitted to an oncology unit. This is a descriptive study with a qualitative approach developed with 12 nursing professionals working in an Oncology Inpatient Unit of a private hospital in northern Rio Grande do Sul. Data collection began after approval by the Research Ethics Committee (CER) under opinion No. 6,899,677. The interviews were conducted individually in July 2024, using a semi-structured interview composed of guiding questions. The analysis technique used to treat the data was thematic analysis, which resulted in three categories: Nursing professionals' perception of end-of-life care; Nursing professionals and end-of-life care: advantages and disadvantages; and Nursing professionals' experiences in the death process and coping strategies. The results showed that the interviewees felt grateful to work in an Oncology Inpatient Unit and care for patients at such a delicate time; in addition to recognizing the importance of a peaceful, painless, and peaceful end of life. The advantages are the welcoming, support, and comfort for the patient and their family, in addition to the support of the multidisciplinary team and the partnership between professionals and family members. The difficulties are related to communication with the patient and family. The experience of death in young and suffering patients causes a greater emotional impact on nursing and, regardless of the context; coping with finitude becomes a challenge. The coping strategies used are: distancing, attempts to separate personal and professional life, and seeking comfort in the family. There is a need for continuing education in the workplace, in addition to psychological support and monitoring for the team. It is expected that the data from this study can contribute to greater reflections on end-of-life care, with greater security and confidence in nursing actions, better coping with losses and, consequently, promotion of humanized care for patients and family members, aiming at the “beautiful death”, the death that makes sense in each person's story.

Keywords: End-of-life care. Humanization. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
3.1 Caracterização dos participantes.....	12
3.2 Percepção dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados de fim de vida.....	12
3.3 Profissionais da enfermagem e os cuidados de fim de vida: facilidades e dificuldades.....	15
3.4 Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morte e as estratégias de enfrentamento.....	18
CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam um dos maiores desafios à saúde pública global no século XXI. Em se tratando do câncer, é uma das DCNTs mais prevalentes e com elevada taxa de mortalidade (WHO, 2023).

Em 2022, as estimativas revelaram 20 milhões de novos casos de câncer e 9,7 milhões de mortes, mundialmente. O número de sobreviventes nos 5 anos após diagnóstico de câncer foi de 53,5 milhões de pessoas, cerca de 1 em cada 9 homens e 1 em cada 12 mulheres morrerão da doença. No Brasil, neste mesmo ano, ocorreram aproximadamente 625 mil casos novos e com um número estimado de 279 mil mortes (PAHO, 2024).

Para o triênio 2023-2025, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se 704 mil novos casos de câncer por ano. Evidenciando a magnitude da doença e seu impacto na saúde pública (BRASIL, 2022).

O câncer se caracteriza pelo crescimento descontrolado de células anormais que podem invadir tecidos próximos e/ou se espalhar para outros órgãos, ocasionando metástases (INCA, 2022b). O termo "câncer avançado" refere-se aos tumores que, infelizmente, não podem ser totalmente eliminados e curados (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020). Diante disso, o cuidado ao paciente deve ser ampliado para além do tratamento curativo, incluindo assim, o cuidado paliativo (CP). A transição entre essas duas fases é um processo gradual e individualizado, com necessidades e desafios específicos para cada paciente (INCA, 2023).

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou o conceito de CP para uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e das suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. O CP visa prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2020).

O processo ativo de morte, também conhecido como “fase terminal”, “iminência da morte”, “últimas 48 horas” e outros, é a última etapa da vida humana, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que indicam o declínio progressivo das funções vitais do organismo (CALICE; CANOSA; CHIBA, 2021). Nesta perspectiva, o INCA, reforça que “na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade” (INCA, 2023).

A atuação dos profissionais da enfermagem vai além do cumprimento de protocolos e rotinas. Ela se traduz em um compromisso genuíno com o bem-estar do paciente. A dedicação e o profissionalismo da enfermagem aliados à sua empatia e sensibilidade, criam um ambiente

de confiança e segurança, onde o paciente se sente acolhido e respeitado ante a sua finitude (MATOS *et al.*, 2022).

Diante dos CP, a enfermagem é a categoria profissional que busca contribuir para uma sobrevida mais digna e uma morte tranquila dos pacientes que estão sob seus cuidados. Nessa perspectiva, o sofrimento físico, emocional e social do paciente e de sua família assumem centralidade, recebendo atenção às suas necessidades, sem julgamentos e com respeito às crenças individuais (INCA, 2022a).

Contudo, a sobrecarga emocional e a falta de conhecimento e de preparo no que se refere aos cuidados de fim de vida, pode ocasionar a insegurança e frustração nos profissionais, comprometendo assim, a qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família. Além de levar a realização de cuidados fúteis, desprovidos de conforto e que não beneficiam o paciente (BUBOLZ *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Para Cunha *et al.* (2021), a criação de espaços de cuidado da saúde mental e a oferta de formação continuada são essenciais para preparar os profissionais para lidar com a finitude da vida. Estratégias como suporte psicológico, práticas integrativas e qualificação sobre cuidados paliativos, comunicação e finitude são fundamentais nesse processo.

