

## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO PACIENTE ONCÓLOGICO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

*Data de submissão: 12/09/2024*

*Data de aceite: 01/10/2024*

**Darylene Fonseca de Almeida Schuenck**

**Márcia Eduarda de Moraes Schott**

**Yasmin de Araujo Frez**

**RESUMO: Introdução:** O Cuidado Paliativo domiciliar encontra-se em ascensão no Brasil, sendo indicado, na maioria dos casos, apenas nos momentos finais da vida. Ao se deparar com o diagnóstico de doença oncológica terminal, paciente e família tendem a passar por muitos momentos de instabilidade física, psíquica, social e espiritual, onde é de suma importância o acompanhamento e amparo de uma equipe multidisciplinar no ambiente domiciliar, fornecendo um cuidar humanizado, auxiliando ambos em todo o processo desde o diagnóstico à terminalidade. Levando em consideração a alta dos índices de câncer no Brasil e no mundo, e conseqüentemente o aumento da demanda por cuidados paliativos domiciliares, o **objetivo geral** desta pesquisa é identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica integrativa, onde

foram utilizados para construção da base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: cuidados paliativos na terminalidade da vida, oncologia, assistência ao paciente e assistência domiciliar em saúde, cujos temas considerados relevantes totalizam 13 artigos, o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, e Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para os anos 2020-2022. **Resultados e Conclusão,** pode-se concluir por meio dos resultados obtidos que, o CP em assistência domiciliar é de suma importância para garantia de melhor qualidade de vida do paciente, por meio de um cuidar individualizado e humanizado.

## THE IMPORTANCE OF PALLIATIVE CARE PROVIDED TO ONCOLOGY PATIENTS IN HOME CARE

**ABSTRACT: Introduction:** The Domestic Palliative Care is knowingly ascending in Brazil, being indicated, in most cases, only in the final moments of life. Coming across a terminal oncological disease, both patient and family tends to go through many moments of physical, psychic, social and spiritual instability, in which case is of great importance to maintain constant monitoring and support from a multidisciplinary team in the household, providing a humanized care and assistance to both, during the whole process, from diagnosis to terminal moments. Considering the increasing number of cases of cancer diagnosis in Brazil, and in the world, and consequently the rising demands for Domestic Palliative Care, **the main goal** of this research is to identify the influence of the Palliative Care given to the oncological patients at domestic assistance. **Methodologies:** this research is dedicated to an integrative bibliographic research, which is being used to compose the database of the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), based on the following descriptions: palliative care at terminal stages of life, oncology, patient assistance and domestic healthcare assistance, which are the themes that are considered most relevant. **Results and conclusions:** in conclusion, based on the results obtained the Palliative Care through home care assistance is of undeniable importance to guarantee a better life quality for the patient through an individualized and humanized assistance.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS -2002), cuidados paliativos (CPs), cujo termo paliativo origina-se do latim “pallium” e significa manto, simbolizando alívio do sofrimento mediante doença ameaçadora da vida, consistem em uma linha de cuidados que objetivam melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família <sup>1 2 3</sup>. A abordagem paliativa é prestada desde o diagnóstico da doença até o luto familiar, de forma integrada e multidisciplinar auxiliando no manejo e controle de sintomas que influenciam na qualidade de vida, são eles a dor, a qual pode ser física ou psíquica, acarretando modificações no humor; irritabilidade; alteração no sono; agitação; gritos; depressão; dificuldades de mobilidade e agressividade, além de fatores sociais e espirituais <sup>1 4</sup>. Quando os mesmos se encontram sob uma doença terminal, a qual é caracterizada como uma das fases mais difíceis da vida e de fragilidade psicológica, este tende a passar por estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação <sup>5 6</sup>.

Existem cinco maneiras assistenciais de prestar CP: atenção básica (AB), a qual consiste em um modelo de assistência que coordena o cuidado, atuando juntamente com o NASF – AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) permanecendo junto ao paciente sob doença que intimida a vida; hospitalar encontra-se direcionado para manejo de sintomas que não são suscetíveis a controles em outras modalidades; ambulatorial responsável por cuidar das necessidades em cuidados paliativos oriundo de outros pontos de atenção; urgência e emergência, tem como propósito aliviar os sintomas agudizados, com foco

no conforto, de agrado com excelentes práticas; domiciliar, indicada para pacientes que demandam de cuidados paliativos e se encontram restritos ao leito ou ao domicílio, requer família preparada para que a mesma possa ser indispensável no cuidado de terminalidade da vida <sup>7</sup>.

A Portaria nº 825 de abril de 2016, caracteriza a Atenção Domiciliar (AD) como uma modalidade de atenção à saúde, que garante a continuidade dos cuidados prestados em domicílio, e está integrada as redes de atenção à saúde (RAS). Objetiva diminuição das internações, atenção humanizada, redução da demanda hospitalar e a desinstitucionalização. Ela define três modelos assistenciais de AD: AD 1 assistência é prestada pela equipe de atenção básica, nessa modalidade, os pacientes demandam de menos cuidados; AD2 é destinada àqueles que necessitam de cuidados frequentes, com intuito de diminuir as internações; e AD3 são aqueles que se enquadram na AD2, porém precisam de um cuidado que exija maior complexidade <sup>8</sup>. Além disso, essa Portaria descreve os tipos de equipes de atenção domiciliar: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (tipo 1 e tipo 2) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) <sup>1</sup>.

A Assistência Domiciliar é uma modalidade de atenção harmonizada com a RAS (Rede de Atenção à Saúde). Suas ações foram intituladas pelo Ministério da Saúde com o propósito de auxiliar as equipes na oferta de assistência adequada, conta com apoio e participação familiar, a qual funciona como peça essencial auxiliando desde o momento do diagnóstico ao percurso da doença oncológica. A mesma deve junto dos profissionais de saúde, estabelecer boa comunicação para manutenção da terapêutica, de forma a oferecer um cuidar eficaz e individual <sup>8 9 10</sup>.

