

A importância da equipe multiprofissional ao paciente oncológico ambulatorial em cuidados paliativos

The importance of the multidisciplinary team for outpatient cancer patients in palliative care

La importancia del equipo multidisciplinario en el paciente oncológico ambulatorio en cuidados paliativos

Recebido: 09/11/2024 | Revisado: 20/11/2024 | Aceitado: 21/11/2024 | Publicado: 23/11/2024

Maria Valbilene Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4920-2036>
União de Ensino Superior de Campina Grande, Brasil
E-mail: walbileneodonto@hotmail.com

Maria Vilmara Batista Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-716X>
União de Ensino Superior de Campina Grande, Brasil
E-mail: valbilenefisio@gmail.com

Vanusa Anabel Bezerra Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7328-8468>
Complexo Educacional do Cariri, Brasil
E-mail: anabelvanusa@gmail.com

Natali Garcia de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2686-2300>
Faculdade Anhanguera, Brasil
E-mail: nataligmelo@gmail.com

Cleo Siqueira de Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1467-6054>
Faculdade Paulista de Tecnologia, Brasil
E-mail: cleos3388@gmail.com

Maria Aparecida Silva Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9248-2499>
Complexo Educacional do Cariri, Brasil
E-mail: cidamedeiros18@hotmail.com

Ana Josélia Pinheiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9707-3398>
IEPB Instituto de Ensino Profissional Brasileiro, Brasil
E-mail: anajoselia_2015@hotmail.com

Luana Felix Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9967-1580>
E-mail: lu.ana.felix@hotmail.com
Faculdade Mauricio de Nassau, Brasil

Elissandro Duarte Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8899-6330>
Escola Paulista de Enfermagem, Brasil
E-mail: thacynnythayse@gmail.com

Lindiclea Balbino de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1100-386X>
Faculdade do Cariri Paraibano, Brasil
E-mail: lindicleabalbino2021@gmail.com

Resumo

Introdução: Câncer é uma doença complexa que abrange mais de 100 tipos diferentes de malignidades. O crescimento desordenado de células cancerosas resulta na formação de tumores, que podem se espalhar para outras partes do corpo. Existem dois principais grupos de câncer: carcinomas, originados nos tecidos epiteliais, e sarcomas, provenientes dos tecidos conjuntivos. **Objetivo:** Descrever o papel da equipe multiprofissional na prestação de cuidados paliativos a pacientes oncológicos por meio de uma revisão de literatura. **Metodologia:** O trabalho caracterizou-se como sendo uma revisão da literatura, com natureza descritiva e exploratória que utilizou três bases de dados, sendo elas, respectivamente, Pubmed, SciELO e BVS assim as publicações que se encontraram indexadas em mais de uma base, foram selecionadas na primeira busca. Os descritores utilizados foram cuidados paliativos, paciente oncológico, todos extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foi usando a pergunta norteadora: Qual é a função da equipe multiprofissional na prestação de cuidados paliativos em pacientes oncológicos? **Resultados:** A

equipe Multiprofissional desempenha um papel fundamental no cuidado paliativo em oncologia. Além disso, eles desempenham um papel crucial na educação dos pacientes e familiares sobre os cuidados paliativos e na promoção de uma abordagem centrada no paciente. *Considerações Finais:* Conclui-se que a importância da equipe multiprofissional aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, tendo em vista que a uma cautela de laborar de uma forma diferenciada, humanizada, priorizando o bem-estar do paciente, conforto e a diminuição da dor. Além disso, reitera-se o reconhecimento que chegar ao fim da vida com dignidade e respeito.

Palavras-chave: Câncer; Atenção primária à saúde; Cuidados paliativo; Más notícias; Oncologia.

Abstract

Introduction: Cancer is a complex disease that encompasses more than 100 different types of malignancies. The disordered growth of cancer cells results in the formation of tumors, which can spread to other parts of the body. There are two main groups of cancer: carcinomas, originating in epithelial tissues, and sarcomas, originating in connective tissues. *Objective:* To describe the role of the multidisciplinary team in providing palliative care to cancer patients through a literature review. *Methodology:* The work was characterized as a literature review, with a descriptive and exploratory nature that used three databases, namely, Pubmed, SciELO and BVS, thus the publications that were indexed in more than one database were selected in the first search. The descriptors used were palliative care, and oncological patient, all extracted from DeCS (Health Sciences Descriptors). The guiding question was: What is the role of the multidisciplinary team in providing palliative care to cancer patients? *Results:* A team of different and complementary professionals from several fields plays a fundamental role in palliative care in oncology. In addition, they play a crucial role in educating patients and families about palliative care and promoting a patient-centered approach. *Final Considerations:* It is concluded that the multidisciplinary team is important in palliative care for oncology patients, considering that it is necessary to work in a differentiated, humanized way, prioritizing the patient's well-being, comfort, and pain reduction. In addition, the recognition that reaching the end of life with dignity and respect is reinforced.

Keywords: Cancer; Primary health care; Palliative care; Bad news; Oncology.

Resumen

Introducción: El cáncer es una enfermedad compleja que abarca más de 100 tipos diferentes de neoplasias malignas. El crecimiento desordenado de las células cancerosas da como resultado la formación de tumores, que pueden extenderse a otras partes del cuerpo. Hay dos grupos principales de cáncer: los carcinomas, que se originan en los tejidos epiteliales, y los sarcomas, que se originan en los tejidos conectivos. *Objetivo:* Describir el papel del equipo multidisciplinario en la prestación de cuidados paliativos a pacientes con cáncer a través de una revisión de la literatura. *Metodología:* El trabajo se caracterizó por ser una revisión de literatura, de carácter descriptivo y exploratorio que utilizó tres bases de datos, respectivamente, Pubmed, SciELO y BVS, por lo que en la primera búsqueda se seleccionaron publicaciones que estuvieran indexadas en más de una base de datos. Los descriptores utilizados fueron cuidados paliativos, paciente oncológico, todos extraídos del DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud). Se utilizó la pregunta orientadora: ¿Cuál es el papel del equipo multidisciplinario en la prestación de cuidados paliativos a los pacientes con cáncer? *Resultados:* El equipo multidisciplinario juega un papel fundamental en los cuidados paliativos en oncología. Además, desempeñan un papel crucial en la educación de los pacientes y sus familias sobre los cuidados paliativos y la promoción de un enfoque centrado en el paciente. *Consideraciones finales:* Se concluye la importancia del equipo multidisciplinario en los cuidados paliativos del paciente oncológico, teniendo en cuenta la necesidad de trabajar de forma diferente, humanizada, priorizando el bienestar, la comodidad y la reducción del dolor del paciente. Además, se reitera el reconocimiento de que llegar al final de la vida con dignidad y respeto.

Palabras clave: Cáncer; Atención primaria de salud; Cuidados paliativos; Malas noticias; Oncología.

1. Introdução

O termo "cuidados paliativos" é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra "paliativa" é originada do latim palliun que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe (Garcia et al, 2020).

O Câncer é caracterizado como uma doença maligna que surge a partir da mutação genética, alterando o DNA da célula, e que a partir do crescimento errado e atividades desordenadas, tendem a ser agressivos e incontroláveis, podendo invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, estimando-se para 2040 mais de 30,2 milhões de casos novos. A neoplasia Uterina é a terceira maior incidente no Brasil (Beserra & Aguiar, 2020).

Os cuidados paliativos podem ser definidos como uma conduta que tem como princípio a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias por meio da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce, tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicológicos e espirituais, não sendo somente destinados a pacientes em estado terminal (Costa, Magalhães & Rocha, 2019).

Nesse sentido, trazendo a aplicação dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, normalmente esses são aplicados em pacientes com câncer avançado, ou seja, aqueles com metástases à distância, doença em estágio avançado, câncer que limita a vida e/ou com prognóstico de 6 a 24 meses. Desse modo, quando os cuidados paliativos são aplicados nesse grupo, foram observadas melhorias na qualidade de vida, no alívio dos sintomas, na saúde mental e na satisfação desses pacientes (Ferrell et al, 2017).

Dessa forma, a abordagem dos cuidados paliativos se dá de modo holístico, interdisciplinar, comunicativa, compassiva, individualizada e centrada no paciente e em sua família, devendo ter como base a empatia e a humanização do profissional de saúde (Wantonoro et al, 2022).

Por mais que haja medidas para reduzir progressivamente a mortalidade por câncer de mama no país, ainda permanece elevada a estimativa da incidência dessa doença nos próximos anos, cerca de 73 mil novos casos, de acordo com o INCA. Com base nisso, a atuação dos profissionais de saúde surge como pilar fundamental na eficiência dessas ações, desde o fornecimento de informações até o encaminhamento para exames clínicos, garantindo a adesão dos pacientes nos processos de prevenção (Oliveira et al, 2022 & Santos et al, 2020).

