

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOÃO BRUNO BEZERRA TAVARES

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2024

JOÃO BRUNO BEZERRA TAVARES

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Hercules Pereira Coelho.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

JOÃO BRUNO BEZERRA TAVARES

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Hercules Pereira Coelho
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Profa. Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinadora

Profa. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre acreditaram na importância da educação, mesmo sem terem a oportunidade de vivenciá-la. Ao meu pai, cujo sonho de ver um filho na faculdade se tornou a minha motivação diária. Obrigado por cada sacrifício, cada ensinamento e por ter me mostrado o caminho do esforço e da perseverança. Esta conquista é sua, pai. Espero honrar seu legado e fazer jus a todo amor e apoio que você me deu.

AGRADECIMENTOS

É com um imenso sentimento de gratidão que escrevo estas palavras, pois chegou o momento de expressar minha profunda apreciação por todas as pessoas que contribuíram de maneira significativa para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Este projeto não seria possível sem o apoio e incentivo de cada um de vocês.

Primeiramente, agradeço a **Deus**, cuja luz e sabedoria guiaram meus passos ao longo desta jornada. Em momentos de dúvida e incerteza, foi a fé que me impulsionou a seguir em frente e acreditar na possibilidade de superar todos os desafios. A cada conquista, por menor que fosse, me sentia recompensado pela perseverança e dedicação.

Agradeço à **minha família**, que sempre foram meu alicerce e fonte de motivação.

Aos meus pais, **Maria Bezerra da Conceição Tavares e Cícero Assis Tavares**, que se dedicaram incansavelmente para me proporcionar uma educação de qualidade, muito obrigado por acreditarem em mim e me ensinarem a importância do esforço e da honestidade. Suas palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu pudesse enfrentar os obstáculos e me manter focado em meus objetivos. Vocês foram meu suporte emocional e sempre estiveram ao meu lado, prontos para celebrar as conquistas e oferecer consolo nas derrotas.

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão à minha esposa, **Nathalia Ketelyn Miranda Oliveira**, que foi meu pilar de apoio ao longo de toda esta jornada. Sua paciência, compreensão e amor incondicional foram fundamentais para que eu pudesse dedicar tempo e energia ao desenvolvimento deste trabalho. Em momentos de estresse e cansaço, você sempre esteve ao meu lado, oferecendo consolo e incentivo, lembrando-me da importância de perseverar e acreditar nos meus sonhos. Agradeço por suas conversas motivadoras, pelas noites em que abdicou de momentos para que eu conseguisse realizar a minha pesquisa e pela luz que trouxe aos dias mais desafiadores. Este trabalho é também um reflexo do seu apoio e devoção, e sou eternamente grato por compartilhar esta fase da minha vida com você.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos, em especial **Yago Lopes, Paulo Geovanni, João Carlos, Maria Socorro, Janeyde Linhares e Nayla Muniz**, que tornaram esta caminhada muito mais leve e divertida. Em momentos de reflexão, conversas construtivas e até

mesmo distrações necessárias, vocês foram essenciais para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Agradeço pelas horas de estudo juntos, pelas trocas de ideias e pela compreensão nas horas de estresse. Cada um de vocês deixou uma marca especial na minha vida e sou grato por termos compartilhado essa etapa tão importante.

Quero expressar minha profunda gratidão a **Célia Socorro** (*in memoriam*), **Francisco Lucas** (*in memoriam*) e **Francisco Wilson** (*in memoriam*) pacientes extraordinários de cuidados paliativos oncológicos que impactaram minha vida de maneiras inestimáveis. Célia me ensinou sobre coragem e amor, enfrentando a dor com alegria e esperança; seu sorriso e sua sabedoria permanecerão para sempre em minha memória. Francisco Lucas, mesmo diante de enormes desafios, me mostrou o verdadeiro significado de resiliência e serenidade. Por fim, Francisco Wilson, com sua força diante das adversidades, me fez refletir sobre a importância de valorizar cada instante; sua dignidade e esperança são um poderoso exemplo de fé. Agradeço a cada um por compartilhar suas jornadas comigo, deixando um legado de valiosas lições de vida, beleza e significado nas pequenas coisas. Este trabalho é uma homenagem a todos vocês.