Um marco histórico para a saúde no Brasil foi a publicação da Portaria GM/MS Nº 3.681/2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS. Essa política, por sua relevância e os impactos que os CP podem gerar, representa um avanço significativo para o país (BRASIL, 2024).

Justifica-se a escolha deste tema por vivências profissionais, atuando como técnica de enfermagem em unidade de internação oncológica, com pacientes em cuidados de fim de vida e seus familiares. Essa experiência proporcionou aprendizado, quebra de paradigmas, medos e inseguranças diante da morte e, que ainda gera muitos questionamentos nas atividades diárias, percebendo assim, a necessidade de aprofundar e ampliar o conhecimento sobre o tema. O equilíbrio entre o conhecimento científico e o humanismo é imprescindível para entender a multidimensionalidade do ser e proporcionar o melhor viver frente à finitude humana.

Frente ao exposto, utilizou-se a questão de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados de fim de vida de pacientes internados em unidade oncológica?

O estudo abordou a percepção dos profissionais da enfermagem frente aos cuidados de fim de vida de pacientes internados em unidade oncológica. Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem diante dos cuidados de fim de vida de pacientes internados em unidade oncológica e, como objetivos específicos

identificar as facilidades e as dificuldades experienciadas pela equipe de enfermagem nos cuidados de fim de vida de pacientes internados em uma unidade oncológica e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais da enfermagem diante do processo de morte de pacientes sob seus cuidados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 12 profissionais da enfermagem que atuam em uma Unidade de Internação em Oncologia de um hospital privado, localizado em um município ao norte do Rio Grande do Sul, no mês de julho de 2024. Ressalta-se que este número foi estipulado aleatoriamente pelo pesquisador e as entrevistas realizadas até a saturação dos dados.

Os participantes deste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro e técnico de enfermagem; estar trabalhando na Unidade de Internação Oncológica há mais de três meses. E aos critérios de exclusão: ser funcionário substituto de férias ou folga.

O presente estudo segue as diretrizes da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Erechim – RS sob o parecer nº 6.899.677. Na sequência foi encaminhada à instituição concedente, o Termo de Autorização da Instituição de Saúde (TAI). Com todas as autorizações assinadas, foi entrado em contato telefônico com a enfermeira responsável pela Unidade de Internação em Oncologia, para agendamento de um dia conforme sua disponibilidade, para apresentação da proposta da pesquisa. Posteriormente, realizou-se a busca dos participantes, com o auxílio da enfermeira da unidade e respeitando os critérios de inclusão e exclusão preconizados no processo metodológico da pesquisa.

A partir de então, iniciou-se a coleta dos dados, onde o pesquisador foi até a Unidade de Internação em Oncologia, abordou os participantes, explicou a pesquisa e a confidencialidade dos dados. Após a aceitação e a assinatura do TCLE e de uso de voz, as entrevistas foram individuais em uma sala anexa à Unidade de Internação em Oncologia e realizadas durante o turno de trabalho, com duração de aproximadamente 30 minutos, tendo o cuidado para não interferir na rotina laboral e preservar a sua privacidade. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, composta por questões norteadoras para responder os objetivos do estudo, utilizando-se de gravador de voz com prévia autorização do

entrevistado. Para assegurar o anonimato e sigilo dos dados, a identificação dos participantes foi realizada por meio de letras e números (PE1, PE2, PE3...).

Neste estudo, para o tratamento dos dados, a técnica de análise empregada foi a análise temática proposta por Minayo, a qual desvenda núcleos de sentido numa comunicação, sendo que a frequência ou a presença simbolizam algo para o objeto analítico visado (MINAYO, 2015). A análise temática se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2014). No estudo em questão, as entrevistas foram transcritas na íntegra e após as várias leituras das respostas dos sujeitos, redigiu-se as ideias centrais em texto e posteriormente, vinculou-se os objetivos do estudo à síntese dos resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 12 profissionais da enfermagem, sendo três enfermeiros e nove técnicos de enfermagem atuantes em uma Unidade de Internação Oncológica, com faixa etária entre 23 e 50 anos, predominantemente feminino (n=11).

Quanto ao tempo de formação variou entre 3 meses a 25 anos e o tempo de atuação na instituição compreendeu o período de 3 meses a 20 anos. Com relação ao tempo de atuação na Unidade de Internação Oncológica, observou-se o período entre 3 meses a 17 anos.

A partir da análise dos dados, originaram-se três categorias: Percepção dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados de fim de vida; Profissionais da enfermagem e os cuidados de fim de vida: facilidades e dificuldades e; Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morte e as estratégias de enfrentamento.

3.2 Percepção dos profissionais da enfermagem acerca dos cuidados de fim de vida

Esta categoria abordará a percepção dos profissionais da enfermagem acerca da atuação em unidade de internação oncológica, com foco especial nos cuidados de fim de vida.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na oncologia, oferecendo suporte integral ao paciente e à família. Através do conhecimento técnico e da humanização do cuidado, os profissionais aliviam sintomas, elevam a autoestima e auxiliam na compreensão e aceitação do tratamento e do processo de fim de vida (ROSA *et al.*, 2020).

