

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

**APARECIDA PETRONILHA DA SILVA FERREIRA**

**ENFERMAGEM INTENSIVISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE  
ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DE SIMILITUDE**

**CHAPECÓ  
2023**

**APARECIDA PETRONILHA DA SILVA FERREIRA**

**ENFERMAGEM INTENSIVISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE  
ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DE SIMILITUDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-graduação  
em Enfermagem Oncológica da Universidade  
Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Gaffuri da Silva

**CHAPECÓ**

**2023**

## Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Ferreira, Aparecida Petronilha da Silva  
ENFERMAGEM INTENSIVISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO  
PACIENTE ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DE  
SIMILITUDE / Aparecida Petronilha da Silva Ferreira,  
Tatiana Gaffuri da Silva. -- 2023.  
36 f.:il.

Orientadora: DOUTORA Tatiana Gaffuri da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização  
em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

1. Identificar e analisar a produção científica da  
enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas  
unidades de terapia intensiva.. I. Silva, Tatiana  
Gaffuri da II. Silva, Tatiana Gaffuri da, orient. III.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**ENFERMAGEM INTENSIVISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE  
ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DE SIMILITUDE**

**APARECIDA PETRONILHA DA SILVA FERREIRA**

**ENFERMAGEM INTENSIVISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE  
ONCOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA E ANÁLISE DE SIMILITUDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-graduação  
de Enfermagem Oncológica da Universidade  
Federal da Fronteira Sul (UFFS).

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24 de fevereiro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**



---

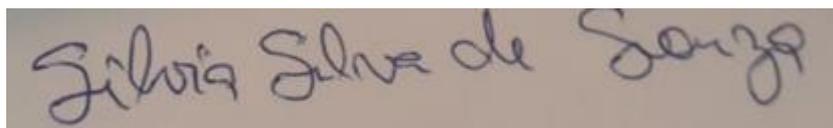
Prof.<sup>a</sup> Dra. Tatiana Gaffuri da Silva- UFFS

Orientadora

---

Prof. <sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leoni T. Zenevics

Avaliadora



---

Prof. <sup>a</sup> Me. Sílvia Silva de Souza

## DEDICATÓRIAS

Dedico este trabalho ao meu pai **Evangelista Jose da Silva** e minha sogra **Neusa Maria Fernandes Ferreira (in memoriam)** que lutaram bravamente contra o câncer, a todas as pessoas que lutam com todas as suas forças contra esta doença e aos enfermeiros da oncologia que dedicam suas vidas diariamente na arte de cuidar desses pacientes.

Quero aqui também dedicar a **Clínica Bernardi Oncologia**, na pessoa do **Dr Carlos Fernando Bernardi** que me deu a oportunidade de trabalhar e ter a minha primeira experiência com pacientes oncológicos, ali aprendi a sentir de perto o que é trabalhar na oncologia e isso me fez amar ainda mais a minha profissão e pude obter mais conhecimento nessa área. O desejo de conhecer mais e mais me levou até a especialização.

E o que dizer da Enfermeira Oncológica **Leila Maria Benelli** e a **Farmacêutica Bioquímica Isaura Weber**.... Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho, hoje estou aqui dedicando a vocês que foram minhas companheiras de trabalho, as que me ensinaram os primeiros passos da Oncologia, vocês me ensinaram tão bem o ofício que me levou a obter mais uma conquista e aqui estou e posso dizer: - Até aqui me ajudou o Senhor!!

Muito obrigada meninas!!!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu esposo **Jorge Rodrigues** que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades, aos meus filhos **Ageu Jorge** e **Esdras Samuel** que da maneira deles também me ajudaram, aos meus professores, a minha orientadora **Dra. Tatiana Gaffuri da Silva** que teve paciência e contribuiu muito a concluir este trabalho e as enfermeiras colegas da Especialização em Oncologia..

*“Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último dia da sua vida e faremos tudo o que estiver 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**

Os cuidados paliativos cada vez mais inseridos nos espaços de cuidados críticos requerem conhecimento, habilidades e discussões das equipes em especial da enfermagem. O estudo tem como objetivo identificar e analisar a produção científica da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas unidades de terapia intensiva. Foi realizada uma revisão integrativa em quatro bases de dados eletrônicas por meio de um protocolo de busca elaborado a partir de descritores, Mesc, Terms e associação com operadores booleanos. A coleta de dados foi realizada em 2022, foram incluídos cinco artigos considerando um recorte temporal entre 2012 a 2022. Os resultados foram apresentados em quadro, análise de similitude e nuvem de palavras. Os resultados apontaram o paliativismo na enfermagem centrado na palavra cuidar e com forte ligação com alguns termos como: “paciente”, “sofrimento” e “comunicação”, aproximando-se de “qualidade”, “vida”, “processo” “terminalidade”, “conforto”, “físico”, “dor”, “assegurar” e “integridade” e por fim “emocional”, “família” e “morte”. O estudo aponta a necessidade de desenvolver estudos que abarquem a enfermagem, a UTI, o paliativismo e o cuidado oncológico. Evidencia fragilidades no que tange a temática e sua importância diante da dignidade da vida e da morte .

**Palavras-chave:** Enfermagem. Oncológicos. Cuidados paliativos. Unidades de terapia intensiva.

## **ABSTRACT**

Palliative care increasingly inserted in critical care spaces require knowledge, skills and discussions of teams in particular nursing. The study aims to identify and analyze the scientific production of nursing in oncological palliative care in intensive care units.

An integrative review was carried out in four electronic databases using a search protocol based on Mesc Terms descriptors and association with Boolean operators. Data collection was carried out in 2022. Five articles were included considering a time record from 2012 to 2022. The results were presented in a table, similarity analysis and "word cloud". The results showed palliative care in nursing centered on the word care and with a strong connection with some terms such as: "patient", "suffering" and "communication", approaching "quality", "life", "process", "terminality"., "comfort", "physical", "pain", "assure", "integrity" and finally "emotional", "family" and "death". The study shows the need to develop studies that cover nursing, ICU, palliative care and oncological care. It highlights weaknesses regarding the theme and its importance in the face of the dignity of life and death.