Destarte, é primordial o entendimento desse profissional sobre a abordagem humanizada, uma vez que, com o envelhecer da população e a ascensão de doenças crônicas não transmissíveis na população mundial, a prática vem sendo cada vez mais utilizada, estimando-se que 87% necessitarão de intervenções de cuidados paliativos até 2060 (Clark et al., 2020).

Além disso, conforme Maiello et al (2020), os cuidados paliativos se referem a uma abordagem integrada em saúde que tem por objetivo ofertar um melhor suporte para a pessoa que adoece e seus familiares, através de uma avaliação que possibilite o manejo dos sintomas físicos, emocionais, sociais, além de um olhar inclusivo, visando sempre a pessoa e suas particularidades. Essa assistência tem como ponto de partida o diagnóstico e deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar Qualificada e capacitada, que tenha sempre como foco o acolhimento e o atendimento das suas necessidades.

Assim sendo, outro ponto importante a ser investigado é como é feita a aplicação dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, o que, mesmo que seja pouco investigado, foi observado a melhoria na qualidade de vida tanto desses pacientes quanto da sua família (Borchardt & Sangoi, 2022).

Dessa forma o objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica acerca da importância da equipe multiprofissional no processo de humanização dos cuidados paliativos de pacientes acometidos por neoplasias e seus desafios afim de melhor abordá-los.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, fundamentada a partir da análise de pesquisas relevantes referentes ao tema escolhido, objetivando dar suporte para o entendimento do assunto. Para a realização da pesquisa, utilizou como fundamento (Pereira et al, 2018). Destarte, a pesquisa foi iniciada a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais a Importância da equipe multiprofissional ao paciente oncológico ambulatorial em cuidados paliativos?”.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Julho a Outubro de 2024, nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para as bases de dados foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados paliativos”, “paciente oncológico”.

Para selecionar os artigos a pesquisa contou com os seguintes critérios de inclusão: Linguagem (artigos publicados somente em inglês e português), temporalidade (artigos publicados nos últimos 10 anos) e artigos que incluem os termos de busca no título ou no resumo. Em seguida, como critério de exclusão, foram removidos artigos que destoavam da temática central, artigos em que o acesso na íntegra foi impossibilitado. Com isso, foram encontrados inicialmente 39 artigos.

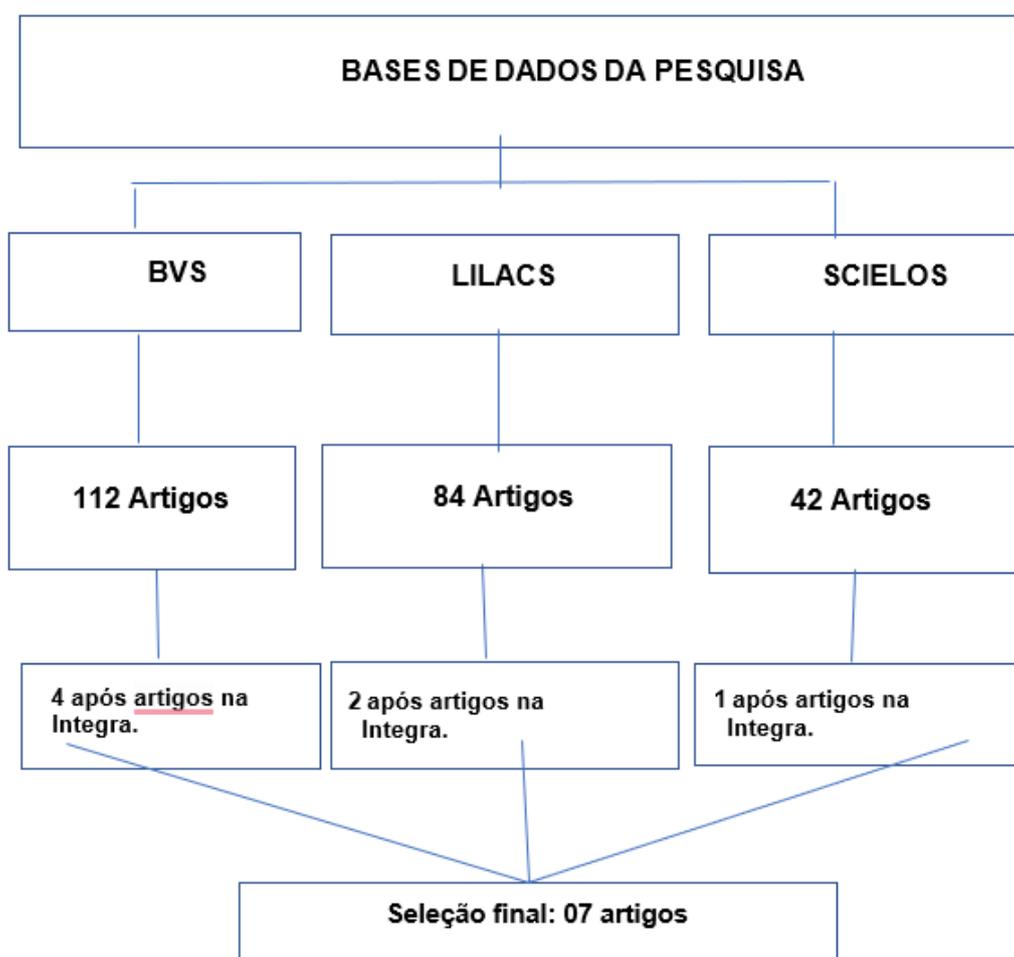
Com a adoção dos critérios de inclusão e posterior leitura do título e do resumo foram selecionados 238 artigos pelos membros da equipe, de forma independente. Após uma criteriosa leitura dos textos na íntegra foram selecionados um total de 07 artigos, dando forma, portanto, à pesquisa.

Por último, foi feita a etapa referente ao tratamento dos resultados, que buscou refletir, interpretar e discutir o conteúdo presente nos achados dessa pesquisa.

3. Resultados

No total foram encontrados 238 artigos, sendo 112 artigos na BVS, 84 artigos na SCIELO e 42 artigos na LILACS. Após rigor metodológico utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 07 artigos, sendo 05 artigos na BVS, 02 artigos na SCIELO e 01 artigo na LILACS. A forma de seleção descrita pode ser observada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da forma de seleção dos artigos.



Após criteriosa análise dos artigos selecionados, a apuração das informações foi feita de forma descritiva e predispôs a etapa de extração dos dados: autor e ano título, amostra, Principais Resultados, Conclusão (Quadro 1).

Quadro 1: Características dos artigos referente a: autor (ano), título, amostra, principais resultados e conclusão.

Autor (Ano)	Título	Amostra	Principais Resultados	Conclusão
Santos et al (2020).	Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos.	A amostra foi constituída por 12 enfermeiros assistenciais.	Os enfermeiros destacaram que os cuidados paliativos não devem contemplar apenas os pacientes, mas a família, revelando sentimentos e medidas importantes como afeto, carinho, conforto e manejo da dor.	Há um processo de efetivação acerca dos princípios que permeiam esse tipo de cuidado e cabe salientar que é um serviço novo que está em processo de formação e capacitação contínuo, o que tem contribuído para os resultados.
Silva et al (2019).	Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos	Participaram do estudo 57 enfermeiros e 43 médicos.	Apenas 9% dos enfermeiros possuem especialização na área de oncologia. Em relação aos fatores que influenciam a integração dos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos foram citados o padrão cultural, formação curativista, medo e pressão familiar. Na prática clínica os médicos oncologistas encaminham poucos pacientes por mês (5 a 10) para acompanhamento em ambulatório com os paliativistas	Videncia-se a necessidade de capacitação dos profissionais, principalmente os enfermeiros que não possuem especialização na área, e o desenvolvimento de estratégias que contribua para aplicação do conhecimento e atitudes na prática diária.
Silva et al. (2020).	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico	Com 15 clientes oncológicos	Na avaliação dos participantes, o acolhimento, a forma atenciosa, a informação da verdade e a linguagem simples e acessível foram elementos essenciais para construir uma relação de confiança e comunicação esclarecedora sobre o momento vivido. Ainda assim, os clientes ansiavam por mais informações sobre seu tratamento e prognóstico. Apesar de a maioria referir a preferência pela verdade, participação familiar e participação ativa no tratamento, outros demonstraram a preferência pelo não saber para não sofrer, a não participação familiar e a passividade na participação do tratamento.	Será a partir da priorização das ações de escuta ativa, do acolhimento, respeito à autonomia e utilização de linguagem clara e acessível que o profissional criará vínculo necessário e obterá mais êxito em realizar uma comunicação centrada nas necessidades e preferências do cliente oncológico.
Mendes et al, (2023).	Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos	135 pacientes atendidos em ambulatório	Entre os participantes, 68,2% eram pacientes oncológicos. Os sintomas mais prevalentes foram alterações do bem estar (65,2%), ansiedade (63,7%), tristeza (63%) e fadiga (63%). Tristeza, dispneia, sonolência, ansiedade e depressão apresentaram correlação fraca a moderada com bem-estar espiritual. A sobrecarga de sintomas mostrou correlação negativa fraca com funcionalidade	A intensificação dos sintomas esteve correlacionada à piora na percepção de bem-estar espiritual. A redução da funcionalidade esteve relacionada ao aumento da quantidade de sintomas, em especial depressão e ansiedade
Oliveira et al. (2021).	Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológico	Por 10 enfermeiros atuantes na área de oncologia	Os resultados estarão expressos em tabelas e quadros para melhor compreensão dos resultados e discussão dos mesmos, onde serão realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão e frequência)	No enfrentamento emocional da equipe de enfermagem foi possível conhecer as experiências vividas pelo enfermeiro no meio hospitalar ao cuidar de pacientes com câncer. Experiências essas que contribuem para o sofrimento psíquico do mesmo.