Para Carmo *et al.* (2019), o cotidiano da oncologia é marcado por experiências gratificantes, as quais despertam sentimentos de empatia e afeto pelo próximo. Além disso, proporciona maior crescimento pessoal e profissional, com o desenvolvimento de competências técnicas e emocionais essenciais para o cuidado humanizado de pacientes com câncer.

Quanto à atuação em unidade de internação oncológica, os participantes mencionaram ser um lugar especial, representado por sentimentos de amor, felicidade, gratidão e o privilégio de poder cuidar do próximo e auxiliar no seu processo de adoecimento. Conforme as falas abaixo:

Para mim é muito gratificante porque a gente consegue fazer muita coisa bacana, assim boa, tanto para o paciente como para o familiar, eles passam por muitas coisas difíceis [...]. (PE1)

Eu acho que é um privilégio né da gente cuidar do próximo. (PE7)

Para mim, eu me sinto feliz em trabalhar aqui, [...] com as minhas mãos eu ajudo a cuidar dos pacientes nessa fase tão difícil. (PE11)

É um amor diário trabalhar [...]. (PE6)

É um lugar especial [...] é muito gratificante. (P08)

A oncologia é uma área que exige um cuidado de enfermagem que transcende o aspecto técnico. A necessidade de desenvolver habilidades como paciência, atenção e carinho, aliada à importância de encontrar satisfação no trabalho, são fundamentais para oferecer um cuidado holístico e humanizado aos pacientes e seus familiares (DUARTE *et al.*, 2021).

De acordo com Rosa *et al.* (2020), os cuidados de fim de vida demandam de uma abordagem singular, com foco no alívio do sofrimento, na comunicação terapêutica e no suporte emocional, visto que a perspectiva de cura não existe. Os profissionais da enfermagem devem ir além do tratamento da doença, oferecendo também o apoio emocional e espiritual ao paciente e à família, aspectos cruciais nesse cuidado, que deve ser centrado nas necessidades de cada paciente, fazendo-o sentir especial e valorizado em todos os momentos.

Sobre o cuidado em fim de vida, os participantes relataram a satisfação do cuidar a partir de um olhar atento às particularidades de cada paciente por meio de gestos simples e essenciais tais como: toque, abraço, carinho e escuta efetiva.

[...] é satisfatório e é bom saber que a gente está fazendo algo bom para essa pessoa e transforma a vida dela como a nossa também [...] para eles são de extrema

importância, às vezes um toque, um carinho diferente, isso faz diferença [...]. (PE2)

É bom, é gratificante poder ajudar de uma maneira assim [...], às vezes até ajudando com um abraço, com uma palavra amiga, ouvindo o que o paciente tem para falar [...]. (PE9)

Estudo de Andrade (2022), revelou que a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes oncológicos, atuando principalmente através da comunicação. A escuta ativa, o diálogo aberto e sincero, a comunicação não verbal e a empatia são ferramentas indispensáveis para identificar as necessidades individuais de cada paciente e assim proporcionar um cuidado integral.

A autora supracitada menciona também que para cuidar de um paciente com câncer, é preciso saber ouvir, conversar e mostrar que se importa. A comunicação é a chave para construir um relacionamento de confiança e ajudar o paciente a enfrentar essa fase difícil (ANDRADE, 2022).

Outros participantes abordaram a sua responsabilidade no cuidado e preparo do paciente para um final de vida tranquilo, sem dor e em paz. Conforme os relatos a seguir:

[...] a gente precisa estar preparada para preparar paciente e a família para que esse processo no final da vida do paciente faça com que ele parta em paz. (PE3)

Eu acho que eu tenho que fazer o melhor [...] pra ele partir sem dor, em paz. (PE4)

[...] eu penso assim de dar um melhor enquanto o paciente está vivo, passar o melhor de mim para ele [...]. (PE5)

Cuidar em fim de vida não se resume apenas a procedimentos técnicos e aplicação de protocolos rígidos, mas sim do reconhecimento da subjetividade do paciente, compreendendo seus valores, crenças e medos. Cada indivíduo vivencia de forma única e particular o seu processo de adoecimento. E, cabe aos profissionais da enfermagem oferecer um cuidado com respeito e afeto em seus últimos dias (BESERRA; BRITO, 2024; SILVA *et al.*, 2021).

A enfermagem, por meio da comunicação empática e da construção de um ambiente de confiança, possibilita um cuidado humanizado, aliviando angústias e medos (SILVA *et al.*, 2024). Com os CP é possível garantir que cada paciente tenha a oportunidade de viver seus últimos dias com dignidade, conforto, paz e rodeado de amor (WHO, 2020).

3.3 Profissionais da enfermagem e os cuidados de fim de vida: facilidades e dificuldades

Nesta categoria, será discutido sobre os profissionais da enfermagem frente aos cuidados de fim de vida, destacando as facilidades e dificuldades na sua atuação.

O câncer avançado se caracteriza pela persistência da doença mesmo após a aplicação das medidas terapêuticas instituídas inicialmente. Existindo assim, opções de tratamento que visam controlar a doença, aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida deste paciente (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

Quando a possibilidade de cura se esgota, os CP entram em cena, oferecendo suporte integral ao paciente com câncer avançado e sua família. Através de uma abordagem multidisciplinar, busca-se humanizar a experiência, proporcionando conforto e alívio do sofrimento (SOUZA *et al.*, 2021).