**Keywords:** Nursing. Oncology. Palliative care. Intensive care units.

## **LISTA DE QUADROS E FIGURAS**

Quadro 1: Distribuição produção científica da enfermagem - cuidados paliativos de pacientes oncológicos na UTI.

Quadro 2: Caracterização dos estudos selecionados quanto a: autor, ano de publicação, e título. Chapecó, SC, Brasil, 2022.

Figura 1: Análise de similitude correspondente aos resultados dos artigos publicados sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos na UTI.

Figura 2: Nuvem de palavras correspondente aos resultados dos artigos publicados sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos na UTI.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	19
5.RESULTADOS.....	23
6.CONCLUSÃO.....	29
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer continua sendo um problema de saúde pública e representa a segunda maior causa de morte por doença. De acordo com as estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) assinalam que serão diagnosticados, para o ano de 2022, foi previsto 625 mil novos casos (INCA, 2022).

O avanço da ciência e da tecnologia tem contribuído para o diagnóstico precoce e tratamento do câncer, porém, isso ainda não é suficiente para reduzir a sua incidência (BURLÁ, 2014). As altas taxas de mortalidade e os óbitos ainda acontecem em sua maioria dentro de hospitais, destacando-se a unidade de terapia intensiva (UTI) (PESSINI, 2016).

Pacientes com câncer, muitas vezes, necessitam de cuidados em UTI. Nesse sentido, os cuidados paliativos (CP) diretamente ligados à promoção do conforto podem ser complexos, conflitantes e desafiadores. Exigindo-se, assim, dos profissionais de saúde, conhecimento aprofundado, olhar clínico e qualificação a fim de promover qualidade de vida a esses indivíduos oncológicos (PIRES, MENEZES et al 2020).

O conhecimento sobre CP é fundamental e recomendado para a enfermagem, além disto, pacientes e familiares também devem ser informados de que os CP envolvem o melhor tratamento possível, como respeitar suas vontades, suas bases sociais e espirituais, promover conforto adequado, ter uma boa comunicação e tomada de decisão (COELHO E YANKASKAS, 2017).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), através da Resolução 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). (MS,2018)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP podem ser definidos como cuidados ativos e totais da pessoa cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. Têm como objetivo proporcionar qualidade de vida ao binômio cliente-família. A filosofia que orienta a prática da equipe de saúde no nível de atenção oncológica é permeada por especificidades orientadas para o cuidado e preservação da qualidade de vida com o amparo emocional, espiritual e controle da dor e outros sintomas para garantir a autonomia e o conforto da pessoa no processo de morrer (WHO, 2012).

Considerando que, na UTI as medidas curativas são prioritárias para aqueles pacientes que tem chances de sobreviver, e é o local destinado ao tratamento de pacientes críticos e em estado grave que necessitam de assistência contínua e um monitoramento intensivo para suprir

falhas orgânicas agudas reversíveis, em casos como os pacientes oncológicos em CP esta unidade pode provocar conflitos, tendo em vista que estes pacientes são muitas vezes sem prognóstico e que irá a óbito logo após a admissão. Porém, as evidências mais recentes mostram a importância da integração precoce entre CP e curativos a todas as pessoas com doenças ameaçadoras à vida, visando a promoção da qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento com a oferta de um cuidado individualizado prestado pela enfermagem, considerando as necessidades de cada paciente e seu familiar.

Nessa perspectiva, o Conselho Internacional das Enfermeiras situa a atenção paliativa como uma questão atual e de interesse social no âmbito da saúde. E numa perspectiva internacional da profissão, estabelece que a atuação desses profissionais, nesse contexto, seja fundamental, considerando as possibilidades de ajuda para aliviar o sofrimento humano e proporcionar qualidade de vida aos clientes e seus familiares, mediante a uma pronta avaliação, identificação e controle da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais (INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES, 2012).

Assim sendo este estudo tem como objetivo identificar e analisar a produção científica da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas unidades de terapia intensiva e como pergunta de pesquisa: **O que há de produção científica da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas unidades de terapia intensiva?**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar e analisar a produção científica da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos nas unidades de terapia intensiva.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### **Surgimento dos Cuidados Paliativos**

Os CP se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vem ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle dos sintomas. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno que adoece e sofre junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (MATSUMOTO, 2012). A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos CP em trabalho necessariamente de equipe.

Os CP surgiram oficialmente como prática distinta na saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders. O trabalho dessa médica (que era também enfermeira e assistente social) inicia o movimento dos CP, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa (GOMES, OTHERO, 2016) a partir de uma experiência no atendimento a um paciente judeu polonês procedente de Varsóvia, chamado David Tasma, que veio a falecer aos 40 anos por câncer retal em 1948. Esta experiência despertou em Cicely a vontade de ajudar pessoas não somente a morrer em paz, mas que pudessem viver bem, de forma que fossem atendidas em suas necessidades com dignidade até a sua morte (SANTOS, 2021).

Na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através de Elizabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça, que teve contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (EUA) e, a partir daí, o movimento dissemina-se passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de CP, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, o diagnóstico e o tratamento, os CP passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (WHO, 2013)

Defende-se que os CP devem ter início precoce e unir esforços para compreender a situação do paciente, pois tal prática pode proporcionar mais tempo de vida ao mesmo (WHO,

2018). Esse cuidado deve ser individualizado, pensado única e exclusivamente para o paciente e seus familiares de acordo com a evolução e progressão da doença.

Os CP são norteadores para amenizar a dor e sintomas físicos, ver a morte como processo natural, não adiantar ou prolongar o processo de morte e morrer, promover suporte psicossocial e espiritual, promover a independência e autonomia do paciente e prestar assistência a familiares ou pessoas próximas do paciente oncológico na UTI (FRANCO et al, 2017).

A principal dificuldade da enfermagem está relacionada em como executar e integrar um plano de assistência que promova conforto e alívio sintomático em todas as etapas dos CP (POLES e BOUSSO, 2017).

Os CP tornam-se práticas mais que executáveis sempre visando à amenização de sintomas, agravos e suporte ao paciente oncológico (GOMES e OTHERO, 2016).