Andrade et al. (2022).	Autocuidado espiritual da equipe de enfermagem de um hospital oncológico	Foram entrevistados 12 profissionais de Enfermagem do hospital em janeiro de 2018.	As cinco categorias desvelaram que o desenvolvimento da espiritualidade ocorre por meio do auxílio ao próximo e ato de cuidar; da interação social e do diálogo; do exercício de práticas religiosas; pela composição de canções; e ainda uma que revelou a negação de práticas relacionadas ao desenvolvimento espiritual.	Cuidado ao próximo, interação social, práticas religiosas e lúdicas foram apontadas como promotoras do autocuidado espiritual. Sugere-se a potencialização destas atividades, visto a importância da espiritualidade para pacientes e familiares, reverberando positivamente no cuidado prestado pela equipe de Enfermagem.
Batista et al. (2022).	Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem à pessoa em palição na terapia intensiva	14 enfermeiras e 21 técnicas de enfermagem	Emergiram duas categorias: Cuidado espiritual prestado através de palavras de otimismo, estímulo a fé e oração; Cuidado prestado através da atenção às necessidades espirituais e da garantia de conforto.	Embora de forma empírica e não consciente do cuidado espiritual prestado, a equipe de enfermagem oferta apoio com palavras de otimismo, fé, momentos de orações e contribui para o conforto espiritual da pessoa em palição.

Fonte: Autoria própria (2024).

4. Discussão

Com base na análise dos artigos encontrados, os cuidados paliativos (CP) referem-se a uma abordagem de cuidado em saúde que tem por intuito promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

A partir desse levantamento, observou-se que a maior parte dos materiais apresentam uma característica descritiva do trabalho da equipe multiprofissional nos Cuidados Paliativos, salientando que o seu papel não se resume apenas ao paciente, mas também à família e à equipe multidisciplinar (Lopes & Muner, 2020).

Percebeu-se que, na maioria dos artigos estudados, foram apresentados histórico e definição de Cuidados Paliativos, mas ainda há uma grande necessidade de maiores investimentos em pesquisas e elaboração de protocolos mínimos nesta área. Esta temática precisa chegar à população de forma a quebrar tabus que envolvam o morrer, proporcionando um término de vida mais humanizado (Allves et al, 2019).

4.1 A atuação da equipe multiprofissional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Costa, Magalhães & Rocha (2019), os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. Ainda segundo Costa, Magalhães & Rocha (2019), o paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto.

Bezerra & Aguiar (2020), os cuidados paliativos e o controle da dor são recomendados durante todo o tratamento de pacientes oncológicos, sendo este visando a cura ou somente o controle. Mesmo quando não há possibilidade de cura para o câncer, a pessoa pode ter qualidade de vida e conviver com a doença controlada ao mesmo tempo.

Santos et al (2018), os cuidados paliativos são um tipo de tratamento multiprofissional, que tem por objetivo proporcionar atenção integral aos pacientes e seus familiares ao longo do curso da doença.

De Carvalho & Portela et al (2021), a grande atuação da equipe multiprofissional para pacientes com câncer na reabilitação após o tratamento é agir ouvindo e levando em consideração todas as possíveis queixas relacionadas às atividades físicas, laborativas e sociais. Além de atuar esclarecendo as dúvidas e oferecendo as informações necessárias para que o paciente retorne para a sua vida.

Garcia et al (2020), a compreensão multideterminada do adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos,

relevantes para a evolução de cada caso. Além disso, os saberes são inacabados, limitados, sempre precisando ser complementados. O paciente não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas.

É de fundamental importância para o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para uma melhora.

Assistentes Sociais (Serviço Social)

Dias et al (2018), os assistente social ajudará o paciente e sua família a lidar com uma gama de problemas práticos, tais como finanças, cuidado das crianças, situação familiar e relacionamentos, direitos do paciente com câncer, transporte e problemas com os cuidados de saúde. Em alguns locais, pode ser até um navegador do paciente, ajudando-o com demandas gerais durante o seu tratamento.

Frossard et al (2020) os assistentes sociais possuem conhecimento sobre recursos e serviços disponíveis, como opções de terapia, programas de apoio, serviços financeiros, programas de auxílio médico e admissão social. Eles também auxiliam na navegação do sistema de saúde, ajudando na marcação de consultas e coordenando o cuidado entre diferentes profissionais de saúde. Além disso, oferecem suporte familiar e comunitário, os auxiliando a enfrentar os desafios emocionais e práticos da doença.

Dias et al (2018), acolhimento e a escuta são características do trabalho deste profissional, que quando se depara com paciente em processo de morte, deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao indivíduo e seus familiares, deixando-os extravasar suas tristezas e insatisfações com o problema. Conhecer a situação socioeconômica do paciente, os serviços disponíveis, as redes de suporte e canais para atender a demanda dos usuários, são outras atribuições do assistente social.

Frossard et al (2020), os assistentes sociais em cuidados paliativos contribuem para o fortalecimento das relações entre os pacientes e seus entes queridos, providenciam os recursos necessários aos cuidados básicos dos indivíduos para que o mesmo tenha uma morte digna.

Terapeutas ocupacionais

Aniceto et al (2020), o terapeuta ocupacional em cuidados paliativos deve ter uma visão abrangente e integradora do paciente que apresenta sintomas debilitantes e estressantes (principalmente, dor e fadiga), desconfortos e sofrimentos físicos, psicossociais e/ou espirituais que impactam de forma significativa em sua vida ocupacional e a partir disso, poderá ser um facilitador na adaptação do paciente e seus cuidadores as perdas decorrentes da evolução da doença e ao processo de terminalidade.

Mendes et al (2023), a abordagem considera a situação atual do paciente (clínica e psicossocial), seu prognóstico e perspectivas futuras, respeitando necessidades e desejos dos envolvidos, com metas realistas na busca da solução dos problemas e organização da rotina.

Andrade et al (2023), durante o processo terapêutico-ocupacional, as atividades propostas serão direcionadas para a problemática identificada e referida pelo paciente, seus cuidadores e demais membros da equipe de saúde para que dessa forma possa-se fazer uso de toda a gama de recursos, técnicas e métodos que vão da abordagem funcional a adaptação do ambiente.

Rugno, Bombarda & Carlo (2018), o terapeuta ocupacional possibilita que o paciente maximize sua independência nas áreas de cuidados pessoal, trabalho e lazer, mantendo o controle sobre si mesmo, sobre a situação e sobre o ambiente,

assistindo o paciente no estabelecimento e priorização de novas metas de vida, para que mantenha o status de ser produtivo e ativo competente no desempenho

Chow & Dahlin (2018), o terapeuta ocupacional, através das técnicas e recursos avaliativos pretende: identificar o grau de autonomia e independência do paciente nas áreas de desempenho ocupacional no contexto hospitalar; elencar as dificuldades vivenciadas pelo processo de adoecimento e hospitalização; e, colaborar com informações inerentes ao diagnóstico.

Queiroz (2012), na abordagem dos cuidados paliativos, o terapeuta ocupacional visa promover conforto e qualidade de vida, auxiliar a pessoa e o cuidador no que diz respeito a lidarem com as dificuldades causadas pelas perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais, bem como promover autonomia e/ou independência no desempenho ocupacional.

Andrade et al (2023), o terapeuta ocupacional um especialidade mais indicada para intervir nas questões ligadas à saúde, educação e vida social. Atua quando uma pessoa está passando por uma limitação, seja ela definitiva ou temporária, que pode afetar sua saúde e suas relações sociais. Irá ajudar a resgatar suas tarefas do cotidiano, bem como a pensar novos projetos e novas atividades a partir de sua doença.