O cuidado ao paciente em processo ativo de morte vai além do alívio da dor física, envolve minimizar o sofrimento em todas as dimensões. Os profissionais da saúde devem estar atentos às necessidades emocionais, sociais e espirituais do paciente e da sua família, criando um ambiente acolhedor e humanizado (SOUZA *et al.*, 2023; GOULART; ROCKEMBACH, 2023).

Ao descrever as facilidades nos cuidados de fim de vida, os participantes mencionaram a importância do acolhimento, do apoio e do conforto oferecidos aos pacientes.

[...] uma facilidade é que a gente está ali para dar apoio, dá toda a assistência que merece, tenta fazer da melhor forma em todos os sentidos, desde acolher, desde a primeira vez que descobre, desde o início do tratamento [...] e proporcionar as medidas de conforto. (PE2)

[...] eu consigo chegar no quarto, conversar, dar conforto, ao mesmo tempo sair satisfeita com tudo o que a gente faz de bom para o paciente né. (PE3)

[...] eu procuro sentir o que ele está sentindo e entender o que ele está sentindo, tanto ele quanto familiar [...] acolher [...]. (PE5)

Os CP vão além dos procedimentos técnicos. É fundamental humanizar o cuidado, proporcionando um ambiente acolhedor e oferecendo atenção individualizada, com amor, carinho e apoio psicoespiritual ao paciente (SANTOS *et al.*, 2020). O objetivo primordial é proporcionar ao paciente a oportunidade de viver essa etapa com significado e propósito, acolhendo suas angústias existenciais e questões sobre a finitude da vida (MARQUES; PUCCI, 2021).

No cuidado ao paciente em declínio de vida, as condutas terapêuticas devem ser pautadas pelo respeito à autonomia e autocuidado do indivíduo, buscando preservar sua dignidade e bem-estar (NÓBREGA *et al.*, 2019). A comunicação entre os profissionais é de suma importância para que não ocorra o abandono terapêutico e sim, um cuidado integral nas diferentes dimensões do ser humano, incluindo o acolhimento da família durante esse momento desafiador (OLIVEIRA; FREITAS, 2023).

Para PE8 e PE11 a facilidade está no apoio e suporte da equipe multiprofissional. Além disso, a parceria entre os profissionais e as famílias é essencial para garantir melhores resultados para o paciente, com menor sofrimento e uma experiência mais humanizada.

[...] a gente tem apoio, a equipe é boa [...] essa parte assim de tu poder se abrir e falar, [...] tu conversar com a enfermeira, com os médicos, [...] eles confiam no trabalho da gente, eu acho que isso é bom né. (PE8)

[...] toda a equipe está no caminho, então o negócio flui, quando está tudo assim alinhado, toda equipe e familiares, nosso paciente não sofre, eles vão se apagando como uma velinha. (PE11)

No CP, o enfermeiro, juntamente com a sua equipe de enfermagem, assume um papel central na articulação e gestão do cuidado integral do paciente em fase terminal. Com o suporte da equipe multidisciplinar é possível um olhar mais abrangente sobre as necessidades do paciente e da família, com vistas a garantir um atendimento com dignidade e conforto (GOULART; ROCKEMBACH, 2023).

A equipe de enfermagem é o alicerce dos CP, oferecendo suporte integral aos pacientes e suas famílias. Através de uma abordagem humanizada e respeitosa, os profissionais proporcionam conforto, alívio do sofrimento e apoio emocional, tornando esse momento mais leve e digno (ROSA *et al.*, 2020).

Cuidar de pacientes com doenças crônicas avançadas exige dos profissionais da saúde não apenas conhecimento técnico, mas também grande sensibilidade emocional. O confronto com a finitude e a necessidade de comunicação eficaz com pacientes e familiares tornam essa tarefa complexa e desafiadora (CHAVES *et al.*, 2021).

Com relação às dificuldades, os participantes apontaram a comunicação, tanto com o paciente quanto com a família, como um dos maiores desafios nos cuidados de fim de vida, especialmente em relação aos questionamentos e à aceitação da família nesse período. Segue alguns relatos:

[...] às vezes a gente não sabe o que dizer para o paciente ou para familiar nessa fase final assim que eles questionam. (PE9)

As dificuldades que a gente vê é em relação a conversar, trabalhar com os familiares [...] é uma coisa muito difícil você aceitar que o ente querido teu não tem mais o que fazer que vai morrer [...]. (PE11)

No que se refere aos cuidados de fim de vida, se torna imprescindível o reconhecimento precoce do paciente que está próximo da morte. Essa avaliação permite o planejamento dos cuidados de fim de vida, permitindo o preparo do paciente, da sua família e dos profissionais envolvidos. Além disso, todos os pacientes deveriam ter a oportunidade de planejar o próprio cuidado até a sua finitude. Com isso, é possível garantir que a vivência deste momento ocorra com maior entendimento e tranquilidade (SOUZA *et al.*, 2023).

A falta de comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família representa um obstáculo significativo nos cuidados paliativos. Essa dificuldade pode comprometer a qualidade da assistência e gerar sofrimento tanto para o paciente quanto para seus familiares. Além disso, a falta de comunicação pode gerar conflitos, desconfiança e insatisfação entre os envolvidos (SOUZA *et al.*, 2021).