### **Provisão de Cuidados Paliativos do paciente oncológico em UTI**

A enfermagem enquanto ciência, traz o cuidado alicerçado nas bases científicas, onde a assistência se torna sistematizada, gerando assim um verdadeiro e contínuo processo de atendimento a seus pacientes (TANNURE; GONÇALVES, 2014). Considerando o câncer como sendo um problema de saúde pública entende-se que a enfermagem esteja capacitada para assistir o paciente oncológico na UTI em seus cuidados paliativos num todo, abrangendo os aspectos psicossociais e espirituais da doença (MENDONÇA et al, 2012).

À promoção do suporte psicossocial e espiritual ainda é uma prática pouco aplicada à profissão e isso pode estar relacionado com sua forma atual e abstrata sendo difícil identificar, diagnosticar, prescrever cuidados e executá-los e ainda avaliar seus resultados (CASTRO et al, 2016).

A espiritualidade é parte vital da integridade humana e desempenha papel importante no tratamento, embora não se possa oferecer a esperança de cura, pode-se oferecer uma morte digna (COELHO e YANKASKAS, 2017). E portanto, a enfermagem deve buscar conhecer as necessidades do paciente oncológico na UTI desenvolvendo um cuidado humanizado e integral tanto para o paciente quanto para os familiares.

A espiritualidade é relevante para a maioria dos pacientes com câncer avançado, auxiliando no enfrentamento, práticas, crenças, experiências de transformação e/ou de comunidade. Além disso, a religião e a espiritualidade contribuem para fatores positivos de bem-estar psicológico dos pacientes, como por exemplo, a gratidão, esperança e otimismo, que

se mostram associadas a vários desfechos clínicos em pacientes com doenças graves (PETEET, AMONOON 2021).

Quanto as outras dificuldades encontradas frente às autonomias que dão ao paciente e familiares o direito de decidir a conduta da assistência o que muitas vezes não ocorre devido aos padrões, poder ou a perspectiva da enfermagem enquanto detentora do conhecimento da ciência da saúde (OLIVEIRA e SILVA, 2017).

Buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, os CP também envolvem o cuidado do sofrimento além dos sintomas físicos, incluindo um apoio de uma equipe multidisciplinar e o atendimento das necessidades básicas do paciente e sua família por meio da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2018).

Os CP nasceram, primordialmente, para atender os pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. Cuidados esses direcionados a pessoa considerada pela ciência médica sem possibilidade de cura, mas que podem ser cuidadas visando assegurar conforto e dignidade no processo de morrer e na morte (SILVA E SILVA, 2013). O alívio da dor foi considerado como um aspecto fundamental no cuidado do paciente em CP, medidas assistenciais promotoras de conforto, com o intuito de proporcionar experiência de paz aos pacientes e familiares através do controle da ansiedade e inquietações, abordagem do medo e suas preocupações (PIRES, MENEZES et al,2020).

A transição entre os cuidados curativos e os CP na UTI oncológica é um evento frequente, o que não representa, em alguns casos, que a indicação da terapia intensiva tenha sido imprópria (SANTOS, SILVA et al, 2017). Nesse contexto, os serviços de saúde que oferecem CP devem ter profissionais com formação técnica apropriada que compõem uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, compreendida por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, com suporte adicional de um religioso ou orientados espiritual e de outros profissionais, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais profissionais de saúde, que trabalham de forma convergente e sinérgica para atender integralmente pacientes e familiares (SANTOS, et al 2021).

Segundo Murta (2018) para a WHO, os cuidados paliativos são regidos por princípios e não por protocolos publicados em 1986, princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos.

E esses foram reafirmados na sua revisão em 2002 e estão listados adiante:

- Prover alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- Afirmar a vida e a morte como processos naturais e inevitáveis;
- Não pretende adiar, ou postergar o processo natural da morte;

- Integrar os aspectos psíquicos, sociais e espirituais ao cuidado;
- Oferecer suporte para ajudar o paciente a viver o mais ativo possível até o dia de sua morte;
- Oferecer suporte às famílias para lidar com aspectos da doença e do falecimento, incluindo aconselhamento e suporte após óbito, se indicado;
- Ser composto por equipe que atende e se comunica com a unidade de cuidados constituída pelo próprio paciente e seus familiares;
- Promover qualidade de vida, também influenciando positivamente o curso da doença;
- Ser aplicado o mais precoce possível no curso da doença, em conjunto com outras terapias que têm como intenção o prolongamento da vida como quimioterapia e radioterapia, e deve ainda incluir todas as investigações necessárias, tendo como objetivo o entendimento e manejo de complicações clínicas angustiantes.

A UTI é um ambiente complexo e temido. A internação nela é associada a fatores negativos, destacando-se limitações físicas, falta de privacidade, iluminação incômoda, ruídos constantes, tecnologia dura com aparelhagens e distanciamento familiar. Na UTI, espera-se que seja o foco primordial dos CP (PIRES, MENEZES et al, 2020)

Para Santos (2021), a enfermagem de uma UTI adquire conhecimentos específicos para desenvolver procedimentos à beira leito com dignidade e humanização, além de acompanhar todo o processo de viver/morrer com avaliações sistemáticas, reflexivas em diversas dimensões que envolvem o paciente.

A finalidade primária da UTI não deve ser apenas de promover tratamento agressivo; ela deve também ajudar pacientes e familiares a tomarem decisões sábias, no que se refere ao final da vida. A resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dá suporte à suspensão de tratamentos fúteis para a doença terminal incurável, se aceita pelo paciente ou por seu representante legal. A diretiva antecipada de vontade, embasada na resolução 1.995/2012 do CFM é um documento legal e ético que permite aos profissionais da saúde respeitar a vontade de uma determinada pessoa, fazendo suas próprias escolhas, como receber ou recusar um tratamento, caso esteja incapacitado de comunicar-se ou expressar sua vontade (COELHO e YANKASKAS, 2017).

A comunicação serve como ponte para o estabelecimento de confiança e empatia entre a enfermagem, o que facilita uma assistência de qualidade, sem contar que é um direito do paciente e familiares obter uma comunicação clara e franca (FRANCO, STIGAR et al, 2017). A comunicação com o paciente e seus familiares pode ser dificultada na UTI, em razão da severidade da doença, das complicações, do elevado risco de óbito e do limitado conhecimento

médico da família. A boa comunicação é parte essencial da prática ao paciente oncológico na UTI (COELHO e YANKASKAS, 2017).