Santos et al (2018), os cuidadores precisam adaptar-se continuamente as diferentes etapas do processo evolutivo da doença, diante disso precisam ser cuidados e receber suporte técnico e apoio para poderem enfrentar com integridade física, emocional, social e espiritual a tarefa de cuidar.

Fisioterapeutas

Oliveira et al (2019), o fisioterapeuta: especialista em saúde que ajuda o paciente a recuperar a força e movimentos após a cirurgia. Ensinará exercícios e outras formas de fortalecer o corpo. Essa especialidade que integra a equipe multiprofissional para pacientes com câncer poderá utilizar massagem ou calor para restaurar e manter a força, funcionamento e flexibilidade do corpo. oncológica trabalha ativamente na prevenção, diagnóstico e tratamento do CA, fornecendo intervenções e condutas específicas para auxiliar os pacientes a lidar com os efeitos colaterais e promover sua recuperação.

Machado et al (2021), afirma que atua principalmente nas complicações habituais e cirúrgicas. Complicações como o linfedema, fadiga, dor, problemas cardiovasculares e pulmonares e diminuição de força e da amplitude de movimento prejudicam as atividades de vida diária (AVD's) do paciente, o desempenho profissional e a habilidade para realizar papéis e tarefas distintas.

Silva et al, (2017), afirmam que em relação a dor, a fisioterapia utiliza vários recursos como a eletroterapia, cinesioterapia e a massagem, para aliviar o desconforto e promover a recuperação do paciente. Utiliza exercício de reexpansão pulmonar e cardiorrespiratório associado com deambulação e exercícios cinesioterapêuticos para melhorar a função cardiovascular e a capacidade respiratória.

Neste contexto a fisioterapia possui um grande arsenal de técnicas na complementação ao tratamento da dor. O recurso mais utilizado para o tratamento da dor em pacientes paliativos são as terapias manuais e suas variadas técnicas (Zliani et al, 2017). Dentre essas a liberação miofascial e massoterapia se destacam por possuir forte evidência científica, reduzindo a necessidade de analgesia de resgate e a ansiedade, além de melhorarem a qualidade de vida desses pacientes (Oliveira et al, 2019).

Outro recurso de destaque foi à eletrofototermoterapia sendo a eletroestimulação transcutânea (TENS), a mais citada nos artigos obtidos. Um ensaio clínico randomizado conduzido por Siemens et al (2020), não evidenciou superioridade do TENS em relação ao TENS placebo, visto que ambos grupos estudados relataram alívio da dor com sua aplicação. Para Gibson et al (2019), foi difícil elucidar os potenciais riscos e benefícios do uso do TENS, além de sua relação com o controle da dor e qualidade de vida.

Cunha & Gardenghi (2019), com o avanço da doença terminal, a dispnéia pode estar presente tornando-se um dos sintomas mais incapacitantes ao paciente. Um dos recursos mais ressaltados para este sintoma é a eletroestimulação neuromuscular, aplicada a membros inferiores e a estimulação elétrica funcional na musculatura abdominal. Justifica-se sua aplicação por otimizarem a funcionalidade, aliviarem a dispnéia, aumentarem a massa muscular, melhorarem a resistência e a tolerância aos esforços diários.

Nascimento, Marinho & Costa (2017), a oxigenoterapia também é um recurso bastante utilizado na dispnéia, porém sua prescrição somente é indicada em pacientes hipoxêmicos. Machado et al (2021), recursos mais simples e eficazes no seu alívio, como o ventilador de mão ou de mesa, podem ser utilizados inicialmente. Seu efeito é explicado pela estimulação do nervo trigêmeo quando direcionado para o rosto do paciente, levando a redução da percepção de dispnéia pelo córtex somatossensorial.

Oliveira et al (2019), a fisioterapia atua no linfedema através da drenagem linfática manual, bandagem compressiva e exercícios especializados para reduzir o inchaço, estimular a circulação linfática e reduzir o acúmulo de líquido.

Bssudewwin (2018), considerando a complexidade do cuidado paliativo, a atuação do fisioterapeuta pode envolver a liderança das equipes multiprofissionais. São responsabilidades demandadas: gerenciar o plano de cuidados, o tratamento, avaliar a necessidade de referenciar para outros membros da equipe ou servir de referência quando necessário, manejar a relação profissional com paciente e cuidadores, saber abordar expectativas de desfechos, ponderar o equilíbrio entre reabilitação e suporte paliativo.

Médicos(as)

Mattos & Derech (2020), em seu artigo, abordam que, nos últimos anos, na Índia, foram realizadas conferências com Médicos de Família e Comunidade e de Cuidados Paliativos, para determinar competências essenciais para o profissional prestar esse tipo de assistência na comunidade, elencando as habilidades, conhecimentos básicos, atitudes necessárias para prestar os cuidados paliativos, assim como identificar as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado, apoio às necessidades psicossociais, entre outros aspectos.

Mattos & Derech (2020), diversas terapias são encontradas como forma de buscar resultados positivos na vida dos indivíduos que estão em tratamento com cuidados paliativos. Santos e colaboradores (2020), buscaram, em sua pesquisa, avaliar os efeitos da atividade clown na qualidade de vida, ansiedade, depressão, suporte e apoio social em pacientes elegíveis ao CP atendidos na Atenção Primária.

Costa et al (2020), a medicina paliativa vem assumindo importância crescente no mundo, incorporando o conceito de cuidar e não somente de curar. Dias et al (2018), entretanto, quanto à formação, treinamento e educação continuada, pesquisas nacionais da última década descreveram como fator negativo, os profissionais de saúde não terem durante a graduação, formação para atender pacientes terminais e os currículos dos cursos de graduação na área da saúde não ensinarem os cuidados paliativos.

Santos & Oliveira (2018), afirma que diante da necessidade moral de se organizar um modelo de assistência adequado aos pacientes com doenças avançadas e terminais, e para que se construa uma sociedade que não os exclua da assistência, propiciando a eles processo de morrer digno, torna-se necessário que a disciplina de cuidados paliativos faça parte dos currículos dos cursos de graduação na área da saúde. Nessa linha, o atual Código de Ética Médica (CEM) inova ao focar o assunto terminalidade da vida, resultante da visão de diferentes especialidades.

Dias et al (2018), no contexto maior o CEM preconiza o surgimento da identidade do médico como orientador e parceiro do paciente, a partir de uma visão não só biológica, mas fundamentalmente humanista. Para tanto, o médico deve estar preparado para o atendimento do paciente, enxergando-o como ser integral; dotado de sentimentos, expectativas e com direitos

a decisões que lhe garantam dignidade na vida e no processo de morrer, evitando assim demanda processual ética que porventura poderá advir; desde que essa norma seja descumprida. Segundo Vieira et al (2016), colaborando afirma que surge então a identidade do médico como orientador e parceiro do paciente, a partir de uma visão não só biológica, mas fundamentalmente humanista.

Santos & Oliveira (2018), entre os aspectos mais importantes considerados nesse Código destacam o moderno enfoque: os cuidados paliativos. Entre os princípios fundamentais do Código, que em seu conjunto, nada mais é que um documento bioético, destaca o enfoque "Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados". Em sua aplicação deontológica, na parte normativa da prática médica do Código, tal princípio recebe o número 36: "É vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados: Segundo Dias et al (2018), colaborando afirma que salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Vieira et al (2016), atualmente, os cuidados paliativos, afirmam a vida e encaram a morte como processo normal; não adia nem prolongam a morte, provém alívio de dor e de outros sintomas, integrando os cuidados, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando a família e cuidadores no processo de luto. Portanto, os cuidados paliativos se constituem hoje numa importante questão de saúde pública.

De Carvalho & Portela et al (2021), a mastologista ou cirurgião: amais um dos que integram a equipe multiprofissional para pacientes com câncer, a pessoa especialista em cirurgia será consultada antes e depois de realizar uma intervenção conservadora, biópsia ou qualquer outro procedimento cirúrgico. Também removerá tumores e, se necessário, tecidos circundantes.

Santos & Oliveira (2018), o oncologista esta pessoa é formada em medicina, especialista em cuidados e tratamentos de câncer. Ela ajudará o paciente a fazer escolhas relativas ao tratamento e poderá estar em contato com outros membros da equipe médica.

Silva et al (2019), o patologista: especialista da área médica com treinamento para diagnosticar doenças examinando tecidos e amostras de fluidos. Determinará a classificação (tipo de célula), ajudará a determinar o estágio (extensão) do câncer e fará um relatório de patologia para oferecer opções de tratamento.

Nutricionistas

Magalhães, De Oliveira & Cunha (2018), o profissional de nutrição é responsável pelo manejo da alimentação, sobretudo durante as alterações consequentes do tratamento, para que não haja uma piora do estado nutricional o qual interfere no prognóstico do tratamento e para que se garanta uma melhor qualidade de vida para o paciente oncológico. Matys & Salomon (2019), afirmam que o nutricionista: durante o tratamento de câncer, podem mudar os gostos alimentares, o paladar e a aceitação a determinadas comidas; inclusive, o apetite do paciente pode ser alterado. As nutricionistas auxiliam na adequação da dieta às necessidades nutricionais diárias.