O cuidado de enfermagem em pacientes oncológicos em fase terminal abrange uma gama de intervenções, com destaque para o manejo da dor. Além da administração de analgésicos e opioides, a sedação paliativa também desempenha um papel crucial, buscando garantir o conforto e a qualidade de vida do paciente nos momentos finais (SILVA *et al.*, 2021).

A comunicação com os familiares e a compreensão da sedação paliativa são aspectos interligados neste contexto. Para alguns participantes, a falta de entendimento familiar sobre essa prática somada aos sentimentos que envolvem o início da sedação e despedida, gerou desafios adicionais. Conforme as falas a seguir:

Eu acho que tu lidar com a família não é fácil, [...] as famílias não aceitam o tratamento em si, as medicações, a parte de sedar né [...]. (PE8)

[...] a dificuldade é no momento da sedação e no momento da despedida, que eles estão partindo, realmente dói para nós, para a família, pro cuidador, é muito triste. (PE10)

A dificuldade é tu começar com a sedação dos pacientes né, por causa dos familiares [...] familiares que na hora de tu começar a sedação, tu não conseguir ficar, sair chorar no espelho, se recompor e lá fazer o trabalho que

a gente tem que fazer, então para mim foi bem desafiador.
(PE12)

Quando os sintomas se tornam intensos e intoleráveis, de difícil manejo, a sedação paliativa é um recurso terapêutico. Contudo, vale ressaltar que, a sedação é a última alternativa escolhida, somente quando outras opções não são adequadamente eficazes. A intenção é o alívio dos sintomas e não levar o paciente ao estado de inconsciência (SANTOS, 2021).

A família é um pilar fundamental no cuidado ao paciente. A equipe de enfermagem, reconhecendo esse papel, deve promover a participação ativa dos familiares no processo de cuidado, facilitando a comunicação e a troca de informações. A inclusão da família além de reduzir o estresse do paciente e de seus familiares, torna a assistência mais humanizada e eficaz (ROSA *et al.*, 2020).

Ao combinar o alívio do sofrimento com o apoio emocional, social e espiritual, os CP permitem que pacientes e famílias vivam com dignidade, significado e paz até o fim da vida (WHO, 2020). Ao invés de se concentrar apenas no prolongamento da vida a qualquer custo, os CP visam o bem-estar do paciente e de sua família, permitindo que eles vivam cada momento com mais significado e dignidade (PEREIRA; REYS, 2021).

3.4 Vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morte e as estratégias de enfrentamento

Na última categoria, serão exploradas as vivências dos profissionais da enfermagem no processo de morte e as estratégias que utilizam para enfrentar esses momentos.

A equipe de enfermagem, ao cuidar de pacientes com câncer em fase terminal, se depara com uma realidade carregada de emoções. O contato com a finitude e a impossibilidade de cura pode gerar tristeza, pesar e até mesmo intenso sofrimento. Outro aspecto envolvido, é a formação de vínculos afetivos com pacientes e familiares, o que torna essa experiência ainda mais desafiadora (SANTOS; RODRIGUES, 2023).

Ao se depararem com a morte, os profissionais vivenciam uma série de sentimentos, como tristeza, impotência e frustração, que podem comprometer o seu bem-estar emocional (CUNHA *et al.*, 2021). A morte de pacientes mais jovens costuma gerar um impacto emocional mais intenso na equipe. A identificação com o paciente, a projeção de suas próprias vidas e as de seus familiares na situação do paciente e a reflexão sobre a finitude são fatores que contribuem para a angústia e o sofrimento (BUBOLZ *et al.*, 2019).

Ao descreverem suas experiências com a morte, os participantes destacaram que os casos de pacientes jovens, especialmente quando acompanhados de sofrimento, deixam marcas mais profundas em suas trajetórias profissionais.

[...] teve uns pacientes que marcaram, uns que sentiram muita dor, outros pela faixa etária deles, que a gente compara por causa de filhos [...] tem uma vida pela frente e não tem mais o que se fazer. (PE6)

[...] varia muito de paciente [...] paciente mais jovem, por essa questão da idade e aí pensa assim, tinha toda a vida pra frente e sonhos mas enfim, vem essa doença, termina com isso. (PE7)

A gente tenta ser forte, mas a gente não consegue né [...] vai para casa, tu fica com aquela angústia, com aqueles sentimentos, não consegue dormir, não consegue apagar tudo [...] fica pensando na família, nos filhos. (PE10)

Cunha *et al.* (2021) relataram que a morte de pacientes, particularmente os mais jovens e com quem se estabeleceu um vínculo mais estreito, representou uma perda significativa para os profissionais de saúde. Essa perda intensificou o sentimento de tristeza e gerou um impacto emocional profundo, podendo afetar significativamente o bem-estar psicológico dos profissionais.

A intensa demanda dos cuidados diários, a necessidade de lidar com a finitude e as dimensões emocionais e espirituais da terminalidade podem impactar a saúde mental e emocional dos trabalhadores da oncologia. Esse contexto, pode comprometer, inclusive, a qualidade da assistência prestada, evidenciando a importância de se oferecer suporte psicológico aos profissionais envolvidos nesse tipo de cuidado (JARDIM *et al.*, 2021).