Embora a equipe de enfermagem em terapia intensiva tenha como eixo central do cuidado o bem-estar do paciente, passe mais tempo à beira do leito e observa, precocemente, as alterações de gravidade dos pacientes, faltam disponibilidade para atender às reais necessidades dos pacientes e seus familiares, bem como, manter comunicação/interação efetiva.

Bárbara et al, (2016) referem a falta de preparação por parte dos profissionais de saúde para a comunicação e suporte emocional à pessoa com necessidades paliativas, leva a que estes se silenciem face aos seus medos e angústias, causando danos na relação terapêutica entre o profissional e o doente. Os mesmos autores referem que na formação dos profissionais de saúde deve estar incluída a comunicação de más notícias, tanto na formação pré-graduada, como na formação contínua das instituições hospitalares. O profissional de enfermagem precisa de uma busca contínua como um ser ativo na construção do seu saber, ser responsável por sua educação e procurar recursos que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Quando a medicina não tem mais o que fazer pela doença e sim pela pessoa, é preciso pensar em diferentes alternativas para a assistência aos pacientes em cuidados ao fim da vida (SANTOS et al, 2017).

Segundo WHO, 2020 destaca que para doentes terminais, o tratamento pode ser limitado, mas não interrompido, os cuidados curativos e paliativos devem andar lado a lado e existem os mais diversos recursos e ações para garantir a morte digna.

Nos últimos dias ou horas de vida, o paciente oncológico em CP na UTI apresenta uma piora significativa e é nesse momento que a enfermagem deve estar preparada para dar suporte não só a esse paciente mas também aos seus familiares.

É necessário o reconhecimento dos papéis de cada familiar e das diversidades de emoções e conflitos que possam surgir nesse momento tão difícil. A família precisará ser guiada durante o processo do óbito, pois os cuidados não poderão ser negligenciados (HUI et al, 2022).

Portanto, a enfermagem deve estar preparada para lidar com o paciente oncológico em UTI e seus familiares nesse momento tão delicado.

Com base nessas considerações, o presente estudo objetiva analisar a tendência da produção científica da enfermagem em unidade de terapia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

#### 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa por reunir e apresentar o conhecimento produzido em determinada área que possibilita a incorporação das evidências na prática clínica e tem como finalidade a síntese dos resultados de pesquisas sobre um tema ou questão.

Segue o estudo: Elaboração da questão de pesquisa, determinação dos critérios de inclusão e exclusão e seleção da amostra, extração das informações, análise dos dados e apresentação dos resultados. Teve como pergunta orientadora desta revisão integrativa: **“O que a enfermagem tem publicado sobre o cuidado paliativo de pacientes oncológicos na unidade de terapia intensiva?”**.

Para a identificação dos estudos, foi redigido um protocolo de pesquisa utilizando os seguintes descritores, palavras chaves: Unidades de terapia intensiva, UTI, CTI, terapia intensiva, cuidados intensivos, cuidado intensivo, Cuidados Críticos com enfermagem, Cuidados de Enfermagem, oncologia, oncológico e câncer. Ademais, usou-se a associação entre os operadores booleanos OR e AND. No protocolo também foi incluído o idioma português, inglês e espanhol e recorte temporal entre os anos de 2012 à 2022. Como não há um marco delimitador para a busca utilizou-se o marco temporal de 10 anos.

A coleta dos dados foi realizada em 2022, nas bases de dados Scielo, Lilac, Medline e Pubmed. Os estudos identificados foram salvos e partir disso, por meio de leitura do título e resumo, foi determinado a elegibilidade dos estudos, considerando como critério de inclusão: Artigos científicos, estudos sobre as temáticas e disponíveis na íntegra *online e gratuitamente*. Dentre os critérios de exclusão foi determinado: Artigos na modalidade cartas, resenhas e editoriais, teses e dissertações. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra, dando origem a listagem dos estudos que constituíram de fato o quadro amostral.

Após a leitura dos resumos dos textos foram selecionadas as produções com base nos critérios de inclusão e exclusão delimitadas, sendo selecionado apenas 18 artigos para leitura na íntegra. Os temas foram agrupados em relação aos seguintes aspectos: à atuação da enfermagem em sua contribuição geral ou setorizada, o enfoque epistemológico da apreensão do fenômeno na esfera objetiva (situações de enfermagem na visão dos clientes) ou na esfera subjetiva (estudos focalizados em sujeitos-objeto do estudo) o enfermeiro-equipe de enfermagem) enfermagem na visão dos pacientes-familiares.

Conforme quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição produção científica da enfermagem - cuidados paliativos de pacientes oncológicos na UTI

Nº	Título do Artigo	Periódico/Ano	País de Origem
1	Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da Enfermagem	Escola Ana Nery Revista de Enfermagem/ 2012	Brasil
2	A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos	Revista Uniara, 2014	Brasil
3	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Escola Ana Nery Revista de Enfermagem/ 2015	Brasil
4	Cuidados paliativos	Estudos avançados/2016	Brasil
5	Cuidando de pacientes com câncer avançando nas últimas semanas de vida	Escola Brasileira de Oncologia/2022	Brasil
6	Variáveis que influenciam na decisão médica frente a uma diretiva antecipada de vontade e seu impacto nos cuidados de fim de vida	Einstein/ 2020	Brasil
7	A integração da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática	Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida/ 2019	Brasil
8	Cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem	Universidade Federal da Paraíba/ 2021	Brasil
9	Novos conceitos em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/ 2017	Brasil
10	Cuidado paliativo na unidade de terapia intensiva: estado da arte	Artigo/2019	Brasil
11	Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos	Psicologia USP, 2021	Brasil
12	Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente	Revista Eletrônica Acervo Saúde/2022	Brasil
13	Cuidados paliativos oncológicos na formação de Enfermeiros: reflexões sob a ótica dos conceitos de instituição,	Artigo/2020	Brasil

	instituído e instituinte da Análise Institucional		
14	Expectativas, preocupações e necessidades formativas dos enfermeiros em cuidados paliativos	Instituto Superior Politécnico de Viseu/2019	Portugal
15	Conforto no final da vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	Acta Paul Enfermagem/2020 BVS	Brasil
16	Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/ 2017	Brasil
17	Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade	Revista Bioética/2019 BVS	Brasil
18	Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica	Acta Paul Enfermagem/2017	Brasil

A análise documental dos artigos selecionados foram: título, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo e objetivos.