Os nutricionistas participantes da pesquisa de Pinto e Campos (2016) reconheceram que os planos individualizados impactam positivamente no controle dos sintomas dos pacientes e no bem-estar geral, percebendo que por meio da alimentação os pacientes são capazes de exercer autonomia, mesmo com avanço da doença. Entretanto, para muitos pacientes, a capacidade de continuar comendo está relacionada somente a permanecer vivo, tendo mais limitações na atuação junto a pacientes significativamente deprimidos, que não querem receber tratamento ou em cuidados de fim de vida. Deste modo, interpretaram a não intervenção nestes casos como um exemplo de boa prática.

Costa, Coelho & Soares (2016), no Brasil, os cursos de nutrição são regidos por Diretrizes Curriculares Nacionais 20 que apresentam uma série de habilidades e competências, dentre elas a atuação do nutricionista em equipes multiprofissionais e de terapia nutricional. O profissional deve estar apto a avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional de indivíduos saudáveis e enfermos em hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, instituições de longa permanência para idosos, centrais de terapia nutricional e domicílios.

Magalhães, De Oliveira & Cunha (2018), o cuidado nutricional, o suporte nutricional envolve a prescrição de dietas personalizadas com o uso de suplementos e a supervisão da nutrição artificial (enteral e parenteral) cujos objetivos são: evitar ou reverter deficiências de nutrientes, preservar massa corporal, ajudar a tolerar tratamentos, reduzir efeitos colaterais e complicações, manter força e energia, proteger a função imunológica, diminuir o risco de infecção, auxiliar na recuperação e melhorar a qualidade de vida.

Os nutricionistas entrevistados por Pinto e Campos (2016) relataram o impacto positivo do cuidado nutricional nas famílias em várias dimensões, pois o significado da comida apresenta um papel central. Muitas famílias têm dúvidas relacionadas à alimentação e expressam apreço pela intervenção do nutricionista em fornecer informações esclarecer dúvidas, reduzindo a ansiedade e a pressão entre os membros da família.

Costa, Coelho & Soares (2016), educar sobre doenças em progressão e a mudança do papel das intervenções dietéticas nos cuidados paliativos reflete como o cuidado nutricional é útil para resolver conflitos relacionados à comida entre pacientes e cuidadores. Assim, os nutricionistas entendem que também fornecem suporte psicológico, apoio aos pacientes e familiares, a partir do cuidado nutricional, principalmente tendo em vista a importância social da alimentação e das refeições.

Vettori, Santos & Peria (2018), a medida que a doença progride, a ingestão alimentar do indivíduo diminui, devido à efeitos colaterais induzidos pelo tratamento proposto, a baixa ingestão alimentar ocasiona perda ponderal, depleção de tecido muscular e caquexia. Portanto, o foco do suporte nutricional deve ser diminuir o desconforto, promovendo ações que permita o paciente desfrutar do prazer de comer alimentos, balanceando as recomendações dietoterápicas de acordo com os sintomas apresentados, estado geral do indivíduo, aceitação alimentar, nível de consciência e interação familiar.

Magalhães, De Oliveira & Cunha (2018), o nutricionista desempenha um papel importante no desenvolvimento favorável no contexto multidisciplinar de pacientes em cuidados paliativos, auxiliando a equipe na elaboração do plano de tratamento nutricional ideal, fornecendo conhecimentos técnicos e informações relevantes inerentes ao campo, hábitos alimentares e efeitos de dieta nestes pacientes. Essa abordagem visa reduzir o sofrimento e os efeitos colaterais induzidos pelo tratamento e fornecer orientação nutricional baseada nas condições físicas e psicológicas desses indivíduos, além de criar vínculos entre a equipe, o paciente e seus familiares.

Neste contexto, o estudo de Pinto & Campos (2016), relata que os nutricionistas podem constituir uma mais valia no processo de cuidado alimentar e nutricional através da otimização na oferta de aconselhamento alimentar e nutricional, promoção da adaptação e flexibilização das rotinas alimentares institucionais e reforço do diálogo entre pacientes, familiares e outros membros da equipe em torno de assuntos relacionados com a alimentação e nutrição

O estudo de Matys & Salomon (2019), destaca a preocupação em alimentar pacientes com estágio avançado de câncer, que leva a discussões entre profissionais de saúde sobre quais estratégias se deve adotar. Tais discussões, como evidencia o artigo de Pinto & Campos (2016), envolvem questões éticas que, ainda hoje, não foram suficientemente pensadas na área de nutrição, de modo que debates iniciados há décadas continuam atuais. Pinto & Campos (2016), destaca ainda a importância e complexidade da alimentação nesse contexto, que envolve aspectos culturais, religiosos, sociais e espirituais.

Como mostra Moraes et al (2016), as controvérsias com relação à alimentação oral e artificial no fim da vida estão no centro das discussões atuais. É direito do doente solicitar a cessação da alimentação, desde que isso não cause a morte mais

rapidamente do que a progressão normal da doença. No entanto, ainda não há consenso sobre o tema, de modo que o nutricionista deve ponderar cuidadosamente toda sua intervenção, avaliando riscos e benefícios.

Pinto e Campos (2016), afirmam que é urgente pensar como o nutricionista se integra nas equipes de CP, uma vez que seu trabalho é fundamental para a qualidade do serviço oferecido e o bem-estar do paciente e seus familiares. Moraes et al (2016), e colaboradores corroboram essa perspectiva quando se referem ao nutricionista como profissional responsável por oferecer orientações nutricionais a pacientes e famílias, o que exige capacidade de comunicação, uma habilidade tão importante quanto os saberes técnicos da nutrição.

Vettori, Santos & Peria (2018), a nutrição artificial, assim como a hidratação, é uma das questões mais controversas do suporte nutricional em cuidados paliativos. Há situações em que, a pedido do próprio paciente, a alimentação pode ser cessada. Todo doente tem o direito de recusar o alimento, desde que isso não cause a morte mais rapidamente do que a progressão natural da doença. Já em outras situações, a própria equipe multidisciplinar discute se a nutrição e a hidratação artificial devem ser iniciadas, mantidas ou suspensas .

Magalhães, De Oliveira & Cunha (2018), a conduta nutricional em cuidados paliativos deve respeitar os desejos do paciente, fornecendo o maior conforto possível e diminuindo o sofrimento por meio das terapias indicadas. Há controvérsias, porém, quanto ao real poder de a alimentação contribuir com esse processo. Para Moraes e colaboradores , nem sempre a recuperação de pacientes cujo estado nutricional foi comprometido é alcançada por meio da terapia nutricional.

Vettori, Santos & Peria (2018), o cuidado nutricional integra os cuidados paliativos de pacientes com câncer a partir do encontro por meio da alimentação entre profissionais de saúde, paciente e cuidador. Esse cuidado é realizado através da avaliação nutricional, do aconselhamento dietético, do suporte nutricional, da educação de cuidadores e da capacitação profissional, que colocam em evidência a atuação do nutricionista para um cuidado integral, sendo fator importante para a qualidade dos serviços e o bem-estar dos pacientes e suas famílias.

Psicólogos(as)

Lopes & Muner (2020), o psicólogo diante da terminalidade humana, busca a qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte. A atuação do psicólogo é importante tanto no nível de prevenção, quanto nas diversas etapas do tratamento.

Mendes et al (2023), pode ajudar os familiares e os pacientes a quebrarem o silêncio e falarem sobre a doença, fornecendo aos mesmos as informações necessárias ao tratamento, que muitas vezes é negado pela própria família, pois consideram melhor manter o paciente sem a informação. Esse posicionamento da família é denominado em cuidados paliativos como a conspiração do silêncio. Assim o psicólogo contribui para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a elaboração de um processo de trabalho que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto (Oliveira et al, 2021).

Ferreira et al (2019), aponta que o psicólogo deve ter a percepção do fundamento religioso que envolve o paciente, como alternativa para reforçar o suporte emocional, proporcionando ao mesmo, entender o sentido da sua vida, do seu sofrimento e do seu adoecimento, o que é considerado por alguns autores como a psicologia da religião .

Oliveira et al (2021), a escuta e o acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer a real demanda do paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal seja em linguagem verbal ou não, firmando assim uma relação de confiança com o paciente.

Garcia et al (2020), o trabalho do psicólogo em cuidados paliativos consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram estresse, depressão, sofrimento, fornecendo um suporte emocional à família, que permita a ela conhecer e compreender

o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras do paciente ter sua autonomia respeitada.