Tal prática ainda hoje é escassa no Brasil, uma vez que o cuidado paliativo está em fase de formação, por isso a maior parte das estratégias de ação são novidades e necessitam da cautela e de uma equipe especializada. Ao prestar CPs, os cuidadores, sendo estes profissionais ou não, devem ser capacitados, orientados e receber suporte adequado para lidar com toda e qualquer situação que envolva o paciente, sendo necessário implementar iniciativas centradas no cuidar solidário, entendendo a morte como processo natural e irremediável <sup>1 11 12</sup>.

Dessa forma, o cuidado humanizado é inserido como mecanismo de estabelecimento de vínculo, empatia e confiança, valorizando o mesmo de maneira biopsicossocioespiritual, de acordo com suas necessidades específicas, sempre preservando sua dignidade, valores, autonomia e permitindo a ambos, paciente e cuidador, informações sobre o diagnóstico e tratamento. Sendo assim, cabe a equipe multiprofissional atuar minimizando os fatores que geram sofrimento de forma a facilitar a prática do cuidar humanizado, indo além dos procedimentos técnicos e acolhendo por meio do estabelecimento de empatia, confiança, vínculo e amizade <sup>5</sup>.

No Brasil, entre 521 mil e 536 mil pessoas carecem de cuidado paliativo, porém, são recomendados apenas na fase de final da vida, reduzindo o desempenho da equipe interdisciplinar no cuidado <sup>11</sup>. Segundo a OMS, estima-se que apenas 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos, os recebem, e que, pelo menos 80% dos pacientes com

câncer terminal necessitem destes cuidados, sendo de grande importância em localidades em que grande proporção de pacientes é diagnosticada com câncer em estádios avançados e com pouca chance de cura <sup>1</sup>. A demanda de cuidados paliativos ocorre de acordo com a carência das opções terapêuticas com objetivo de cura disponível e a proximidade da terminalidade, o auge deste cuidado é alcançado nos últimos dias e horas de vida do paciente, assim atenuada após este momento, segundo a constituição do método de luto <sup>11</sup>.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA-2020), o câncer passou a ser caracterizado como principal problema de saúde pública do mundo, se enquadrando entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos. Estima-se que, para cada ano, entre os anos 2020 – 2022, o Brasil registre cerca de 625 mil novos casos. A Região que possui maior número de incidência é a Região Sudeste (60%), posteriormente a Região Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Sendo os tipos de cânceres mais frequentes no sexo masculino para esse triênio: próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral, e para o sexo feminino, os cânceres incidentes serão de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide <sup>14</sup>.

Os pacientes sob cuidados paliativos em oncologia comumente apresentam as seguintes sintomatologias: depressão, sonolência, ansiedade, falta de apetite, fadiga, náusea, dispneia, mal-estar e dor. Para avaliar e acompanhar tais sintomas, a equipe faz uso da Escala de Edmonton (ESAS) construída no Canadá pelo serviço de Cuidados Paliativos de Edmonton e adaptada por Neto. Refere-se a um questionário que tende a indicar sintomas objetivos e subjetivos. Com essa escala, o paciente ou cuidador diz uma nota de 0 a 10 para cada sintoma, assim 0 para ausência e 10 a maior intensidade do sintoma, deve ser aplicada por profissionais da saúde, auxiliando no planejamento da terapêutica e definindo medidas de alívio dos sintomas apresentados, auxilia na melhoria da condição de vida do mesmo e de sua família. Dessa forma, a equipe atua para melhora nos aspectos físicos, emocionais, sociais e em cuidados paliativos <sup>11 13 15</sup>.

O câncer no Brasil e no mundo está em ascensão, com isso o número de pacientes que necessitam de uma equipe treinada para trabalhar de maneira holística, e assim, oferecer um fim de vida livre de sofrimentos, que podem ser amenizados. Este trabalho justifica-se pela intenção de estimular cada vez mais conhecimentos científicos sobre, para que a terminalidade aconteça de maneira menos sofrida possível.

Os pacientes diagnosticados com câncer tendem a passar por inúmeras transformações, onde o medo do desconhecido pode acarretar sofrimento e angústia.

Esse processo de mudança torna-se menos difícil quando o paciente inicia os cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença, onde as intercorrências diversas são tratadas sobre o cuidar de uma rede de apoio preparada para receber o paciente e sua família e orientá-la sobre todo o processo do cuidado paliativo, sanando dúvidas e contribuindo para que o paciente seja assistido em todo o processo da doença. Podendo, na medida do possível, manter esse paciente no domicílio, com acolhimento da família e apoio de profissionais qualificados para um processo de morte e morrer digno e sem sofrimentos.

Pensando no bem-estar do adulto oncológico sob cuidados paliativos, surgiu o seguinte questionamento “Qual a influência do cuidado paliativo prestado ao paciente oncológico na AD?” uma vez que, o indivíduo que é tratado em casa não necessita se adaptar a rotinas hospitalares, e o ambiente familiar pode colaborar positivamente para que o processo de morte e morrer seja mais humanizado.

O objetivo geral deste trabalho é identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar. Os objetivos específicos são: discorrer sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado; reconhecer como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs e, descrever sobre como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares.

## METODOLOGIA

Revisão bibliográfica integrativa qualitativa. Esse método, consiste em reduzir resultados obtidos em pesquisas, as etapas seguidas para construção do método foram: definição do problema, busca de literatura seguindo critérios de inclusão e exclusão (delimitação da base de dados), categorização de estudos, avaliação e análise de dados obtidos, interpretação dos resultados, e apresentação da síntese do conhecimento <sup>16</sup>.

O tema central do presente estudo é: Cuidado paliativo prestado ao adulto oncológico na AD (Assistência Domiciliar). O interesse desta pesquisa sobre cuidados paliativos na assistência domiciliar iniciou-se mediante experiência vivenciada por duas das autoras, na qual seus familiares acometidos pelo câncer terminal não obtiveram tal assistência em seu processo de terminalidade.