Os temas foram agrupados conforme o assunto estudado com enfoques recorrentes apreendidos nos objetos de estudos identificados.

Após a classificação dos artigos, foram organizados em pastas e após em planilhas e analisados pelos temas relevantes repetidos em vários estudos encontrados e dando enfoque aos mesmos para refletir e trabalhar nesses assuntos.

A busca de evidências nas bases de dados, foi conduzida seguindo as recomendações do *checklist* do *Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies* (PRISMA), o qual é subdividido em: Artigos identificados, selecionados, elegíveis e incluídos (Figura 1) (LIBERATI ET AL, 2009).

Foram consideráveis elegíveis 5 artigos, sendo que a análise dos dados qualitativos foi realizada a partir dos resultados dos artigos selecionados material textual. Para a análise foi utilizado O software *Interface de R pour les Analyses multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa desenvolvido na linguagem Python que utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico *R*. Criado por Pierre Ratinaud na língua francesa que começou a ser utilizado no Brasil em 2013.

Para utilização do programa, o conteúdo dos textos foi organizado em um corpus textual formatado de acordo com as especificações exigidas pelo *software*. A partir daí o *corpus* textual foi processado no Iramuteq.

Foi utilizado a análise de similitude, a qual apresenta por meio de uma árvore (teoria dos grafos) as conexões entre as palavras de acordo com a raiz semântica, possibilitando verificar a relação existente entre os dados.

Outra forma de análise utilizada foi a “nuvem de palavras”, a qual apresenta os dados através de imagem que corresponde ao resultado de um cálculo de frequência simples onde palavras com maior representatividade são descritas com a fonte em um tamanho maior e as menos representativas em tamanho menor. A nuvem além de fácil compreensão destaca palavras-chave de um corpus textual.

## 5. RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 18 artigos, selecionados de forma preliminar com base em seus títulos e resumos. Após análise baseada nos critérios de inclusão e exclusão e análise detalhada das publicações, restringiu-se para 5 artigos, os quais integraram o estudo.

Todos os cinco artigos selecionados têm o Brasil como país de origem. Os resultados serão apresentados por meio de um quadro e duas figuras oriundas da análise realizada pelo software Iramuteq, são elas a Análise de Similitude e nuvem de palavras.

**Figura 1** – Caracterização dos estudos selecionados quanto a: autor, ano de publicação, e título. Chapecó, SC, Brasil, 2022.

Título/Ano	Autores	Objetivos	Resultados
Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da Enfermagem (2012) P/I/E	Ana Carolina Abeid Mendonça, Marléa Chagas Moreira, Vilma de Carvalho	Analisar a produção científica da enfermagem na atenção paliativa oncológica em unidades de terapia intensiva de 2000 á 2010.	Os resultados indicam que o conhecimento produzido concentra-se no âmbito internacional, setorizado predominantemente na unidade de terapia intensiva adulto. A análise dos temas focalizados indica a apreensão do fenômeno na esfera subjetiva, na ótica dos enfermeiros como sujeitos/consciência do conhecimento para apreensão de situações de

			<p>enfermagem relacionadas às estratégias e obstáculos à implantação da atenção paliativa oncológica nesse cenário, além das contribuições da atenção paliativa oncológica para clientes e familiares. As repercussões demonstradas nos aspectos epistemológicos destacados possibilitam afirmar que a assistência de enfermagem a pessoas com câncer avançado sem possibilidades de cura na Unidade de Terapia Intensiva é permeada por desafios que requerem investigações para subsidiar critérios e estratégias para atuação da equipe de enfermagem para essa clientela.</p>
<p>Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista (2015) E</p>	<p>Rudval Souza da Silva, Álvaro Pereira, Fernanda Carneiro Mussi</p>	<p>Conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.</p>	<p>O significado do cuidar para uma boa morte centra-se na promoção do conforto como categoria central e três subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e</p>

			Manutenção da integridade e do posicionamento corporal.
A importância da comunicação entre a equipe multiprofissional para o paciente internado na unidade de terapia intensiva (2022) I/P	Francisco Emerson Alves da Silva, Poliana da Silva Almeida, Antônia Mayara Oliveira de Freitas, Ana Beatriz Leão Lima e Anny Karolliny Pinheiro de Sousa Luz	Aumentar as informações científicas sobre a importância da comunicação da equipe multiprofissional dentro das UTIs	Os estudos apontam que a comunicação entre as partes envolvidas na equipe que rege a UTI é de extrema importância para evitar erros e promover a visão humanizada dentro do setor, pois tais práticas podem contribuir para a diminuição da taxa de mortalidade e diminuição do tempo de permanência nas UTI's. No entanto, a comunicação entre a equipe pode sofrer um déficit devido a sobrecarga de trabalho e rotina agitada do setor. Dada a importância da comunicação entre a equipe multiprofissional da UTI, vê-se necessidade de mais estudos nessa temática bem como a efetivação de práticas que visem melhorar a comunicação e a integração dos profissionais da UTI.
Cuidados paliativos em uma Unidade de	Thais Nayara Tavares de	Compreender a percepção da equipe	O cuidado paliativo ainda é pouco conhecido e integrado