Holgín, Arias-Rojas & Moreno (2021), ao trabalhar com o paciente em cuidados paliativos, o psicólogo lida com o sofrimento físico e psíquico, assim, deve-se compreender o sujeito como ser integral, que imerso no contexto hospitalar enfrenta conflitos ocasionados pelo processo de adoecimento o que gera dor, mal-estar e a chance real de morte a qualquer momento. Sendo assim, seu papel se orienta pela sua capacidade de apoio e compreensão tendo como objetivo final a humanização (Cardoso & Souza, 2020).

De acordo com Ferreira et al (2019), a qualidade da relação entre o doente e seus familiares pode se desenvolver de forma benéfica ou interferir de forma negativa nos processos de adoecimento, morte e luto. Devido a isso, a atenção aos familiares do sujeito adoecido é outro fator norteador do exercício do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos. Pode-se observar que esse aspecto requer uma capacidade de manejar situações grupais.

Cardoso & Souza (2020), abordar os familiares e expor os Cuidados Paliativos nem sempre é algo que o profissional da saúde sabe como fazer. Sobre isso, Carvalho et al (2018) destaca que a presença do psicólogo se faz necessária nesse momento promovendo uma comunicação clara, prestando assistência e oferecendo sua escuta psicológica.

Ferreira et al (2019), o psicólogo/a ou psico-oncologista: Auxilia o paciente a enfrentar melhor o processo da doença, tanto do ponto de vista físico quanto emocional, dando condições para que lidar melhor com processos depressivos, angústias, relacionamento social e medos.

Enfermeiros(as)

Silva & Santos (2020), afirmam que o enfermeiros são responsáveis por monitorar a condição, prover cuidados estruturados de enfermagem, conversar sobre os efeitos colaterais e ajudar o paciente a se adaptar aos efeitos do câncer.

Santos et al (2020), a assistência de enfermagem em cuidados paliativos é de extrema importância para prevenir e tratar complicações em pacientes com câncer.

Ribeiro et al (2022), afirma que inicialmente, o enfermeiro realiza uma avaliação sistemática dos pacientes com câncer em cuidados paliativos, identificando fatores de risco, sinais precoces de complicações e necessidades específicas de cuidado. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao fornecer educação e orientação aos pacientes e seus familiares, oferecendo informações detalhadas sobre o câncer, tratamentos, complicações potenciais e estratégias de prevenção. Essa educação é crucial para promover o autocuidado e ajudar na tomada de decisões informadas (Pereira et al, 2021).

Silveira et al (2018), o monitoramento regular dos sinais vitais é outra intervenção essencial realizada pelo enfermeiro, permitindo a detecção precoce de alterações que podem indicar complicações. Além disso, o controle de sintomas é uma área de atuação de extrema importância.

Silva & Santos (2020), o enfermeiro desempenha um papel ativo no alívio de sintomas como dor, fadiga, náuseas e vômitos, utilizando uma abordagem integrada que envolve a administração adequada de medicamentos, o uso de terapias não farmacológicas e a implementação de estratégias de alívio dos sintomas.

Campos et al (2019), a prevenção de infecções é outra intervenção primordial realizada pelo enfermeiro. Isso inclui a educação dos pacientes sobre a importância da higiene adequada, o monitoramento de sinais de infecção e a implementação de precauções de controle de infecção, visando reduzir o risco de complicações infecciosas.

Castro et al (2020), no âmbito dos cuidados de feridas, o enfermeiro desempenha um papel crucial na avaliação e tratamento adequados. Isso envolve a utilização de curativos apropriados, técnicas de posicionamento adequadas e

orientações sobre os cuidados com a pele, visando prevenir e tratar complicações relacionadas a feridas, como úlceras de pressão ou feridas cirúrgicas.

Ribeiro et al (2022), o enfermeiro fornece suporte emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A escuta ativa, o apoio psicossocial, a facilitação do compartilhamento de sentimentos e a identificação de recursos de apoio são aspectos essenciais da assistência prestada pelo enfermeiro.

Moraes et al (2020), é importante destacar que as intervenções de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em pacientes com câncer em cuidados paliativos são individualizadas e baseadas nas necessidades e preferências de cada paciente. A colaboração com outros profissionais de saúde também é fundamental, garantindo uma assistência abrangente e de qualidade.

Silva & Santos (2020), as intervenções de enfermagem mencionadas contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer em cuidados paliativos. Por meio da prevenção e tratamento de complicações, alívio de sintomas, educação, suporte emocional e cuidados integrados, o enfermeiro desempenha um papel fundamental nessa equipe multidisciplinar, proporcionando conforto e bem-estar aos pacientes nessa fase delicada da doença.

A atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional em cuidados paliativos, conforme abordada por Silveira et al (2018), destaca a necessidade de uma formação contínua e atualizada dos enfermeiros nessa área específica. Jones et al. (2019), essa formação contínua é fundamental para que os profissionais possam oferecer um cuidado de qualidade aos pacientes em cuidados paliativos.

Silva et al (2019) destacam a importância do enfermeiro adquirir competências específicas em cuidados paliativos. A Educação Continuada permite que os enfermeiros desenvolvam essas competências, como habilidades de comunicação, manejo de sintomas, cuidados de feridas, suporte emocional, entre outros, para fornecer um cuidado holístico e de qualidade aos pacientes e suas famílias.

Bittencourt et al (2021), a assistência paliativa, tem como visão central o cuidado do paciente, com meta de proporcionar qualidade de vida por meio de alívio dos sintomas como dor, amenizar os sinais e sintomas manifestados como náuseas/vômitos, diarreia, ansiedade, falta de apetite, rinorreia, medo, edemas, alívio físico, psicológico, angústia espiritual, e realizar monitoramento.

Medeiros et al (2020), destacam-se os princípios bioéticos, garantir a dignidade no fim da vida, respeitando as vontades do cliente, como também sua cultura e religião, mantendo o lado espiritual, e realizando os procedimentos cabíveis para que seus últimos dias sejam mantidos com o máximo de dignidade e conforto.

Pereira et al (2021), a assistência integral a saúde em cuidados paliativos vai muito além do cuidado assistenciais, focando no paciente ou na doença que lhe comprometeu, mas os pacientes de modo geral, os que estão internados e domiciliados existe um envolvimento da família, a assistência prestada no seu recinto deve pensar no bem-estar do paciente e na família.

Wittenberg, Reb & Kanter (2018), os profissionais que prestam atendimento paliativo devem estar atentos as situações que podem surgir com relação aos cuidados prestados, atendo a conflitos dos pacientes, sabendo gerenciar mantendo a postura ética, praticando os passos de segurança do paciente, por se tratar de uma equipe de atendimento multiprofissional, cada um tem seu papel, dessa forma a equipe de enfermagem tem o seu lugar, o médico e o demais profissionais envolvidos é primordial manter um bom relacionamento entre os membros da equipe.

Portanto, a Educação Continuada é essencial para os profissionais de Enfermagem que atuam em cuidados paliativos. Santos, et al (2020), ela contribui para a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento de competências específicas, a prática baseada em evidências, a liderança e a melhoria contínua da qualidade do

cuidado oferecido aos pacientes com câncer em cuidados paliativos. Investir na educação dos enfermeiros é investir na excelência do cuidado e na promoção de uma assistência integral e humanizada.

Fonoaudiólogos(as)

Barreto (2015), o fonoaudiólogo avalia a função da deglutição e intervêm para propiciar um maior conforto, qualidade de vida, ajuda a equipe na decisão da via de alimentação, dá exercícios e orientações em relação a quantidade, ritmo e postura durante a alimentação por via oral.

Segundo Barreto (2015), o fonoaudiólogo participa dessa equipe e pode contribuir nas questões relacionadas à alimentação e comunicação. Cabe ao fonoaudiólogo avaliar e indicar estratégias para contornar os impactos negativos relacionados à disfagia e à comunicação ineficientes.

Jacinto-Scudeiro, Ayres & Olchik (2019) nesse contexto, o fonoaudiólogo deve participar na tomada de decisão compartilhada nas demandas que envolvam a deglutição e a comunicação. As alterações da deglutição geram impacto na qualidade de vida do paciente e, quando associadas ao comprometimento da comunicação, reduzem a autonomia do indivíduo.

Alves, Faria & Galvão (2016), afirma que a vontade do paciente em se alimentar deve ser levada em consideração e o papel que o alimento representa em seu cotidiano, objetivando prazer e qualidade de vida, principalmente quando há presença de doença progressiva e incurável.

Luchesi & Silveira (2018), o processo da tomada de decisão é participativo e deliberativo e envolve dilemas como recusa de tratamento, escolha ou recusa de determinado procedimento, desejo da equipe de cuidado, crenças da família e a realidade clínica do paciente.