Outros participantes destacaram que a experiência da morte é individual e varia de acordo com o contexto: pode ser leve, tranquila ou dolorosa. No entanto, o participante PE8 enfatizou a dificuldade de aceitar qualquer tipo de morte, mesmo para profissionais preparados.

[...] eu acho que depende de cada paciente, porque me parece que tem os pacientes que a morte é mais leve né; tem outros pacientes que aparenta que eles têm muito medo de morrer, e é mais sofrido. (PE1)

De vez em quando é dolorido, porque tem vários tipos de morte, morte mais tranquila e tem uns que eles sofrem mais e a gente sofre com eles [...]. (PE4)

[...] é difícil, é difícil de aceitar [...] mesmo que o profissional esteja preparado, é difícil aceitar; a partida é

muito difícil, embora tenha pacientes que estão com muito sofrimento. (PE8)

Cada profissional enfrentará o processo de morte e morrer de acordo com seu entendimento e experiência. O enfrentamento é um processo contínuo que exige flexibilidade, autoconhecimento e busca por apoio quando necessário (BARBOSA *et al.*, 2019) e ocorre a partir de algumas estratégias como: compartilhamento de experiências, apoio psicológico, dedicação ao cuidado, distanciamento afetivo do paciente e a busca pela espiritualidade (BARROS *et al.*, 2019; SANTOS; RODRIGUES, 2023).

Cunha *et al.* (2021) evidenciaram que diante da morte de seus pacientes, alguns profissionais de saúde desenvolvem mecanismos de defesa, como distanciamento emocional ou evitação, buscando proteger-se de sentimentos dolorosos. Corroborando, para Ribeiro *et al.* (2022), a dificuldade em expressar os sentimentos, muitas vezes, leva os profissionais a evitar o tema da morte. O que dificulta a construção de um vínculo mais profundo e significativo com os pacientes e seus familiares.

No que tange o enfrentamento da morte, os entrevistados destacaram que estratégias como distanciamento emocional, tentativa de esquecimento e a separação entre vida pessoal e profissional são mecanismos utilizados para auxiliar nesse processo.

Eu hoje vou sair daqui, eu esqueço, eu tento esquecer o que está se passando aqui, [...] eu tento não levar para casa, o que acontece aqui fica aqui [...]. (PE8)

Ah, eu procuro não me apegar muito com eles [...]. (PE6)

Uma estratégia é não me apegar muito assim sabe, tento não pegar muito pra mim, se eu puxar pra mim a situação né às vezes eu saio daqui eu fico o dia inteiro pensando no paciente né, mas aí eu procuro não ficar né. (PE9)

O distanciamento, assim como outros mecanismos de defesa, não é uma escolha, mas uma resposta adaptativa a situações que geram sofrimento. No contexto do adoecimento e da morte, esses mecanismos surgem para lidar com questões que podem ser difíceis de enfrentar (SILVA; CORREA, 2024).

A pesquisa de Avellar e Rocha (2020) mostrou que a dificuldade em lidar com a morte e o morrer pode levar os profissionais de saúde a desenvolver mecanismos de defesa, como a negação. A ausência de ferramentas para lidar com a morte pode levar esses profissionais a criar estratégias para se proteger da angústia e do medo, o que pode resultar em um distanciamento emocional.

Já, o estudo de Apolinário *et al.* (2023) mencionou que o lazer, a família e a espiritualidade são recursos utilizados pelos profissionais da enfermagem para enfrentar as demandas do trabalho. Estas estratégias além de fortalecer físico e emocionalmente, também são fonte de conforto e esperança.

Alguns participantes relatam que buscar conforto no ambiente familiar e na companhia de animais de estimação é uma estratégia utilizada para lidar com as perdas vivenciadas no trabalho.

[...] eu me concentro na minha família; eu tento sair daqui e deixar o que está aqui, ir pra casa e agradecer muito por tudo que a gente tem, pela saúde, principalmente pela família, porque acho que isso que nos mantém em pé, nosso alicerce na vida. (PE2)

A gente vai para casa [...] se aconchega nos familiares, um bichinho de estimação, a gente abraça, a gente sente [...]. (PE10)

Para Bubolz *et al.* (2019), o bem-estar dos profissionais é promovido por atividades de lazer e interação social, que ajudam a criar um distanciamento mental das demandas do trabalho em oncologia. Nesse sentido, o tempo livre dedicado à convivência com familiares e amigos é fundamental para que os trabalhadores possam se desconectar do trabalho e cuidar de sua saúde mental.

Diante da finitude a enfermagem adota diferentes estratégias para lidar com o sofrimento, tanto individuais quanto coletivas. Frente a isso, o apoio psicológico, se torna fundamental para que os profissionais possam expressar suas emoções, processar o sofrimento e prevenir o desenvolvimento de transtornos psicológicos (APOLINÁRIO *et al.*, 2023)

Os participantes enfatizaram a importância de um maior suporte psicológico na oncologia, tanto para compreenderem o processo de morte e oferecerem apoio às famílias, quanto para o desenvolvimento de estratégias para lidar com a finitude.