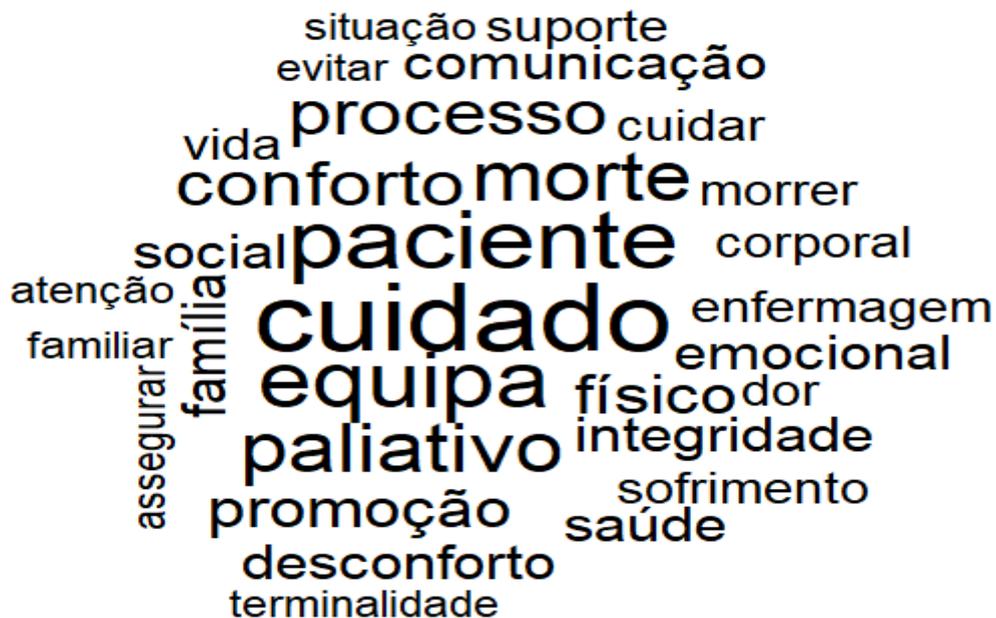
<p>Terapia Intensiva: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem (2017) I/P</p>	<p>Faria, Fábio Costa Carbogim, Katiusse Resende Alves, Luana Vieira Toledo, Dionasson Altivo Marques</p>	<p>de Enfermagem sobre os cuidados paliativos a pacientes em estado terminal.</p>	<p>às ações da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, necessitando maior preparação da equipe</p>
<p>Novos conceitos em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (2017) P</p>	<p>Cristina Bueno Terzi Coelho, James R. Yankaskas</p>	<p>O objetivo foi apresentar os cuidados paliativos como uma opção razoável para dar suporte à equipe da unidade de terapia intensiva na assistência a pacientes com doença terminal.</p>	<p>O tratamento e as medidas de suporte avançado de vida não atingem os objetivos de evitar a morte, nem respeitam a vontade dos pacientes e seus familiares. Deve ocorrer a discussão com a equipe multidisciplinar, assim como com as especialidades envolvidas nos cuidados do paciente. Preparado para discutir com os pacientes e suas famílias as limitações da tecnologia para curar e também proporcionar cuidados de conforto. Os hospitais devem desenvolver protocolos para situações de conflito que envolvam as especialidades, pois muitos casos precisarão</p>

			de cuidados paliativos fornecidos por uma equipe de suporte, além de orientação do comitê de ética.
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

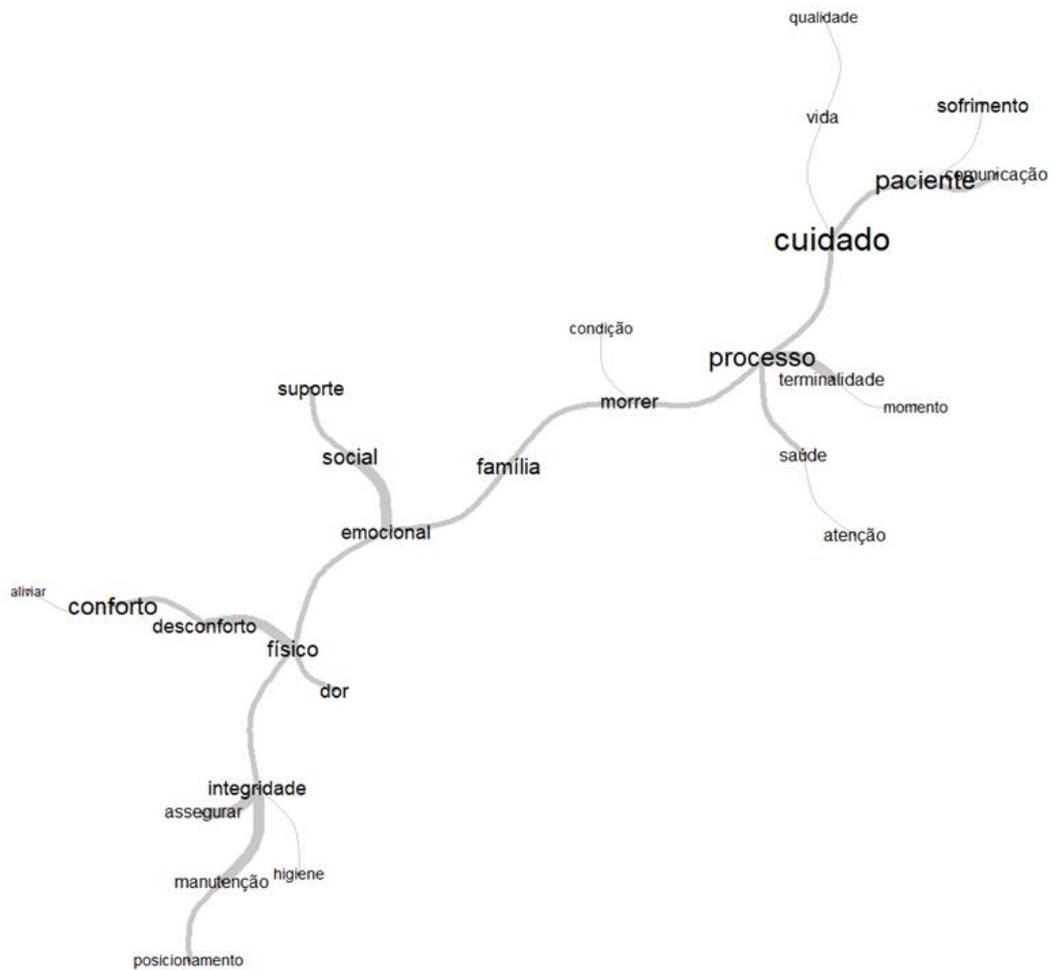
A palavra de maior destaque no corpus organizado apontou que dentre as palavras ativas, a palavra “cuidado” (eff 13) ”paciente” (eff 11) com maior número de citações, seguida por ”equipe” (eff 10),” morte” (eff 9), ”paliativo” (eff 9) ”conforto” (eff 8).