Para realizar a base de dados, elaboramos a pergunta norteadora segundo estratégia PICO (Patient/population/disease; Intervention or issue of interest; Comparison, Intervention or issue of interest; Outcome) (Quadro 2). Cujo descritores utilizados foram: cuidados paliativos na terminalidade da vida, oncologia, assistência ao paciente e assistência domiciliar em saúde. Assim, a População foi definida como “pacientes adultos oncológicos”, Intervenção como “cuidados paliativos”, Contexto como “a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar”, Comparação não houve e Resultado não houve. Dessa forma, a pergunta de pesquisa foi apresentada como: “Qual a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar?”

PICo	Variáveis	Componentes	Descritores
<b>P</b>	População	Pacientes adultos oncológicos	Oncologia; Assistência ao paciente;
<b>I</b>	Interesse	Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos na terminalidade da vida;
<b>Co</b>	Contexto	Assistência domiciliar.	Assistência domiciliar em saúde.

Quadro 1: Estratégia PICO

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

A busca de literaturas ocorreu no período de setembro a novembro de 2021. Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos em inglês e português, com até cinco anos de publicação, que apresentassem em sua discussão aspectos sobre cuidados paliativos na atenção domiciliar, importância da família na assistência, sinais e sintomas apresentados pelos pacientes que fazem uso da assistência paliativa, e cuidado humanizado.

Foi utilizado a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), para o levantamento de pesquisas para construção da base de dados. Sendo encontrados para os descritores: Cuidados Paliativos na Terminalidade da vida e Oncologia, 240 artigos, sendo 70 do Medline, 23 do LILACS e, 22 do BDNF e para os descritores: Assistência ao paciente e Assistência domiciliar em saúde, 1.089 artigos, onde 1006 são do MEDLINE, 77 do LILACS e, 65 do BDNF. Os termos foram cruzados como descritores, título, resumo e assunto.

Inicialmente, foram encontrados 22 artigos. Após leitura analítica, 13 artigos foram selecionados por descreverem em sua discussão informações que respondem à pergunta norteadora do presente estudo. Também foram inclusos o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, e Estimativas do INCA para os anos 2020-2022, uma vez que os documentos referidos trazem informações importantes e específicas para construção e enriquecimento do presente trabalho.

## RESULTADOS

Para exemplificação da estratégia de busca, construímos um fluxograma (Figura 1), o qual resume o número de artigos encontrados inicialmente e que, potencialmente respondiam à pergunta central do trabalho e os incluídos no estudo.



Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

Nome /Autor	Título do Artigo	Data de publicação	Objetivos	Resultados	Metodologia	Conclusão
A 1 Adriana Tavares de Moraes, Atyleane Gláucia Tomazelli	Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil	2018	• Descrever o perfil dos usuários oncológicos em cuidados paliativos na atenção domiciliar.	• Destaca-se neste estudo a quantidade de pacientes oncológicos informados em cuidados paliativos na atenção domiciliar no período considerado, variando de 3,748, em 2013, a 8.651, em 2015, o equivalente a um aumento de 131%.	Estudo descritivo, com dados secundários do SIA/SUS disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (Datasis) ( <a href="http://www.datasis.gov.br">www.datasis.gov.br</a> ), para o Brasil, no período de 2013 a 2015.	Apresenta resultados de interesse de monitoramento de câncer e o monitoramento de diferentes tipos de linha de cuidado, principalmente dos cânceres passíveis de detecção precoce.
A 2 Livia Costa de Oliveira	Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso?	2019	• Não se aplica.	• Não se aplica.	Não se aplica.	Cuidado Paliativo é uma necessidade de saúde pública que, em virtude de uma oferta ainda incipiente, é acessado por uma pequena parcela dos indivíduos que dele necessitam. Há um vasto caminho a ser percorrido rumo à oferta universal e à melhoria desse tipo de cuidado. Precisamos falar sobre esse tema e colocá-lo em evidência por meio de um sistema de educação/conscientiz ação para toda a sociedade, gerando novas organizações de consciência que corroborem o desenvolvimento do Cuidado Paliativo, bem como o acesso a ele.
A3 Marta do Bom Parto de Oliveira, Náua Rodrigues de Souza, Magaly Bushatsk y, Bruno Felipe Remigio Dâmaso, Dayse Medeiros Bezerra, José Anchieta de Brito	Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/ cuida dores sobre cuidados paliativos.	2017	• Conhecer a percepção familiar/ cuidador de pacientes com diagnóstico de câncer terminal em atendimento domiciliar sobre cuidados paliativos.	• Emergiram-se as seguintes temáticas: Rolha do familiar/cuidador diante dos cuidados paliativos; Equipe de cuidados paliativos: Apoio ao familiar/ cuidador; Entendimento do familiar/ cuidador sobre cuidados paliativos; Sentimentos do familiar/cuidado em cuidados paliativos; Vivência do familiar/cuidador acerca dos cuidados paliativos em domicílio.	Pesquisa descritiva, qualitativa realizada junto a seis pacientes de cuidados domiciliares que recebem cuidados paliativos selecionados pela Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital de referência. Os dados foram obtidos no período de setembro de 2015, por meio de entrevista de período de luz da Bardin.	Foi possível evitar asoluções de prevenção e prevenção dos cuidados paliativos de prevenção de riscos.