[...]acredito que nós teríamos que ter mais psicologia dentro da oncologia, sabe, para confortar funcionários, familiares, pacientes né, até mesmo o médico [...]. (PE3)

Poderia ter mais treinamentos que nos dê um norte, que nos dê dicas de como superar, que dê algumas válvulas de escape que a gente consiga lidar no dia a dia [...]. (PE11)

[...] eu acho que tinha que ter alguma coisa com a psicóloga para a gente poder talvez entender melhor isso né e poder trabalhar melhor isso. (PE9)

É fundamental reconhecer que os profissionais de saúde também são seres humanos com suas próprias emoções e necessidades, que devem ser valorizadas e atendidas (ROSA *et al.*, 2020). Sendo assim, é crucial que as instituições de saúde ofereçam apoio aos profissionais, reconhecendo a importância de sua saúde mental para que possam continuar prestando um atendimento com excelência aos pacientes em fim de vida (SILVA *et al.*, 2021).

Para além do suporte psicológico, é imprescindível que os profissionais de enfermagem sejam preparados para comunicar notícias difíceis e desenvolver ações específicas de apoio aos pacientes e familiares. Nesse contexto, a formação se mostra fundamental para garantir um cuidado humanizado e acolhedor às famílias enlutadas (CUNHA *et al.*, 2021).

De acordo com Jardim *et al.* (2021) a implementação de programas de atualização e qualificação é de extrema importância para aprimorar a qualidade da assistência e fortalecer as estratégias de enfrentamento frente aos cuidados de fim de vida. Silva *et al.* (2021) reforçam que ao desenvolverem suas habilidades, os profissionais poderão oferecer às famílias o apoio necessário para lidar com as diversas situações que enfrentam no cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado de fim de vida é um ato profundamente humano que vai além da execução de procedimentos e cumprimento de protocolos. Exige da equipe de enfermagem empatia, paciência, atenção e carinho. É um percurso que envolve não apenas conhecimentos técnicos e habilidades práticas, mas também um profundo envolvimento emocional e uma constante reflexão sobre a própria finitude. Este estudo buscou conhecer a percepção dos profissionais da enfermagem frente aos cuidados de fim de vida de pacientes internados em unidade oncológica.

Os resultados demonstraram que os profissionais da enfermagem sentem gratidão em atuar em unidade de internação oncológica e cuidar do paciente num momento tão delicado. Demonstram satisfação e reconhecem a importância de um cuidado baseado no toque, abraço, carinho e escuta efetiva para um final de vida tranquilo, sem dor e em paz.

Nos cuidados de fim de vida, as facilidades estão no acolhimento, no apoio e conforto tanto para o paciente como para a família. Além do suporte da equipe multiprofissional e parceria entre profissionais e familiares que se torna fundamental neste processo. As dificuldades estão relacionadas à comunicação com paciente e família diante dos questionamentos, aceitação da finitude e compreensão da sedação paliativa.

A vivência da morte em pacientes jovens e com sofrimento provoca um maior impacto emocional na enfermagem. Contudo, independente do contexto, mesmo os profissionais

preparados têm dificuldades no enfrentamento da morte. Para enfrentar a finitude, os trabalhadores da enfermagem utilizam como estratégias o distanciamento, a tentativa de separação entre a vida pessoal e profissional e a busca de conforto na família.

Outro aspecto evidenciado, diz respeito a importância da educação continuada para o desenvolvimento das habilidades emocionais e de comunicação da equipe. Além do apoio e acompanhamento psicológico para o seu bem-estar.

Este estudo foi de grande valia para o crescimento pessoal e conhecimento profissional. Diante dos resultados pode-se compreender a necessidade de ampliar as discussões acerca dos cuidados de fim de vida, tanto pelas instituições formadoras como também nas instituições de saúde.

Acredita-se que os dados desta pesquisa oferecerão contribuições significativas para reflexões sobre o tema e para a atuação da enfermagem. A dor de morrer está relacionada com o sofrimento não cuidado e desamparado. A ideia de que “não há mais nada o que fazer” é o que motiva a ampliar a compreensão, pois ao contrário “há muito o que fazer” para garantir que esse paciente viva até o último minuto da melhor forma possível.

Assim, os profissionais poderão realizar suas atividades com acolhimento e conforto, garantindo que os pacientes recebam uma assistência ética, humana e com respeito a sua dignidade durante o processo de morrer. Além de contribuir para uma maior segurança e confiança nas ações da enfermagem e melhor enfrentamento frente às perdas.

Na realização da pesquisa, não houve limitação no que diz respeito à coleta de dados na instituição. Contudo, há escassez de produções atualizadas acerca dos profissionais da enfermagem nos cuidados de fim de vida para embasar o referencial teórico.

Os resultados serão compartilhados com a instituição concedente, em eventos científicos e publicados em periódicos especializados da área da saúde. Além disso, sugere-se a continuidade dos estudos para maior conhecimento acerca da temática.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Understanding Advanced and Metastatic Cancer**. 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/advanced-cancer/what-is.html>. Acessado em: 20 abr. 2024.

ANDRADE, K. G. M. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 7, n. 1, p. 1-20, 2022. DOI 10.20951/2446-6778/v7n1a9. Acessado em: 24 out. 2024.