Agradeço de maneira especial ao meu orientador, **Hercules Pereira Coelho**, por sua orientação precisa, críticas construtivas e confiança em meu trabalho. Sua disponibilidade e paciência foram determinantes para o desenvolvimento deste TCC. Aprendi muito sob sua orientação, não apenas sobre o tema que escolhi abordar, mas também sobre a importância da pesquisa e o rigor acadêmico.

A todos os demais **docentes**, obrigado por compartilharem seus conhecimentos e por me instigarem a pensar criticamente.

Agradeço também ao **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)**, pelos recursos oferecidos e pela oportunidade de crescer em um ambiente acadêmico desafiador e estimulante. O corpo docente e a infraestrutura de qualidade foram fundamentais para o meu aprendizado. Cada aula, palestra e seminário contribuiu para ampliar minha visão de mundo e para a construção deste trabalho.

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão à professora **Maryldes Lucena**, pelo apoio incondicional e pela confiança depositada em meu potencial ao longo desta jornada. Sua orientação e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse explorar e desenvolver minhas

ideias, mesmo nos momentos de dúvida. A maneira como você acreditou em mim não apenas reforçou minha motivação, mas também me ensinou o valor da perseverança e da autoconfiança. Agradeço sinceramente por suas palavras encorajadoras e por sempre estar disposta a me ouvir e orientar, contribuindo de maneira significativa para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho. Cada mensagem de apoio, cada *feedback* e cada sorriso foram motivadores em momentos de dificuldade. Espero que este trabalho possa, de alguma forma, retribuir todo o carinho e apoio recebidos.

Em suma, este TCC é um reflexo de cada um de vocês. À medida que dou mais um passo importante na minha jornada acadêmica, carrego comigo não apenas o conhecimento adquirido, mas também as relações construídas e as lições aprendidas. Estou ansioso para o futuro, ciente de que, graças ao apoio de todos vocês, estarei preparado para novos desafios.

Muito obrigado!

"Os cuidados paliativos não são um fim, mas um caminho que valoriza a vida em todas as suas fases, oferecendo conforto e dignidade até o último suspiro."

Cicely Saunders.

RESUMO

O diagnóstico de câncer e o início dos cuidados paliativos provocam mudanças significativas na rotina do paciente e de seus familiares. A percepção da finitude da vida torna-se mais evidente, influenciando a reação do paciente e sua adesão ao tratamento. Pacientes diagnosticados com câncer enfrentam a perda da saúde física, sensação de fragilidade e falta de controle sobre a própria vida. O estudo objetivou identificar, à luz da literatura científica, as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da LILACS e BDENF, via BVS; MEDLINE, via PubMed; e no diretório de revistas SciELO, por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH, com os operadores booleanos *AND* e *OR*, quando necessário. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis integralmente e gratuitamente, publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2024. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, revisões, teses, dissertações, cartas ao editor e produções não científicas e estudos que não se adequavam ao tema da pesquisa. Inicialmente, foram identificados 39.719 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 15 pesquisas. Os resultados do estudo revelam que as intervenções de enfermagem se concentram principalmente nos domínios “Fisiológico Básico”, “Fisiológico Complexo”, “Comportamental” e “Segurança”, da *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC). Essas práticas têm como objetivo primário o controle dos sintomas físicos, incluindo o alívio da dor e do desconforto, além de oferecer suporte emocional e promover o autocuidado, atendendo assim às necessidades de bem-estar. Conclui-se que as intervenções de enfermagem são indispensáveis para melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, sendo essencial uma abordagem integrada e humanizada. Para aprimorar a assistência em cuidados paliativos, recomenda-se o desenvolvimento de protocolos que integrem os domínios da NIC, garantindo um cuidado de enfermagem equânime e de qualidade, com foco nas necessidades humanas básicas dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Neoplasias. Processo de Enfermagem. Enfermagem Baseada em Evidências. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The diagnosis of cancer and the start of palliative care bring about significant changes in the routine of patients and their families. The perception of the finitude of life becomes more evident, influencing the patient's reaction and adherence to treatment. Patients diagnosed with cancer face the loss of physical health, a sense of fragility and a lack of control over their own lives. The study aimed to identify, in the light of the scientific literature, nursing interventions to assist adult cancer patients in palliative care. This is an integrative literature review carried out in the LILACS and BDENF databases, via BVS; MEDLINE, via PubMed; and in the SciELO journal directory, by crossing the DeCS and MeSH, with the Boolean operators AND and OR, when necessary. The inclusion criteria were: articles available in full and free of charge, published between January 2019 and June 2024. The exclusion criteria were: duplicate articles, reviews, theses, dissertations, letters to the editor and non-scientific productions and studies that did not fit the research topic. Initially, 39,719 studies were identified. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 15 studies. The results of the study show that nursing interventions are mainly concentrated in the “Basic Physiological”, “Complex Physiological”, “Behavioral” and “Safety” domains of the Nursing Interventions Classification (NIC). These practices have as their primary objective the control of physical symptoms, including the relief of pain and discomfort, as well as offering emotional support and promoting self-care, thus meeting well-being needs. It is concluded that nursing interventions are indispensable for improving the quality of life of cancer patients in palliative care, and that an integrated and humanized approach is essential. In order to improve care in palliative care, it is recommended to develop protocols that integrate all the domains of the NIC, guaranteeing equitable and quality nursing care, with a focus on patients' basic human needs.