A 4	Tony José de Souza; Julia Maria Vicente de Assis; Amanda Gabrielly M. dos Santos Coelho; Jussara Conceição; Sannatos Pires; Lailane Luzia Correia da Lima; Solange da Silva Lima	Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer as principais condutas do profissional enfermeiro na assistência a de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A coleta de dados utilizando os descritores cuidados paliativos; cuidados paliativos na terminalidade da vida; enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida resultou na seleção de 81 artigos, dos quais 08 artigos atenderam os critérios de inclusão foram utilizados para elaboração deste estudo.</li> </ul>	Revisão integrativa de literatura realizada entre março a junho de 2021, desenvoivida obedecendo as seguintes etapas: 1ª etapa (elaboração da pergunta norteadora); 2ª etapa (definição das fontes de informações e critérios de inclusão e exclusão); 3ª etapa (coleta de dados, leitura e seleção dos artigos); 4ª etapa (interpretação dos resultados e elaboração das reflexões do estudo).	As condutas do profissional enfermeiro resultam na prestação de cuidados alceirgados na humanização e bioética, garantindo o respeito à dignidade humana do paciente e incluem a intervenção em sintomas de natureza física, social e emocional
A 5	Graziela Anacleto, Fátima Helena Cecchetto ; Fernando Riegel	Cuidado de enfermagem humanizado aopaciente oncológico: revisão integrativa	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar de que forma a equipe de enfermagem promove o cuidado humanizado do ao paciente oncológico .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada são: acolhimento; valorização do paciente e atenção às necessidades globais; estabelecimento de bom relacionamento; boa comunicação; escuta ativa e criação de vínculos com o paciente e sua família; respeito à individualidade, autonomia e particularidades do paciente; necessidades espirituais e fé; qualificação dos profissionais; reunião de equipe periódicas; proteção aos direitos do paciente; desenvolvimento de atividades lúdicas; e melhoria da infraestrutura no ambiente hospitalar.</li> </ul>	Revisão integrativa, na qual foram seguidas as etapas descritas por Cooper	Os fatores que promovem a assistência de enfermagem humanizada estão relacionados diretamente com atitudes e comportamento dos profissionais de enfermagem que assistem os pacientes orientados pela Política Nacionalde Humanização da
A6	Rebecca Maria Oliveira de Góis; Mateus Lima de Almeida Brandão	Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar a importância da interação familiar e da assistência a de enfermagem a fim de tratar a saúde física e mental do paciente oncológico paliativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Após a análise dos artigos selecionados, as discussões entre os resultados encontrados nos artigos foram realizadas a fim de promover aos leitores um melhor entendimento referente ao tema. Primeiro, abordouse sobre a epidemiologia do câncer. Logo após, sobre o Cuidado paliativo em paciente oncológico e interação familiar durante o tratamento.</li> </ul>	Revisão integrativa de caráter exploratório e descritivo, realizado através de artigos científicos publicados referentes ao tema.	Através das produções científicas encontradas nesse estudo o objetivo do cuidado paliativo não é curar o paciente e sim promover conforto e alívio das sintomatologias do câncer durante o processo da morte. Por fim, neste processo do cuidar, evidencia-se que integrar a família no tratamento ao paciente oncológico paliativo é uma estratégia para promoção de conforto do enfermo e de seus familiares

A7	Ana Paula Mirar-chi Vieira Maitello, Fernanda Pimentel Coelho, Aline de Almada Messias e Maria Perez Soares D'Alessandro	Manual de Cuidados Palliativos	2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	Não se aplica.	Não se aplica.
A8	Marcelo Castro	Portaria nº 825 de Abril de 2016	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	Não se aplica.	Não se aplica.
A9	Nair Caroline Cavalcanti de Mendonça Bittencourt, Karoliny Alves Santos, Maria Getê da Rosa Mesquita, Vaneza Gomes da Silva, Audrei Castro Telles, Marcelle Miranda da Silva	Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: umarevisão integrativa	2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os principais sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram selecionados 35 artigos, sendo identificados 25 sinais e 23 sintomas. Os mais frequentes foram: dor, náusea/vômito, dispnéia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, perda de apetite, sonolência, bem-estar e insônia. A maioria (39) relacionou-se a dor/fatiga física.</li> </ul>	Revisão integrativa nas bases LILACS, MEDLINE e CINAHL em Janeiro de 2020.	A identificação dos principais sinais e sintomas, neste contexto, direciona a prática dos profissionais de saúde para as intervenções mais adequadas e o mais precocemente possível, contribuindo para viabilizar a assistência domiciliar e alerta para a necessidade de educação permanente sobre este tema.
A10	Jamili Michel Miranda do Vale, Antônio Corrêa Marques Neto, Lucíala Maria Silva dos Santos, Mary Elizabeth de Santana	Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos paliativos oncológicos domiciliares.	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar de que forma é desenvolvida pelo enfermeiro a educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergiram duas categorias denominadas: Experiência da educação em saúde para o familiar cuidador e Educação em saúde no domicílio: atuação do enfermeiro no ensino do cuidado ao adoecido e autocuidado para o familiar cuidador.</li> </ul>	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada com 10 familiares cuidadores de adoecidos pelo câncer cadastrados no Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital Ophir Loyola.	O presente estudo constatou uma fragilidade na assistência de enfermagem acerca da realização da educação em saúde voltada para o autocuidado do referido cuidador. Identificamos que o mesmo tem procurado executar assistência necessária ao enfermo, ensinando ao familiar cuidador os cuidados básicos a serem dispensados ao adoecido, porém, não orientam o autocuidado ao cuidador.