APOLINÁRIO, B. M. S. C. *et al.* Estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela equipe de enfermagem diante do tratamento de crianças com câncer. **Estação Científica**, v. 16, n. 27, p. 1-20, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2450>. Acessado em: 24 out. 2024.

AVELLAR, A. M. F. M.; ROCHA, F. N. Dificuldades no enfrentamento da morte e do morrer por profissionais de saúde: a perspectiva da Psicologia. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 63-71, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2225>. Acessado em: 29 out. 2024.

BARBOSA, A. N. *et al.* A importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico terminal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde ReBIS [Internet]**, v. 1, n. 4, p. 92-96, 2019. Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/55/54>. Acessado em: 24 abr. 2024.

BARROS, C. C. da S. *et al.* Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 89 n. 27, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.408>. Acessado em: 28 abr. 2024.

BESERRA, V. S.; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. e00116823, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT116823. Acessado em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acessado em: 02 abr. 2024.

BRASIL. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acessado em: 22 maio/ 2024.

BUBOLZ, B. K. *et al.* Percepções dos Profissionais da Enfermagem a Respeito do Sofrimento e das Estratégias de Enfrentamento na Oncologia. **Rev Fund Care Online.**, v. 11, n. 3, p. 599-606, abr./jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.599-606>. Acessado em: 08 abr. 2024.

CALICE, G. B.; CANOSA, H. G.; CHIBA, T. Processo Ativo de Morte: Definição e Manejo de Sintomas. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de Cuidados Paliativos** – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. pg. 515.

CARMO, R. A. L. O. *et al.* Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-14818, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n3.818>. Acessado em: 29 out. 2024.

CHAVES, J. H. B. *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 3, jul./set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293488>. Acessado em: 29 out. 2024.

CUNHA, J. H. S. *et al.* Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e52717, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717>. Acessado em: 02 nov. 2024.

DUARTE, M. L. C. *et al.* Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: qualitative research. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 3, p. e20200735, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>. Acessado em: 02 nov. 2024.

GOULART, N.; ROCKEMBACH, J. A. A atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, v. 10, n. 2, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudeomalberto/article/view/837>. Acessado em: 20 abr. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Cuidados paliativos na prática clínica. Vol. 1. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf. Acessado em: 28 abr. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf. Acessado em: 02 abr. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acessado em: 28 abr. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **O que é câncer?** 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acessado em: 24 abr. 2024.

JARDIM, L. S. *et al.* Dificultadores do trabalho de uma equipe de enfermagem no setor de cuidados prolongados e paliativos. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 2, p. 1-9, 2021. DOI: 10.36692/v13n3-04R. Acessado em: 10 nov. 2024.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200196, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>. Acessado em: 02 maio. 2024.

MATOS, D. S. *et al.* Significado da atuação da equipe de enfermagem para o paciente com câncer. **Estudos interdisciplinares em ciências da saúde**, v. 11, p. 25-45, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn11.2022.1054>. Acessado em: 12 abr. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 108 p.

NÓBREGA, M. R. *et al.* A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 2, p. 5-14, maio./ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.35>. Acessado em: 02 maio.2024.

OLIVEIRA, E. R. N. C. DE.; FREITAS, L. F. M. F. Cuidados de fim de vida. In: BARROSO-SOUSA, R.; FERNANDES, G. **Oncologia: princípios e prática clínica**. - 1. ed. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2023.

PAHO. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acessado em: 02 abr. 2024.

PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z. Conceitos e Princípios. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de Cuidados Paliativos** – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. pg. 3.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e8132246, 2022. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.246>. Acessado em: 10 nov. 2024.

ROSA, N. M. *et al.* O papel da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **DêCiência em Foco**, v. 4, n. 2, p. 82-93, 2020. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/107>. Acessado em: 10 nov. 2024.

SANTOS, A. M. *et al.* Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 479-484. jan/dez, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>. Acessado em: 12 nov. 2024.

SANTOS, M. de J.; RODRIGUES, P. A. S. de S. J. Estratégias de enfrentamento de enfermeiro (a)s no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Foco**, Curitiba – PR, v. 16, n.2, p.01-20, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n5-047. Acessado em: 28 abr. 2024.

SANTOS, M. S. B. Sedação Paliativa. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de Cuidados Paliativos** – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. pg. 506

SILVA, A. C.; CORREA, M. R. Vivências e experiências de profissionais intensivistas nos cuidados paliativos oncológicos pediátricos. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 8, p. e7254, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n8-272>. Acessado em: 10 nov. 2024.

SILVA, G. C. D. *et al.* Atuação da enfermagem no tratamento oncológico ofertado pelo Sistema Único de Saúde. **Rev Pró-UniverSUS**, v. 15, n. 3, p. 182-192, 2024. DOI 10.21727/rpu.15i3.3840. Acessado em: 12 nov. 2024.

SILVA, T. P. *et al.* Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, p. e20200350, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200350>. Acessado em: 28 abr. 2024.

SOUZA, D. A. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e26716, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOUZA, H. L. de. *et al.* Processo ativo de morte. In: D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Doenças não comunicáveis**. Genebra: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acessado em: 02 abr. 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Genebra: WHO; 2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acessado em: 02 abr. 2024.