Keywords: Palliative Care. Neoplasms. Nursing Process. Evidence-based Nursing. Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Superintendência Regional de Saúde do Cariri, com subdivisão das Áreas Descentralizada de Saúde. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 18
Figura 2. Taxa de mortalidade por câncer por sexo, na macrorregião do Cariri, 2015 a 2019. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 19
Figura 3. Taxa de mortalidade por câncer por ano, na macrorregião do Cariri, 2015 a 2019. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 19
Figura 4. Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> . Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 31
Quadro 1. Descrição dos sete domínios da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 24
Quadro 2. Descritores selecionados para o estudo de acordo com a Estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 27
Quadro 3. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 28
Quadro 4. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 32
Quadro 5. Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	pág. 35
Quadro 6. Representação da ligação entre as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos coletadas a partir da RIL e os domínios da NIC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.....	Pág. 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADS	Áreas Descentralizadas de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
CPO	Cuidados Paliativos Oncológicos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dra	Doutora
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis And Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NANDA	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I
NEC	Nível de Evidência Científica
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNCP-SUS	Política Nacional de Cuidados Paliativos do Sistema Único de Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i>
PROF(A)	Professor(a)
PVO	População ou problema de pesquisa, Variáveis e Desfecho
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SRSUL	Superintendência Regional de Saúde do Cariri
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

UNILEÃO Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
3.1 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA ONCOLÓGICA: epidemiologia, fisiopatologia e fatores relacionados	18
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS À ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS.....	20
3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	22
3.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO	26
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	26
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA.....	27
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.4 COLETA DE DADOS	29
4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	29
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	30
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	59
APÊNDICE B – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS	60

1 INTRODUÇÃO

Enfrentar um momento de perda diante de doenças terminais, como o câncer, é um desafio pouco discutido e enfrentado. A prática de oferecer suporte ao paciente em sua finitude, bem como a seus familiares, durante um dos episódios mais significativos e impactantes de suas vidas, configura-se como um modelo de saúde atualmente denominado de Cuidados Paliativos (CP) (Silva; Hortale, 2023).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é definido como o crescimento desordenado de células no organismo humano, sem causa aparente ou fatores relacionados. Definido como um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas que compartilham o crescimento desordenado, podendo invadir tecidos adjacentes ou órgãos distantes (INCA, 2022).

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública do mundo, sendo uma das principais causas de morte e um dos maiores obstáculos para o aumento da expectativa de vida. O impacto da incidência e da mortalidade por câncer está relacionado ao processo de envelhecimento, mudanças de comportamento e rotina, além da exposição a fatores estressores, resultando no aumento da incidência dessa patologia (Santos *et al.*, 2023).