<p><b>A11</b></p> <p>Gabriella Belém Vasconcelo, Patricia Mora Pereira</p>	<p>Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar uma proposta de serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os resultados alcançados possibilitaram compreender o conceito da abordagem de cuidados paliativos e suas peculiaridades, além de identificar os recursos físicos e humanos necessários para o estabelecimento de um serviço de cuidados paliativos em atenção domiciliar.</li> </ul>	<p>Revisão bibliográfica e reuniões com especialistas em cuidados paliativos e operadoras de saúde</p>	<p>Uma equipe especializada e bem treinada pode ser considerada como a essência de um serviço de cuidados paliativos, assim a maior parte dos recursos financeiros devem ser aportadas inicialmente neste sentido. Além disso, apesar da existência de guias e manuais que auxiliam compreensão e estruturação de serviços desse tipo, ainda são necessárias adaptações nas ferramentas utilizadas para avaliação da performance paliativa, considerando o perfil de pacientes em internação domiciliar.</p>
<p><b>A12</b></p> <p>Alexandre Ernesto Silva; Ely/sângela Dittz Duarte, Sérgio Joaquin Deodato Fernandes</p>	<p>Produção de cuidados paliativos para profissionais de saúde no contexto da atenção domiciliar.</p>	<p>2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar a produção de cuidados paliativos desenvolvidos por profissionais de saúde para pacientes em assistência domiciliar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações realizadas: medidas de manutenção e acompanhamento às pessoas elegíveis para cuidados paliativos; em atos de diálogo e "escuta" de cuidadores e usuários; realização de orientações para o processo de cuidado e autocuidado; realização de procedimentos técnicos; entrega de materiais; encaminhamentos e prescrições médicas aos usuários.</li> </ul>	<p>Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando o referencial teórico do cuidado Transpessoal. Foram realizadas 13 entrevistas com profissionais de saúde e 18 observações em diferentes casos. A análise de conteúdo foi realizada usando MAXQDA®.</p>	<p>Percebe-se a necessidade de avanços na implementação de políticas governamentais no Brasil que insiram os cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde por meio de ações educativas, gerenciais e assistenciais que assegurem a dignidade humana, permitindo assim o desenvolvimento dessas e de outras intervenções de cuidados paliativos.</p>
<p><b>A13</b></p> <p>Camilla Oliveira da Silva, Cleide Gongaio Rufino, Patricia de Souza Patricia Marques Ribeiro deMello Pinheiro Aline Oliveira Rodrigues</p>	<p>Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de Callista Foy</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os diagnósticos de enfermagem do paciente oncológico relacionado à Escala de Edmorton aplicando a teoria de adaptação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliamos os resultados como positivos para a atuação do enfermeiro em aplicar a teoria de Callista Foy ao paciente oncológico em cuidados paliativos sistematizando junctas sintomatologias da Escala de Edmorton/ESAS.</li> </ul>	<p>Pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa.</p>	<p>Observou-se que pacientes com câncer terminal se apresentam de forma expressiva nos últimos anos, com isso, houve a necessidade do profissional de enfermagem aperfeiçoar seus conhecimentos, habilidades e técnicas, devido a assistência contínua prestada.</p>

<p>A14</p> <p>Arthur Orlando Corrêa Schilitz FernandaChristina da Silva de Lima Julio Fernando Pinto Oliveira Marcelide Oliveira Santos Marise Souto Rebelo</p>	<p>Estimativa: Incidência de câncer no Brasil</p>	<p>2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prover informações atualizadas e mais abrangentes a esses profissionais comprometidos com a saúde da população e a sociedade, o INCA oferece as estimativas de casos novos de incidência de câncer para todos os anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não se aplica.</li> </ul>	<p>Não se aplica.</p>	<p>Não se aplica.</p>
<p>A15</p> <p>Fábia Letícia Martins Andrade, Monique Ellen de Sousa e Silva, Debora Thaise Freres de Brito, Glenda Agra, Elton de Lima Macedo, Alana Tamar Oliveira de Sousa</p>	<p>Dor oncológica: manejo clínico realizado por enfermeiros</p>	<p>2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigar o manejo clínico da dor oncológica realizado por enfermeiros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participaram desta pesquisa 18 enfermeiros, sendo 17 do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou entre 25 e 42 anos. O tempo de formação profissional variou de um a 16 anos. O tempo de experiência na área de oncologia teve oscilação entre um e 10 anos. Quando indagados quanto à titulação, 15 dos enfermeiros referiram possuir especialização, um estava cursando pós-graduação lato sensu e os demais referiram possuir apenas graduação.</li> </ul>	<p>Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.</p>	<p>O enfermeiro exerce papel primordial na assistência direcionada a pacientes oncológicos, tendo em vista que é o profissional que por mais tempo permanece em contato com o cliente e é um dos membros da equipe multiprofissional que está apto a reconhecer sinais e sintomas relacionados à dor, assim como avaliar e prestar os devidos cuidados para aliviar a dor.</p>

Figura 2. Artigos selecionados para análise de resultados.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

## DISCUSSÃO

As discussões foram realizadas após análise dos artigos selecionados. Dos 13 artigos encontrados, o Manual de Cuidados Paliativos, a Portaria nº 825 de abril de 2016 e as Estimativas do INCA para os anos 2020-2022, 26,6% dissertam sobre como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs, 20% falam sobre a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar, 40% discorrem sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado, e 20% discursam sobre como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares.

### Capítulo 1: Como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs

Os estudos encontrados que expõe sobre o tema totalizam 4 artigos (26,6%)<sup>1, 7, 8, 11</sup>. Neles é possível identificar as principais abordagens da assistência domiciliar em CPs evidenciando a importância do ambiente familiar ao longo da terapêutica, mediante as necessidades individuais do paciente assistido.

Em primeiro momento, a Assistência Domiciliar era prevista pela Portaria nº 963/2013, como modalidade de atenção à saúde, subdividida em equipes de atenção (Emad- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) e (Emap - Equipes Multiprofissionais de Apoio) e de acordo com especificidades (AD1, AD2 e AD3), ou seja, cada modalidade de atenção em AD é destinada a um tipo de paciente. Os Cuidados Paliativos como dito em outro momento, consistem no cuidar centrado no paciente com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente terminal em oncologia, garantindo conforto, dignidade e bem-estar<sup>1</sup>. O Manual de Cuidados Paliativos traz em sua composição a importância do “falar menos e agir mais”, reconhecendo as necessidades do paciente, sempre respeitando seus valores e dignidade, independentemente do local onde está sendo assistido <sup>7</sup>. Na Portaria nº 825 de abril de 2016 a AD, como dito anteriormente, é uma modalidade de atenção que objetiva garantia dos cuidados domiciliares a serem prestados, subdivida de acordo com as especificidades do usuário e com as equipes de atenção, reduzindo internações, fornecendo atenção humanizada, redução da demanda hospitalar e a desinstitucionalização, a qual encontra-se integrada a RAS (Rede de Atenção em Saúde). Tais Cuidados, são indicados para pacientes que se encontram restritos ao leito, e garante o desenvolvimento de autonomia por parte do cuidador/família e do paciente assistido <sup>8</sup>. Vale ressaltar a importância do ambiente familiar na fase da terminalidade, tendo em vista que os CPs prestados no domicílio beneficiam tanto usuário quanto família, uma vez que possibilita o aumento da qualidade de vida, reduz internações e os riscos de infecções, em especial as cruzadas (adquiridas em ambiente hospitalar), além de dar auxílio aos familiares e cuidadores no processo da terminalidade, morte e luto<sup>11</sup>.