Figura 2: Nuvem de palavras correspondente aos resultados dos artigos publicados sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos na UTI.



O corpus organizado apontou que dentre as palavras ativas, a palavra "cuidado" está vinculada a diferentes ramificações. Em uma das ramificações apresenta forte relação com “paciente”, “sofrimento” e "comunicação", aproximando-se de “qualidade” e “vida”. Noutra ramificação com “processo” e “terminalidade”. Na ramificação seguinte, com “conforto”, “físico”, “dor”, “assegurar” e “integridade” e por fim como última ramificação com “conforto”, “físico”, "emocional", “família” e “morte”.

Figura 3: Análise de similitude correspondente aos resultados dos artigos publicados sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos na UTI.



Fonte: Elaborado pela autora.

## 6. CONCLUSÃO

O termo “cuidado” apresenta-se como foco central dos estudos que integraram a amostra desta pesquisa sobre cuidados paliativos ao paciente oncológico na UTI.

O Cuidado Paliativo promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2020).

Pode-se dizer que diante da inevitabilidade da morte e da necessidade de cuidar do morrer, advém os cuidados paliativos como um conjunto de práticas ao paciente incurável na busca por dignidade e diminuição de sofrimento.

Os cuidados paliativos na UTI, apesar de, num primeiro momento poder representar um paradoxo; por ser a UTI um local que despende inúmeros recursos para alcançar a cura, é considerado como possibilidade para o exercício da ética e de um morrer sem sofrimento, sem medidas extraordinárias, inúteis ou fúteis, atingindo o máximo de respeito ao ser humano no fim da vida (COGO, SB; LUNARDI, VL; 2015).

Neste sentido, para além dos objetivos de reduzir a morbidade e a mortalidade associadas com a doença crítica, além de manter a função orgânica e restaurar a saúde, os cuidados paliativos na UTI buscam minimizar o sofrimento para aqueles que dependem de alguns recursos tecnológicos para a manutenção da vida.

A análise dos textos incluídos neste estudo de revisão integrativa revelam que a palavra “cuidado” apresenta forte relação com “paciente”, “sofrimento”, “processo” e “terminalidade”, além de aproximação com “conforto”, “físico”, “dor”, “paliativo” e por fim “família” e “morte”.

O grafo, traça uma linha unidirecional, mostrando o percurso percorrido pelo paciente, como se fosse um caminho a percorrer, com a finitude como ponto final.

Nas UTIs, a obstinação terapêutica guiada pela visão curativista, ainda hegemônica nestes espaços de saúde, dificulta o reconhecimento e a importância do cuidado paliativo, e

atrasa discussões e decisões sobre o paliativismo enquanto possibilidade terapêutica, fato evidenciado pelos poucos estudos que abordam o paliativo, a UTI e a enfermagem conjuntamente. Nas UTIs a compreensão de que mesmo os mais sofisticados recursos tecnológicos não serão suficientes para viabilizar a cura, torna-se fundamental para a adoção de cuidados que buscam o alívio do sofrimento e das dores.

Não é incomum, presenciar diante de prognósticos desfavoráveis, terapias intervencionistas, manobras de ressuscitação e a busca pelo prolongamento da vida como sinônimo de competência e determinação profissional. Apesar disso tudo, não podemos deixar de destacar que outras possibilidades e formas de viver o cuidado crítico são valorizados na atualidade.

Atualmente limitar o suporte de vida, respeitando a vontade de paciente e família conforme Pegoraro e Paganini (2019) na busca por qualidade e dignidade, caracteriza-se como estratégia para minimizar a dor e o sofrimento quando o prognóstico é irreversível (PAIVA ET AL; 2019). Nestes casos, não somente do paciente, mas também da equipe e familiares.

Compreender que a busca deve ser pelo alívio do sofrimento e da dor, que nestes casos, passa a envolver para além da dor física, os incômodos do corpo; a dor psicológica, aquela sentida pela perda da condição de sadio; a dor social, representada pela perda da privacidade, autonomia e vida social; a dor espiritual e as dúvidas sobre o pós-morte (SAUNDERS ET AL, 1995). Tratar a dor e dores neste sentido, requer para além de analgésicos, a busca pelo conforto como tranquilidade, estar sereno, a sensação de contentamento ou bem-estar, ou mesmo a transcendência (LEFOND ET AL; 2019).

Permitir bem estar e alívio ou ausência de dor ao sujeito doente pode ser obtido ao assumir diante da enfermidade, o paliativismo e com ele a busca por qualidade de vida e dignidade.

O cuidado paliativo, segundo à definição da WHO, oficializa a ideia de que mesmo diante da ameaça à continuidade de vida, a pessoa precisa ser tratada com dignidade, de modo a sentir-se aliviada dos seus sofrimentos (ALVEZ ET AL, 2019). Da mesma forma, os estudos elencados corroboram sobre a necessidade do conforto físico, emocional à terminalidade.

A aproximação entre os termos “conforto”, “físico”, “dor”, “paliativo”, impõe reflexões, em especial na assistência de enfermagem ao paciente oncológico sem possibilidades de cura

na UTI, uma vez que demanda tomada de decisão, discussões e elaboração de critérios que subsidiem a atuação da equipe de enfermagem e multidisciplinar.

As complexas decisões relacionadas aos cuidados no final de vida nas UTI direcionam para a necessidade de definir prioridades em torno desse momento crítico, quando é preciso analisar a relação do cuidado paliativo na ocasião de decidir por limitar o suporte de vida. Dessa maneira, fica evidente que os cuidados paliativos devem ser incorporados como filosofia que embasa toda a internação na UTI (GULINI, 2017).