De acordo com estimativas para o triênio 2023-2025 do INCA, espera-se o surgimento de cerca de 704 mil novos casos de câncer, dos quais, desconsiderando o câncer de pele não melanoma, haverá aproximadamente 483 mil novos casos. Os tipos de câncer mais incidentes, segundo o INCA, serão câncer de mama feminina (73 mil casos) e o de próstata (71 mil casos), seguidos pelo câncer de cólon e reto (45 mil casos), pulmão (32 mil casos), estômago (21 mil casos) e colo do útero (17 mil casos) (INCA, 2022).

O diagnóstico de câncer e a determinação do início dos CP provocam uma grande mudança na rotina do paciente e de seus familiares. A percepção da finitude da vida torna-se mais presente, influenciando a reação do paciente e sua adesão ao tratamento. Os pacientes diagnosticados com câncer lutam incessantemente com fatores como a perda da robustez da saúde física, a sensação de fragilidade e até mesmo a falta de controle sobre a própria vida (Beserra; Brito, 2024).

Assim, o diagnóstico de câncer e a progressão da doença podem resultar na necessidade de cuidados especiais, essenciais ao prognóstico e acompanhamento do paciente. Nesse cenário, destaca-se a linha de CP, que, por definição, é uma linha de cuidados holísticos, direcionados a pessoas de diferentes faixas etárias, acometidas pelo sofrimento durante uma doença sem prognóstico de cura. A abordagem holística possui como objetivo principal a melhoria da

qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares (Pereira; Andrade; Theobald, 2022). Nesse cenário, o acompanhamento é realizado de maneira multiprofissional, incluindo-se, em especificidade, o trabalho da equipe de enfermagem.

No cenário de cuidados de enfermagem, devem ser seguidas as etapas pré-estabelecidas pela resolução n.º 736/2024, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que defende a abordagem ao paciente por meio do Processo de Enfermagem (PE), como implementação deliberativa e sistemática, de cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, a saber: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Considerando a lei do exercício profissional (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986), o enfermeiro se destaca na equipe de enfermagem frente aos cuidados na área da oncologia, considerando tratar-se de ações de maior complexidade técnica que exige fundamentação teórico-científica (Brasil, 1986).

Os cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos em CP são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. É essencial discutir as intervenções de enfermagem que podem ser aplicadas durante o período paliativo, visto que essas intervenções são voltadas para o alívio do sofrimento, proporcionando suporte físico, emocional e psicológico (Figueiredo *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem desempenha um papel vital na implementação de cuidados que visam não apenas tratar a doença, mas também atender às necessidades holísticas dos pacientes e de suas famílias. Isso inclui a gestão da dor, cuidados com a pele, apoio nutricional e comunicação efetiva sobre as expectativas e desejos do paciente (Ferreira; Lima, 2022).

Outrossim, cabe ao enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, realizar uma assistência precisa e hábil, analisando de forma crítica todas as dimensões que englobam o cenário citado: dimensões física, psíquica, social, espiritual e familiar do paciente, visando à melhoria da sua qualidade de vida durante o seu período de terminalidade, sabendo-se que o indivíduo com diagnóstico de câncer em processo de palição enfrenta um alto grau de vulnerabilidade nas dimensões que o integram como ser humano (Figueiredo *et al.*, 2018).

Assim, o enfermeiro possui atuação importante na concepção dos CP, uma vez que coordena a equipe técnica de enfermagem em seu exercício do cuidar, define cuidados (intervenções de enfermagem) e implementar ações e diretrizes que garantem a melhor assistência e adesão ao tratamento (Ramos, 2020).

Neste contexto, o estudo busca responder à seguinte pergunta norteadora da pesquisa: quais são as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos?

A escolha do tema justifica-se pela experiência pessoal do pesquisador em seu ambiente de trabalho, onde o contato diário com pacientes oncológicos em CP evidenciou a necessidade urgente de planejamento e implementação de intervenções de enfermagem. Essa convivência permitiu observar a complexidade do cuidado necessário para melhorar a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares.