Fonte: Elaborado pelas autoras, com dados baseados da Portaria nº825 de 25 de abril de 2016.

No Brasil, na prática os Cuidados Paliativos ainda estão em desenvolvimento, destacando a importância da existência de políticas públicas que possibilitem e garantam a formação de novos profissionais na área, e de suporte financeiro<sup>1</sup>. A maioria das modalidades de atenção ainda sofre com desafios diversos e contam com auxílio de uma equipe multidisciplinar. Vale salientar que o Brasil no ano de 2015 encontrava-se em 42º em um ranking mundial que classifica os países de acordo com a qualidade de morte <sup>11</sup>.

## Capítulo 2: A influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar

Dos artigos encontrados, 20% abordam a temática influência dos cuidados paliativos domiciliares prestados ao paciente oncológico na AD.

Potencialidade	Desafios	Pontos de Atenção	Artigo
Boa qualidade de vida em seus dias de terminalidade <sup>9</sup> ;	Falta de informação por parte do familiar/cuidador <sup>9</sup> ;	Manejo de sinais e sintomas de maneira correta para garantir que o paciente receba um cuidar específico e individualizado <sup>9</sup> ;	Apenas 20% abordam sobre a temática.
Relevância da comunicação entre equipe e família/cuidador <sup>10</sup> ;	Garantia de autonomia do cuidador/familiar, por meio da educação em saúde <sup>10</sup> ;	Educar em saúde <sup>10</sup> ;	
Redução de intercorrências, como infecções hospitalares <sup>11</sup> .	CPs, uma prática imatura no Brasil <sup>11</sup> .	Reduzir intercorrências <sup>11</sup> .	

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

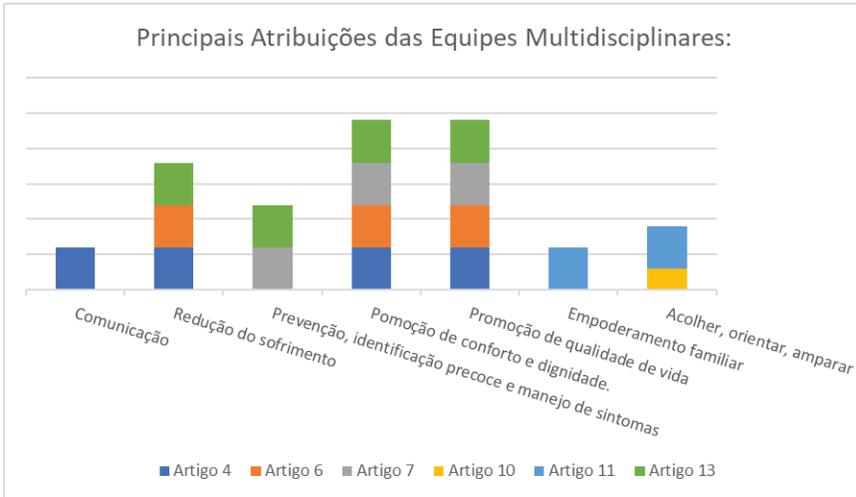
A participação e apoio da família de forma estruturadas são importantes para a assistência do cuidado prestado ao paciente, a importância do manejo de sinais e sintomas de maneira correta para garantir que o paciente receba um cuidar específico e individualizado, garantindo boa qualidade de vida em seus dias de terminalidade, além de constar em sua pauta a inclusão dele no núcleo familiar, remetendo a família como peça essencial na prática do cuidar em CP, e mencionando como a equipe deve estar preparada para auxiliar e orientar a família/cuidador na assistência do cuidar da melhor forma possível, com intuito de educar em saúde e não apenas transmitir informações, onde faz-se necessário que o cuidador/familiar receba todo conhecimento acerca da condição de saúde do adoecido para que possam ajudá-lo ao longo do percurso da terminalidade, destacando a relevância da comunicação entre equipe e família/cuidador nesse processo, como garantia de um cuidar individualizado e eficaz <sup>9 10</sup>.

A família no CP domiciliar é uma grande aliada, uma vez que ela vivencia diariamente todas as queixas e emoções do paciente, relatando a equipe tudo o que se passa para que ela possa auxiliar esse familiar/cuidador por meio de práticas de educação em saúde, fornecendo todo conhecimento e informação necessária sobre os cuidados a serem ofertados ao paciente terminal em oncologia <sup>10</sup>.

Além disso, o ambiente familiar pode ser considerado um lugar favorável a prática dos cuidados, pois fornece suporte à família, possibilita que o paciente terminal faça parte do núcleo familiar, contribuindo para que as intercorrências, como internações hospitalares e riscos de infecções, como as infecções cruzadas, sejam minimizados, uma vez que em domicílio esses riscos são reduzidos<sup>11</sup>.

Em contrapartida, relata como a falta de informação por parte do familiar/cuidador pode acarretar danos negativos ao paciente, como casos recorrentes de internações, uma vez que a avaliação dos sinais e sintomas não é realizada de maneira criteriosa de acordo com a especificidade do doente, podendo ocasionar danos, como o agravamento de sintomas. Ressaltando como a garantia de autonomia do cuidador/familiar seria de maior eficácia no cuidado prestado em domicílio, por meio da educação em saúde fornecida com qualidade pelo profissional enfermeiro. Os CPs ainda consistem em uma prática imatura no Brasil, sendo imprescindível ajuste nas técnicas utilizadas, levando em consideração a individualidade de cada paciente em atenção domiciliar <sup>9 10 11</sup>.

### Capítulo 3: O papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado



Os presentes estudos, (4); (6); (7); (10); (11); (13) – 40%, trazem assuntos referentes ao papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

A equipe multidisciplinar na assistência o cuidado desempenha um papel de suma importância, por meio da comunicação, da redução do sofrimento; da prevenção e identificação precoce, e do manejo dos sinais e sintomas; da promoção do conforto e da dignidade; da promoção da qualidade de vida; do empoderamento familiar; garantindo acolhimento, orientação e amparo a pacientes e seus familiares/ cuidadores <sup>4 6 7 10 11 13</sup>.