Reconhecer a inclusão do alívio da dor como forma de promover dignidade e respeito para uma boa morte, além de apoio espiritual, religioso ou mesmo expressões de afeto. Para além disso, Segundo Pegoraro e Paganini (2019) cabe ao enfermeiro gerir o cuidado oferecido ao paciente além de oferecer carinho, dedicação, amor e respeito para que o paciente tenha descanso digno; conforto e bem-estar.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVEZ, Railda Sabino Fernandes, CUNHA, Elizabeth Cristina Nascimento. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2019 v. 39, e185734,1-15

BARBARA, et al 2016 In: SANTOS, L.D.S, Cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Dissertação Mestrado UFPB/CE, 102 f. 2021

BURLÁ, C. et al.. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Revista Bioética*, v. 22, n. Rev. Bioét., 2014 22(1), jan. 2014.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO CANCER José deAlencar Gomes da Silva -INCA- Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2022 [acesso em 05 jun 2022] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.Portaria GM nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm>

CASTRO, M.C, FULY, P.S, et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016; 29(3):340-6 [Acesso em Agosto de 2022]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103) In: FRANCO, H.C.P et al. Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão & Saúde* 2017.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J.R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.*Rev Bras Ter Intensiva*.2017;29(2): 222-230

COGO, S. B.; LUNARDI, V. L.. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. Rev. Bras. Enferm., 2015 68(3), maio 2015.

FRANCO, H.C.P et al. Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão & Saúde* 2017.

FARIA,, T.N.T., et al. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. *Ver enferm UPFE on line*. Recife, 11(Supl.5): 1996-2002, maio 2017 <https://doi/105205/reoul.9302-81402-1-RV.1105sup201704>

GOMES, A.L.Z., OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* 30 (88). 155-166 2016 <https://doi/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

GULINI JEHMB, ET AL. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03221. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>

HUI, D., et al. Cuidando de pacientes com câncer avançado nas últimas semanas de vida. *Braz J Oncol*. 2022;18: e-20220304

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES PALLIATIVE CARE. Citado 2012 abr 10. Disponível em [http://www.wordemenenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri\\_documentacao/ICN\\_FolhasInformativas\\_vslNGePT/FI\\_versao\\_ING/Nursing\\_Health\\_Management/lc\\_FS-Palliative\\_Care.pdf](http://www.wordemenenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_FolhasInformativas_vslNGePT/FI_versao_ING/Nursing_Health_Management/lc_FS-Palliative_Care.pdf)

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, v. 6, n. 7, e1000100, 2009.

LEFOND, Catherine Amlie, WAINWRIGHT, Mark S.. Organizing for Acute Arterial Ischemic Stroke in Children. *Stroke*. 2019;50:00-00. DOI: 10.1161/STROKEAHA.119.025497.)

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, Agosto 2012. p. 23 – 30.

MENDONÇA, A.C et al [Cancer palliative care in na intensive care unit: a scientific production study of nursing] *Esc Anna Nery*.2012;16 (4):817-23. Portuguese

MENDONÇA, A.C.A. et l. Analisar a produção científica da enfermagem na atenção paliativa oncológica em unidades de terapia intensiva de 2000 à 2010.*Esc Anna Nery* (impr) 2012 out-dez 16 (4):817-823

MURTA, G.F., SALCI, M.A, ORGANIZADORES. Saberes e práticas: guia para ensino de enfermagem. 11a ed. Difusão Editora; 2018

OLIVEIRA,A.C.D, SILVA, M.J.P.D. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010;23(2):212-7 [Acesso em Agosto de 2022]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=p) In: FRANCO, H.C.P et al. Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão & Saúde* 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2007 In: GOMES, A.L.Z., OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* 30 (88). 155-166 2016 <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>

- PAIVA, J., comp. *Aprendizados ao longo da vida: sujeitos, políticas e processos educativos* [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2019, 227 p. Pesquisa em educação/Educação ao longo da vida series. ISBN: 978-65-990364-9-1. <https://doi.org/10.7476/9786599036491>.
- PEGORARO, Martha Maria de Oliveira , PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Rev. bioét.* (Impr.). 2019; 27 (4): 699-710
- PESSINI, L.,[Life and dead in the ICU: ethics on the razor's edge].*Rev Bioét.* 2016;24 (1):54-63. Portuguese
- PETEET, J.R., AMONOON, H.L. Spirituality in the care of patients with câncer: What is the psychiatrist's role? On line pela University Cambridge Press, dez 27 2021, *Palliative & Supportive Care*, First View, pp. 1-3 DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951521001930>
- PIRES, I.B., MENEZES, T.M. O. et al. Conforto no final da vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm.*2020;33:1-7
- POLES, K, BOUSSO RS. Morte digna da criança: análise de conceito. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet] 2009;43(01):207-15 [Acesso em Julho de 2017]. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100028).
- SANTOS, L.D.S, Cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Dissertação Mestrado UFPB/CE, 102 f. 2021
- SANTOS, D.C.L., SILVA, M.M. et al Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(3):295-300
- SAUNDERS G ET AL. *Managing Vertebrate Pests: Foxes*. Australian Government Publishing Service, Canberra, Australia. 1995.
- SILVA, F.E.A., et al. A importância da comunicação entre a equipe multiprofissional para o paciente internado na unidade de terapia intensiva. *Revista Interfaces v.10 N.1 (2022) ISSN: 2317-434x* <https://doi/10.16891/2317-434X.v10.e1.a2022.pp1240-1243>
- SILVA, R.S., SILVA,M.J.P. Enfermagem e os cuidados paliativos.In: Silva R.S., Amaral JB, Malaguti W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte*. São Paulo: Martinari;2013. P 3-35
- SILVA, R.S et al. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista
- TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.In ZUCOLO, Fernanda, PAULINO, Camila Pereira. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. *Revista Uniara v.17,n.1, julho 2014*
- World Health Organization. *Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05*. Genève: World Health Organization; 2007.In FRANCO, H.C.P et al. Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer. *Revista Gestão & Saúde* 2017.

World Health Organization. – WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso em Jun 2022]. Disponível Em: [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en).

World Health Organization. – WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acesso em Jul 2022]. Disponível Em: [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en).

World Health Organization. – WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012 [acesso em Jul 2022]. Disponível Em: [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en).

World Health Organization. – WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em Jan 2023]. Disponível Em: [www.who.int/cancer/palliative/definition/en](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en).

ZUCOLO, Fernanda, PAULINO, Camila Pereira. A percepção do enfermeiro sobre cuidados a pacientes oncológicos. Revista Uniara v.17, n.1, julho 2014