A percepção da insuficiência de práticas padronizadas e eficazes na assistência de enfermagem em CP oncológicos motivou a realização deste estudo. Além disso, a crescente incidência de câncer e o impacto significativo na saúde pública brasileira reforçam a necessidade de uma abordagem sistemática e baseada em evidências para a assistência de enfermagem a esses pacientes.

Este estudo é de grande relevância devido à necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas que enfoquem o papel da equipe de enfermagem na assistência a pacientes oncológicos, particularmente aqueles em CP, assim como preconizado pela Política Nacional de Cuidados Paliativos do Sistema Único de Saúde (PNCP - SUS), por meio da portaria GM/MS n.º 3.681, de 07 de maio de 2024 (Brasil, 2024). O câncer, sendo uma das principais causas de mortalidade no Brasil, exige estratégias de cuidado que vão além do tratamento curativo, integrando também o manejo paliativo para proporcionar alívio do sofrimento e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados desta pesquisa se apresentam como eixo teórico a serem utilizados pela comunidade acadêmica e científica, incentivando debates e reflexões sobre a prática de enfermagem em Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO). Além disso, os achados descritos fornecem subsídios para a capacitação dos profissionais de saúde e para a implementação de políticas de cuidado eficazes e humanizadas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar, à luz da literatura científica, as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer acerca da fisiopatologia, epidemiologia e fatores relacionados à doença oncológica;
- Descrever as principais necessidades humanas básicas de pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos;
- Agrupar e categorizar as intervenções de enfermagem identificadas na revisão integrativa de acordo com os domínios propostos pela taxonomia Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA ONCOLÓGICA: epidemiologia, fisiopatologia e fatores relacionados

No Brasil, foram estimadas a ocorrência de 21 tipos de câncer mais incidentes, incluindo os de pâncreas e fígado. O tumor maligno mais incidente é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%). Entre os pacientes que necessitam de Cuidados Paliativos (CP), alguns cânceres mais comuns incluem: pulmão, mama, colorretal, próstata, pâncreas, fígado, esôfago e ovário (INCA, 2022).

O processo de envelhecimento, o crescimento populacional e o aumento de fatores de risco, associados às dificuldades socioeconômicas, como mudanças no estilo de vida da população e engajamento em comportamentos associados ao sedentarismo e alimentação inadequada, estão entre os fatores responsáveis pelo aumento da incidência e mortalidade do câncer (Almeida *et al.*, 2020a).

A Superintendência Regional de Saúde do Cariri, composta por cinco Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), a saber: Juazeiro do Norte, Icó, Iguatu, Brejo Santo, e Crato, com sede da superintendência em Juazeiro do Norte – CE, engloba 45 municípios, conforme apresentado na Figura 1.