Alves, Faria & Galvão (2016), as considerações sobre a liberação ou a suspensão da dieta por via oral e a indicação do uso de via alternativa de alimentação devem considerar a história clínica do paciente, suas condições físicas, seus exames laboratoriais e a presença do mecanismo de proteção das vias aéreas inferiores no paciente paliativo. Em alguns casos, o paciente ou o próprio familiar pode deixar a decisão registrada de não usar a via alternativa de alimentação nas diretivas antecipadas de vontade e isso deve ser respeitado.

Luchesi & Silveira (2018), as diretivas antecipadas de vontade ou o consentimento informado têm indicação e funcionamento para resguardar a autonomia e o desejo do paciente em relação à aceitação ou recusa de determinados procedimentos e dispositivos de tratamento e, caso o paciente não tenha deixado seu desejo expresso de alguma forma, deve-se passar essa responsabilidade para um parente mais próximo ou determinar um decision maker para fazer valer a autonomia desse indivíduo no processo de tomada de decisões.

Alves, Faria & Galvão (2016), a equipe de Fonoaudiologia atuante na clínica de cuidados paliativos e oncológicos de um hospital de referência, no Pará, elaborou um protocolo de padronização de consistências alimentares, para auxiliar a atuação multiprofissional consistência sugerida para cada paciente.

Outro estudo abordado por Silva (2014), a oncológica avaliou o processo de deglutição de pacientes em CP internados em uma clínica oncológica, no qual se observou que a maioria dos pacientes hospitalizados apresentaram disfagia orofaríngea. Segundo Peixoto (2014), as estratégias de atuação fonoaudiológica, foi observado que a técnica de estimulação térmica em pacientes oncológicos, em CP, apresenta melhora na elevação laríngea, diminuição na sensação de xerostomia e uma higienização oral mais eficiente, melhorando, assim, a qualidade de vida de um paciente

Barreto (2015), afirma que foi realizada uma avaliação fonoaudiológica para a disfagia e a disartria em paciente terminal com Ataxia Telangiectasia. Em relação à disfagia foi observada aspiração de saliva, líquidos e pastosos homogêneos grossos sem benefício com manobras protetoras de via aérea e, apesar de tal fato o paciente não apresentava critérios clínicos para a inclusão de via alternativa de alimentação.

Scudeiro, Ayres & Olchik (2019), afirmam que a equipe multidisciplinar foi realizada uma reunião coma família em que foi acordado manter o prazer na alimentação por via oral, independentemente do quadro de disfagia, priorizando-se, assim, a qualidade de vida do paciente até seu óbito.

Dessa forma, a atuação do fonoaudiólogo é de suma importância, pois ajuda no manejo do paciente em cuidados paliativos e viabiliza conforto e possibilidades de o paciente realizar suas escolhas e expressar seus desejos no desfecho de sua vida.

Cirurgiões(ãs) Dentistas

Oliveira, Montenegro & Lima (2019), o dentista diagnostica as doenças bucais e intervém. Os cuidados podem ser, curativos, preventivos ou paliativos. Também orienta métodos de higiene oral, mastigação e atende as emergências.

Santana (2020) na consulta odontológica inicial dos pacientes em cuidados paliativos, como os oncológicos, deve-se priorizar a criação de um vínculo profissional, a realização de uma anamnese completa e exames extra e intraoral, para que se possa determinar a melhor abordagem para atuar nas condições orais necessárias.

Oliveira, Montenegro & Lima (2019), apesar do tratamento odontológico ser elementar no bem estar do paciente, ainda há um bloqueio por parte de alguns indivíduos que não conseguem compreender o valor desse cuidado, devido acreditarem que as manifestações orais são típicas e inerentes a doenças.

Oliva & Miranda (2015), nesse sentido, o profissional pode atuar informando os riscos resultantes das terapias e explicando ao paciente as opções de tratamento, a fim de propiciar melhor reação do mesmo frente às complicações.

Soares et al (2022), a partir de então, o cirurgião-dentista poderá realizar procedimentos conforme a necessidade do paciente, sendo eles, exodontias, restaurações, raspagem e profilaxia.

Kvalheim & Strand (2022), em pacientes paliativos os cuidados bucais devem ser realizados de forma personalizada centrados nas reais necessidades do paciente, em oposição aos procedimentos padrões. Na higiene da mucosa bucal deve-se atentar na remoção de revestimentos, adoção de medidas preventivas contra infecções, conseqüentemente na diminuição da dor.

Santana (2020), desta forma, outra função da equipe de saúde oral está relacionada ao auxílio aos enfermos com traqueostomia ou intubados. O cirurgião-dentista deve intervir realizando escovação dos dentes e língua, e aplicando gluconato de clorexidina 0,12% na cavidade oral, já que esses cuidados, quando bem realizados, reduzem o surgimento de pneumonia devido a atuação no foco primário da infecção.

Oliva & Miranda (2015), a cavidade oral detém importância significativa no bem estar pessoal, devido à conexão com saúde nutricional, garantida através da preservação da capacidade dos pacientes da alimentação por boca e do prazer gerado ao saborearem um alimento de sua preferência. Além disso, é possível observar o impacto das alterações orais na comunicação, já que a hipossalivação, presença de lesões, infecções ou má adaptação de próteses impossibilita a pronúncia.

Santana (2020), as complicações sistêmicas decorrentes de microrganismos existentes na cavidade oral são bem descritas na literatura. Diante disso, é imprescindível a realização de procedimentos que promovam a melhoria da higiene oral e acompanhamento dos pacientes submetidos aos cuidados paliativos, reduzindo assim, o desenvolvimento ou progressão de complicações.

5. Considerações Finais

Os cuidados paliativos são uma importante abordagem no tratamento de pacientes oncológicos, oferecendo alívio da dor e dos sintomas, além de apoio emocional e espiritual. As indicações para o uso de cuidados paliativos incluem uma ampla gama de sintomas e problemas emocionais, além de cuidados no final da vida.

É importante ressaltar que os cuidados paliativos não devem ser considerados como um tratamento alternativo, mas sim como uma abordagem complementar ao tratamento ativo do câncer. Além disso, os cuidados paliativos devem ser oferecidos precocemente na trajetória da doença, permitindo que os pacientes e suas famílias possam se beneficiar plenamente dos serviços disponíveis.

Fica claro, portanto, a importância da atuação de uma equipe de cuidados paliativos em paciente oncológicos durante o tratamento de neoplasias pelas benesses que resultam no bem-estar do paciente e de sua família. Para atingir esse fim, os cuidados paliativos têm como estratégia a comunicação centrada na família, avaliação e manejo dos sintomas físicos, compreensão do perfil psicossocial da criança e de sua família e leva em consideração também aspectos espirituais do núcleo familiar.

A despeito de todos os benefícios, a presente pesquisa evidenciou que a escassez de profissionais treinados na subespecialidade de cuidados paliativos, falta de compreensão das famílias com relação a natureza e os objetivos desse cuidado e incertezas da equipe que orienta o tratamento oncológico do paciente com relação aos benefícios do processo de palição são entraves importantes para a adesão do paciente e de sua família aos cuidados paliativos.

Por fim cabe destacar a necessidade de mais pesquisas na área afim de compreender o efeito da subespecialidade no processo de fim de vida, bem como é urgente a defesa e educação dessa temática com o objetivo de otimizar o cuidado dessa população tão vulnerável. Faz-se necessário, a curto prazo, realizar medidas preventivas e estratégias de políticas públicas para priorizar diagnósticos precoce, bem como iniciar de imediato o tratamento aos tumores avançados já identificados. Outra estratégia importante seria a formação de uma rede da equipe multiprofissional em cuidados paliativos por órgãos profissionais que potencialize a investigação, a divulgação e a partilha de conhecimento sobre este tema, contribuindo para a expansão do campo de atuação profissional. No que diz respeito ao futuro dos cuidados paliativos, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os dilemas éticos envolvidos no atendimento a pacientes com doenças graves.

Assim, muito se tem a caminhar quando se trata de cuidados paliativos, E os profissionais de saúde em geral precisam conhecer e explorar essa temática que é tão rica, porém pouco discutida dessa forma esperamos trabalhos futuros, espera-se o desenvolvimento de mais trabalhos com o foco nos pacientes em cuidados paliativos e sua relação com os profissionais da equipe multiprofissional e com os familiares, para que os profissionais sejam mais bem orientados quanto aos atendimentos desses pacientes.