A comunicação é indispensável e umas das principais responsáveis para que seja fornecido um cuidar individualizado, íntegro e humanizado, frente as necessidades do paciente, constituindo uma estratégia eficaz para promoção do cuidar humanizado. Vale ressaltar que além de promover escuta ativa, a equipe multiprofissional também deve atentar-se a comunicação não-verbal. A assistência do cuidar humanizado visualiza o paciente como ser único e individual, sendo essencial para a humanização do cuidado em cuidados paliativos, ouvindo sempre atentamente o paciente e cuidador, atuando no manejo das principais queixas e respeitando sua individualidade. No que se refere a bioética em CP, destaca-se a importância da equipe em utilizar os conhecimentos acerca da temática para gerenciar e promover o cuidado. Além de expor como a assistência de enfermagem auxilia na qualidade de vida do paciente frente sua terminalidade <sup>4</sup>.

Dessa forma os CP devem ser realizados de acordo com a individualidade de cada paciente garantindo sua autonomia e preservando sua dignidade, promovendo cuidado humanizado e holístico, possibilitando assim, minimizar os sintomas manifestados por ele, sem deixar de lado a relevância da família em todo o processo <sup>6</sup>. O Manual de Cuidados Paliativos, traz em sua composição informações pertinentes acerca de como prestar um cuidar ideal em CP, desde o significado do termo a práticas do cuidar <sup>7</sup>.

No que se refere a sistematização de enfermagem, segundo a obra de Callista Roy, o paciente deve ser visto como ser holístico, cabendo a equipe multiprofissional atuar de maneira a mediar o cuidado por meio ações do cuidar que minimizem o sofrimento e a dor, que sejam aprovadas por todos os membros da equipe, incluindo paciente e família/cuidador, e que a assistência prestada seja adaptada a cada paciente em questão, de acordo com seu processo de morte <sup>13</sup>.

Destaca-se a relevância dos profissionais exercerem cuidado fundamentado em práticas humanísticas e éticas, sempre buscando por especializações e qualificação <sup>4</sup>.

O CP além de atuar para melhoria da qualidade de vida do paciente e sua família no processo da terminalidade no decorrer da doença oncológica, pode ser também doloroso e com sofrimentos, sendo assim, os profissionais devem ampliar seus conhecimentos técnico-científicos acerca do cuidar em CPs, uma vez que ainda hoje há uma carência de informações, conhecimento e formação em CPs, além de outros fatores, como crenças, que influenciam no pensar sobre a prática do cuidar em cuidados paliativos e a morte <sup>6</sup>.

Como dito anteriormente, essa modalidade de atenção ainda está em formação no Brasil fazendo com que seja necessário que as técnicas empregadas sofram adaptações e visem o paciente de forma holística, uma vez que a palavra paliativo é vista como algo negativo e que gera medo, dificultando a aceitação dos cuidados indispensáveis para pacientes frente ao câncer terminal <sup>11 13</sup>.

#### *Como a equipe multidisciplinar desenvolve o cuidar humanizado em CPs domiciliares:*

Dentre os artigos lidos, 20% destacam em seu assunto o cuidar humanizado, o qual deve ser ofertado de maneira individualizada de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, enxergando-o de forma holística e biopsicossocioespiritual.

A implementação do cuidado humanizado e eficaz, se dá por meio da comunicação, uma vez que ela garante assistência individualizada de acordo com as necessidades específicas do usuário; da assistência humanizada a qual deve seguir os parâmetros da equidade, um dos princípios do Sistema único de Saúde (SUS), assegurando que o cuidado ofertado será apropriado para aquele paciente, garantindo dignidade e respeito, sempre atentando a suas queixas; e a bioética na terminalidade, cujo seus princípios, beneficência e autonomia, não maleficência e justiça, devem estar sempre presentes na prática do cuidar humanizado. Esses três mecanismos juntos por meio da promoção de cuidados e da assistência de enfermagem juntamente da equipe multidisciplinar, garantam qualidade de vida ao paciente oncológico em terminalidade<sup>4</sup>. O cuidado humanizado, o qual permite o estabelecimento de vínculo, empatia e confiança entre cuidador e receptor do cuidado, traz a importância da equipe de enfermagem na redução do sofrimento, indo além da técnica <sup>5</sup>.

O Manual de Cuidados Paliativos, remete em um de seus tópicos e comunicação como importante para o cuidado humanizado, com boa relação paciente-equipe-família gerando segurança<sup>7</sup>.

Com o aumento da qualidade de vida, proveniente de avanços tecnológicos, a sobrevivência dos pacientes oncológicos tem aumentado, porém, alguns estudos apontam esse fator como algo negativo, uma vez que o paciente será induzido a tratamentos muitas das vezes injustificáveis para um prolongamento de vida considerado dispensável, sendo importante que haja alterações de conduta ética frente a tais tecnologias <sup>4</sup>.

Por conseguinte, destaca-se a relevância da PNH (Política Nacional de Humanização) no contexto de encaminhamento e promoção de melhorias nas práticas humanísticas do cuidar no processo de doença do paciente oncológico em terminalidade<sup>5</sup>.

Objetivos	Principais achados	Fonte	Porcentagem
<b>Identificar a influência dos cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribui positivamente para que as taxas de hospitalização diminuam, assim, reduzindo os riscos de intercorrências, como infecção hospitalar;</li> <li>• Paciente e família não necessitam se adaptar a rotinas hospitalares;</li> <li>• Paciente sente-se mais acolhido em sua residência, uma vez que o ambiente é familiar, reduzindo o medo, ansiedade e angústia.</li> </ul>	{9}; {10}; {11}	20%
<b>Discorrer sobre o papel da equipe multidisciplinar na assistência do cuidado.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A equipe atua fornecendo auxílio e apoio ao familiar/ cuidador e paciente;</li> <li>• Minimizam fatores que geram sofrimento, indo além dos procedimentos técnicos.</li> <li>• Mediadora do cuidado.</li> </ul>	{4}; {6}; {7}; {10}; {11}; {13}.	40%
<b>Reconhecer como é, e o que é a assistência domiciliar em CPs.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicada para pacientes que demandam de cuidados paliativos e se encontram restritos ao leito ou ao domicílio.</li> <li>• Modalidade de atenção harmonizada com a RAS.</li> <li>• Propósito de auxiliar as equipes na oferta de assistência adequada, conta com apoio e participação familiar.</li> <li>• Garante a continuidade dos cuidados prestados em domicílio.</li> <li>• Reduz as internações.</li> </ul>	{1}; {7}; {8}; {11};	26,6%

Figura 3: Resumo da discussão.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos artigos lidos.

## CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido mediante o desejo de fornecer conhecimento científico sobre cuidados paliativos prestados ao paciente oncológico na assistência domiciliar para população em geral e profissionais de saúde, uma vez que esse tema ainda hoje é desconhecido por muitas pessoas. Onde vale ressaltar a experiência vivida por duas das autoras que passaram pelo processo de terminalidade de familiares portadores de doença oncológica, os quais não receberam um cuidar individualizado e humanizado conforme suas necessidades específicas.

Além disso, o trabalho evidencia a importância do CP prestado desde o diagnóstico até o luto familiar, o qual se realizado de forma integrada e multidisciplinar influencia de maneira positiva e direta na qualidade de vida, trazendo conforto e humanização durante todas as fases da doença, tanto para o paciente quanto para a família.

Quando abordamos o cuidado paliativo na assistência domiciliar, é possível notar a presença de benefícios, visto que o ambiente familiar proporciona mais conforto e acolhimento, permitindo que o paciente não precise se adaptar as rotinas hospitalares, tendo sempre por perto quem ele deseja, além disso, essa prática do cuidar reduzir o risco de complicações ocasionadas por infecções hospitalares.

Esse conjunto de práticas fornecido pela assistência domiciliar, visualizando o paciente de maneira holística, faz com que o processo de morte e morrer seja digno e livre de sofrimentos, preparando a família para lidar com a morte, trabalhando o luto para que seja vivido da melhor forma possível.

Contudo, durante o estudo é notório perceber que os cuidados paliativos ainda estão em ascensão no Brasil, uma vez que é pouco falado e acessível, sendo, na maioria dos casos, recomendado apenas na fase final da vida, o que reduz o desempenho da equipe multidisciplinar e faz a rede de apoio carecer de informações, limitando a prática do cuidar.

Espera-se que o presente estudo contribua para que familiares e equipe multiprofissionais cuidem da melhor forma o paciente oncológico em sua terminalidade, compreendendo suas emoções, fornecendo informações sobre sua condição clínica, e, acima de tudo, garantindo e preservando seus valores e autonomia. Considerando o quanto o cuidado paliativo domiciliar é benéfico para familiares, cuidadores e paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Atty AT de M, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde em Debate*. 2018 Jan;42(116) [acesso em 7 de setembro 2021]:225–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811618>>.
2. Costa de Oliveira L. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso? *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019 Dec 16;65(4). [acesso em 7 de setembro de 2021 ] Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558>
3. Oliveira M do BP de, Souza NR de, Bushatsky M, Dâmaso BFR, Bezerra DM, Brito JA de. Oncological homecare: family and caregiver perception of palliative care. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2017;21(2).[acesso em 7 de setembro] Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170030>

4. Souza TJ de, Coelho AGM dos S, Lima LLC de, Assis JMV de, Pires JCS, Lima S da S. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2021 Sep 2;24(280):6211–20. [acesso em 10 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1777/2086>
5. Anacleto G, Cecchetto FH, Riegel F. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea* [Internet]. 2020 Apr 27;9(2):246–54. [acesso em 1 de outubro]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2737>
6. Góis S<sup>a</sup> RMO de, Brandão ML de A. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE* [Internet]. 2020 Apr 8;6(1):175–5. [acesso em 1 de outubro]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8180>
7. Cuidados Paliativos Manual de [Internet]. [acesso 5 de outubro de 2021] Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016 [acesso em 8 de outubro de 2021]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html)
9. Bittencourt NCC de M, Santos KA, Mesquita MG da R, Silva VG da, Telles AC, Silva MM da. Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. *Escola Anna Nery*. 2021;25(4). [acesso em 9 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0520>.
10. Do Vale JMM, Neto ACM, Dos Santos LMS, De Santana ME. EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO FAMILIAR CUIDADOR DE ADOECIDOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES. *Enfermagem em Foco*. 2019 Aug 6;10(2). [acesso em 7 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1684>
11. Vasconcelos GB, Pereira PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde*. 2018 Feb 20;18(70).[acesso em 24 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>
12. Silva AE, Duarte ED, Fernandes SJD. Palliative care production for health professionals in the context of home care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 Sep 29;75. [acesso em 25 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/jPD7swy5bf8jhNVF96SzNSH/?lang=en>
13. Silva CO da, Rufino CG, Souza PD, Pinheiro PMR de M, Rodrigues AO. Sistematização da assistência de enfermagem com paciente oncológico em cuidados paliativos: sob um olhar referencial na teoria de adaptação de Callista Roy. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. 2020 Sep 28;10(31):155–64.
14. Schilithz A. Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Dieguez C, editor. Ministério da saúde. 2020. [acesso em 26 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
15. Andrade FLM, Silva ME de S e, Brito DTF de, Agra G, Macedo E de L, Sousa ATO de. DOR ONCOLÓGICA: manejo clínico realizado por enfermeiros. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2018 Jan 5 [acesso em 26 de novembro de 2021]. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4244/333>
16. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(1). [acessado em 26 de novembro de 2021]. Disponível ANDRADE FLM, SOUSA e SILVA ME, MACÊDO EL, BRITO DTF, SOUSA ATO, AGRA G. DOR ONCOLÓGICA: Manejo clínico Realizado por Enfermeiros [online]. 2018 v 8, n 1 [Acessado em 25 de novembro de 2021]. Disponível em: <file:///C:/Users/arthu/Downloads/4244-12162-1-PB.pdf>