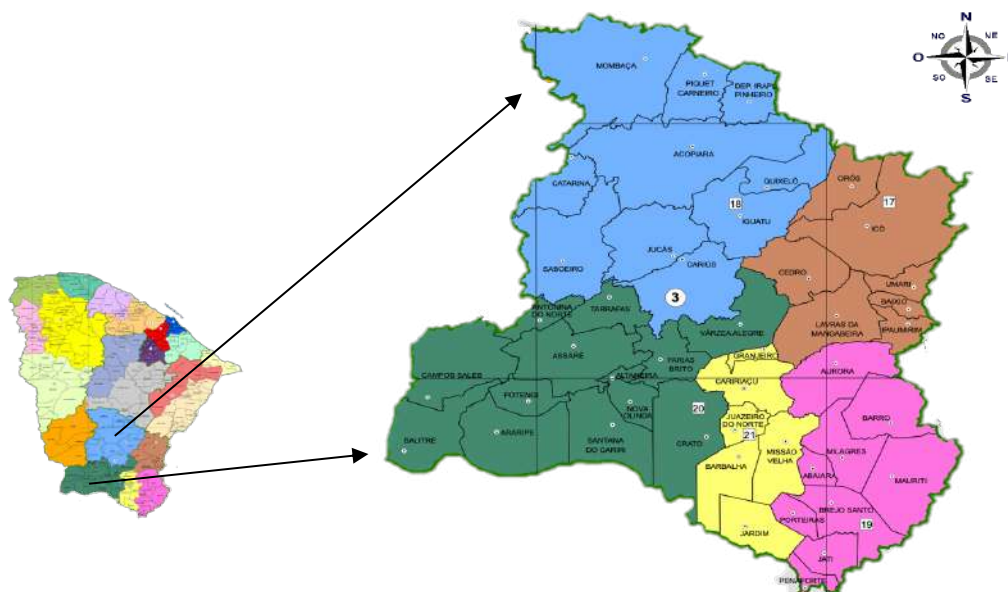


Figura 1. Superintendência Regional de Saúde do Cariri, com subdivisão das Áreas Descentralizada de Saúde. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Fonte: Adaptado (Brasil, 2022).

Em meio às ADS supramencionadas, entre os anos de 2015 e 2019, observa-se a partir dos dados epidemiológicos que as ADS com as maiores taxas de mortalidade são as de Icó e Iguatu, seguidas pela ADS de Juazeiro do Norte. Entre as mulheres, a maior taxa de mortalidade decorre do câncer de mama, seguido pelo câncer de pulmão. Por outro lado, entre os homens, a maior taxa de mortalidade é o câncer de próstata, seguido pelo câncer de estômago e pulmão, conforme apresentado na Figura 2 (Secretaria de Saúde do Ceará, 2018).

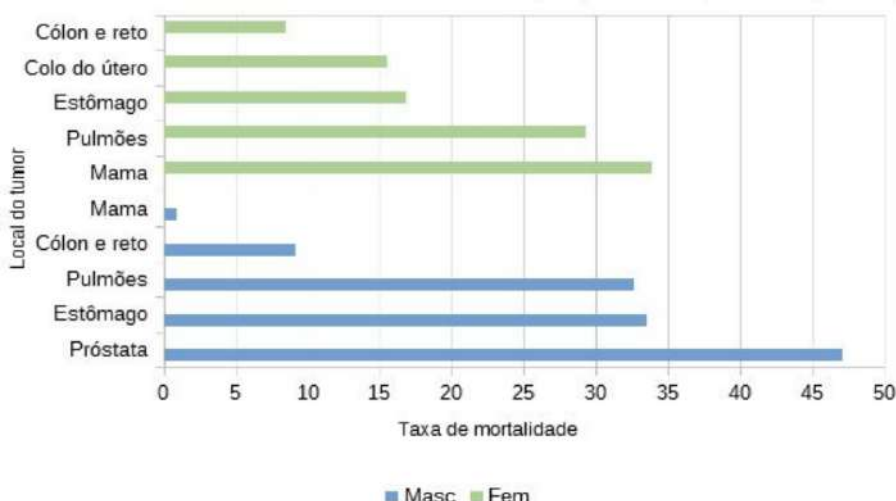


Figura 2. Taxa de mortalidade por câncer por sexo, na macrorregião do Cariri, 2015 a 2019. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.
Fonte: Secretaria de Saúde do Ceará, 2022.

Ademais, na Superintendência Regional de Saúde do Cariri (SRSUL), entre os anos de 2015 e 2019, observa-se, em meio aos boletins epidemiológicos, que o câncer com maior incidência é o de pulmão, seguido pelo câncer de estômago e próstata, conforme apresentado na Figura 3 (Secretaria de Saúde do Ceará, 2018).

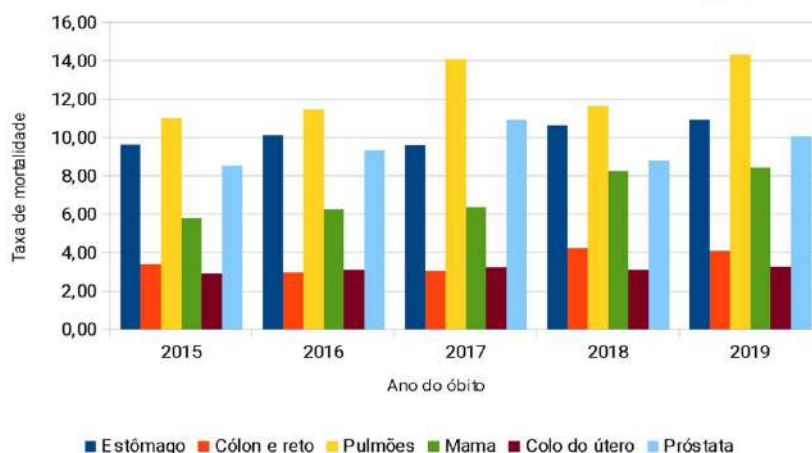


Figura 3. Taxa de mortalidade por câncer por ano, na macrorregião do Cariri, 2015 a 2019. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.
Fonte: Secretaria de Saúde do Ceará, 2022.