Referências

- Alves, R. S. F. et al. (2019). Cuidados paliativos: alternativos para o cuidador essencial no fim de vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 39. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.
- Alves, L. M.; Faria, I. D., & Galvão, C. P. (2016). Protocolo fonoaudiológico para avaliação da deglutição: proposta para segurança e qualidade dos atendimentos hospitalares. *Revista Tecer*, 9(17), 169-80. <http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rtV9n17p169-180>.
- Andrade, J. V., et al. (2022). Autocuidado espiritual da equipe de enfermagem de um hospital oncológico. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), e11068-e11068.
- Andrade, V. F., et al. (2023). Percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da terapia ocupacional em pacientes com câncer de mama. *Revista de Casos e Consultoria*. 14(1), e30359-e30359.
- Aniceto, B., et al. (2020). Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(2), 640-60. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>.
- Aragão, B. N, et al. (2019). Os Cuidados Paliativos no Câncer Infantil sob a Óptica da Equipe Multiprofissional: *Revisão de Literatura*. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro.
- Batista, V. M. et al. (2022). Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem à pessoa em palição na terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.* 43, e20210330. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447..20210330.pt>.
- Baltazar, H. M. C., & Pestana, S. C. C., & Santana, M. R. R. (2016). Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. *Cad. Ter. Ocup.* UFSCar, São Carlos, 24(2), 261-73.

- Bezerra, J. H. G. N., & Aguiar, R. S. (2020). Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Revista de Divulgação Científica*. Sena Aires, 9 (1), 144-55.
- Bittencourt, N. C. C. M. et al. (2021). Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*, 25, e20200520.
- Borchardt, D. B., & Sangoi, K. C. M. (2022). A importância do enfermeiro navegador na assistência ao paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(5), e25511528024-e25511528024.
- Cardoso, J. S., & Souza, J. C. P. (2020). O papel do psicólogo na assistência a paciente em cuidados paliativos: *Revisão Integrativa*. A Saúde Mental do Amazônica em Discussão. https://fametro.edu.br/wpcontent/uploads/2020/12/saude_amazonida.pdf#page=82.
- Costa, I. V., Magalhães, J. G. & Rocha, M. P. (2019). Atualidades em cuidados paliativos no Brasil: Avanço ou Resistência? *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*, 10(10), 5-18. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/avanco-ou-resistencia>.
- Costa, L. F., et al. (2020). Resposta ao artigo: Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2469-9.
- Costa M. F, Coelho Soares J. (2016). Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Bras. Cancerol.* 62(3), 215-24.
- Cunha, C. V., & Gardenghi, G. (2019). *A fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer uma revisão baseada em evidências*. (Trabalho de conclusão de curso). Instituição de Ensino Superior, pioneira no Centro-Oeste (CEAFI), MG, Brasil.
- Chow, K., & Dahlin, C. (2018). Integration of Palliative Care and Oncology Nursing. *Elsevier*, 34(3), 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.001>.
- Dantas, I. C., et al. (2017). Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(1), 93-108.
- De Carvalho, & Portela, E. et al. (2021). A importância da relação médico-paciente para o tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), p. e6041-e6041.
- Dias, L. M., et al (2018). Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(4), 206-14. <http://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800067>.
- Ferreira, L. L., et al. (2019). Apoio psicossocial para pacientes e familiares em cuidados paliativos oncológicos: abordagens e intervenções. *Psicologia em Foco*, 11(3), 112-25.
- Ferreira, G. D. (2017). *Serviço social e cuidados paliativos: compromisso na defesa de direitos e respeito à escolha do indivíduo*. In: Andrade, L.(Org). Cuidados paliativos e serviço social: um exercício de coragem. Holambra, SP: Editora Setembro. p. 281-295.
- Frossard, A. G. S., et al. (2020). Serviço Social e Cuidados Paliativos em Oncologia: Intervenções no Fim da Vida e Vulnerabilidade Social. *SciELO Preprints*. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1066.
- Garcia, L. M., et al. (2020). Estigma e tabus associados aos cuidados paliativos e à morte: uma perspectiva sociocultural. *Psicologia da Saúde*, 15(3), 78-91.
- Holgín, E. A., Arias-Rojas, M., & Moreno, S. C. (2021). Calidad de vida de cuidadores familiares de personas con cáncer que reciben atención de cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>.
- Jacinto-Scudeiro, L. A., Ayres, A., & Olchik, M.R. (2019). Tomada de decisão: papel do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. *Distúrbios da Comunicação*, 31(1),141-6. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p141-146>.
- Jones, A., et al. (2019). Obstáculos na implementação precoce dos cuidados paliativos: uma revisão crítica. *Revista de Cuidados Paliativos*, 7(2), 45-56.
- Luchesi, K. F., & Silveira, I. C. (2018). Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e deglutição: estudo de caso. *CoDAS*, 30(5). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017215>.
- Lopes, N. D., & Muner, L. C. (2020). Atuação do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. *Revista Cathedral*, 2(4), 132-42. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/248>.
- Machado, V. M. S., et al. (2021). Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3). DOI:<https://doi.org/10.25248/REAS.e6493>.ISSN 2178-2091.
- Magalhães, E. S.; De Oliveira, A. E. M.; & Cunha, N. B. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Archives of Health Sciences*, 25(3), 4.
- Mattos, C. W., & Darech, R. D. (2020). Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2094.
- Matos, R. M., & Silva, E. F. (2018). Intervenções médicas, de enfermagem, psicossociais e espirituais nos cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 12(10), 2805-13.
- Magalhães, E. S., de Oliveira, A. E. M., & Cunha, N. B. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 25(3), 4-9.

- Mendes, B. V., et al. (2023). Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm.* 76(2), e20220007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0007pt>.
- Morais S R, et al. (2016). Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev Dor.*17(2),136-40. DOI: 10.5935/1806-0013.20160031.
- Nascimento, I. M. B., Marinho, C. L. F., & Costa, R. O. (2017). A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. *Rev. UNINGÁ*, 54(1), 1-7.
- Oliveira, S. X., et al. (2021). Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 20(1), 83-8.
- Oliveira, T., et al. (2019). Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(4), 427–31.
- Oliveira, C. S., Montenegro, C. P. D., & Lima, A. M. C. (2019). Odontologia e Cuidados Paliativos: Estudo de Caso. *Revista Longevidade*, São Paulo, 1(4). <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/view/805>.
- Oliveira Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2017). Grupo de Educação para a Morte: uma Estratégia Complementar à Formação Acadêmica do Profissional de Saúde. *Psicol. cienc. prof.* 37(2), 500-14.
- Peixoto, C. A. S. (2014). Efeito da estimulação térmica gelada intra-oral em pacientes de uma clínica de cuidados paliativos oncológicos. *Universidade do Estado do Pará*.
- Pinto, I. F, Campos, C. J. G. (2016). Os nutricionistas e os cuidados paliativos. *Acta Port Nutr* [Internet]. Disponível: <https://bit.ly/3CB1g4b>
- Ribeiro, W. A., et al. (2022). Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. *E-Acadêmica*, 3(2), e8132246-e8132246.
- Rugno, F. C., Bombarda, T. B., & Carlo, M. M. R. P. (2018). Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos Oncológicos. In: Carlo MMRP, Kudo AM. *Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Payá. p. 213-23.
- Santos, T. S. et al. (2020). Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. *Revista Cuidarte*. 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>.
- Santos, A. M., Oliveira, R. S. (2018). Comunicação eficaz em cuidados paliativos oncológicos: princípios e estratégias. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, 4(2), 65-74.
- Santana, G. G. V. (2020). *Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). 17p. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC. Gama, Distrito Federal, 2020. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/715>.
- Santos, A. L. N., et al. (2018). Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. *Dê Ciência em Foco*, 2(1), 63-77.
- Santos, J. A. R., & Oliveira, M. G. (2020). Comunicação de más notícias e apoio psicossocial em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Psico-Oncologia*, 12(3), 112-20.
- Santos, M. O. et al. (2023). Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 69(1), e-213700. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.
- Santos, A. M., Narciso, A. C., & Evangelista, C. B., et al. (2020). Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. *R. pesq.: cuid. fundam. online jan/dez* 12, 479-84. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8536.
- Silva, T. C., Nietsche, E. A., & Cogo, S. B. (2022). Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75(1): e20201335. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>.
- Silva, J. L. R. D., et al. (2020). Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8.
- Silva, A. P., Mendes, F. R., & Santos, R. B. (2022). Cuidados Paliativos na Oncologia: Uma Abordagem Integrada Desde o Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*. 14(3), 123-34.
- Silva J. M., & Santos, C. D. (2020). Intervenções de enfermagem para o bem-estar emocional e espiritual em cuidados paliativos oncológicos. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 14(5), 1234-45.
- Silva, S. O., et al. (2019). Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(9), e369. <https://doi.org/10.25248/reas.e369>.
- Silva, L. F. A., et al. (2017). Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Revista Bioética*, 25(1), 148–57.
- Vieira, R. R., et al. (2016). Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 11(38), 1-7.
- Vettori J. C, Santos, A. F. J, & Peria, F. M. (2018). *Câncer avançado: impacto nutricional e a necessidade de integração dos cuidados paliativos em um serviço público de saúde*. *Medicina(Ribeirão Preto)*. 51(3),167-76. 11.