Nesse contexto, o estadiamento do câncer é essencial para definir a linha de cuidados e o tratamento conforme o perfil de cada paciente. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que classificar os casos de câncer em estádios é necessário porque as taxas de sobrevida variam se a doença está restrita ao órgão de origem ou se atinge outros órgãos, caracterizando o estágio metastático (Franceschini; Santoro, 2020).

O estadiamento subdivide-se em clínico e patológico. O estadiamento clínico é estabelecido a partir dos dados do exame físico e dos exames complementares pertinentes ao caso. Já o estadiamento patológico, baseia-se nos achados cirúrgicos e no exame anatomopatológico da peça operatória, estabelecido após o tratamento cirúrgico para determinar a extensão da doença com mais precisão. O estadiamento patológico pode ou não coincidir com o estadiamento clínico e não é aplicável a todos os tumores (Franceschini; Santoro, 2020).

Assim, é necessário estabelecer e definir o estadiamento para escolher adequadamente o plano terapêutico, avaliar resultados, prever complicações e aplicar corretamente as condutas (INCA, 2022).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS À ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS

O desenvolvimento de Cuidados Paliativos (CP) pode ser entendido como uma abordagem terapêutica ao paciente com doença/patologia sem prognóstico de cura que, por meio de intervenções direcionadas ao alívio dos sintomas e à prevenção do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, visa à qualidade de vida do paciente e familiares (Figueiredo *et al.*, 2018).

As necessidades humanas, provenientes do quadro no qual o paciente se encontra, remetem a necessidades de ordem física, mental e espiritual. A qualificação dos profissionais diretamente envolvidos na implementação dos Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO) precisa de aperfeiçoamento e treinamento de modo contínuo, com a finalidade de promover a melhor abordagem ao paciente e familiares, tendo em vista os principais sintomas relacionados ao câncer (Neves; Gouvêa; Souza, 2020).

Diante da ausência de prognóstico curativo, a decisão de iniciar os CP é extremamente sensível às necessidades do paciente e dos familiares (Symmons *et al.*, 2023). Toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja ela aguda ou crônica, passa a ser elegível aos CP a partir do diagnóstico dessa condição. Nos estágios iniciais da doença, o foco pode ser no

tratamento curativo ou na prolongação da vida, com CP introduzidos para controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida (Castro *et al.*, 2022).

Um dos sinais e sintomas mais frequentes em pacientes acometidos pelo câncer é a dor, que comumente engloba 30 a 50% dos pacientes independentemente dos processos que passam frente à doença e, especificamente, 70% a 90% fazem parte daqueles em que a doença está avançada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre cinco milhões de mortes causadas pelo câncer anualmente, aproximadamente quatro milhões morrem com dor que não foi controlada (Alves *et al.*, 2019).

Assim, o controle da dor deve ser uma prioridade para o profissional de enfermagem. Apesar de haver muitos avanços na medicina moderna, o percurso para se tratar os pacientes oncológicos não é uma atividade realizada com maestria em países desenvolvidos, e esse cenário é ainda mais crítico nos países em desenvolvimento. O tratamento farmacológico exclusivo não apresenta potencial suficiente para minimizar a dor dos pacientes com câncer, sendo, ainda, costumeiramente interligado a efeitos colaterais indesejados, que em uma diversidade de ocasiões interferem consideravelmente na qualidade de vida (Morais *et al.*, 2020).

Para controlar a dor é necessário um domínio técnico e científico do profissional que participa ativamente da assistência, porém, necessita antes de tudo um olhar sensível, para assim favorecer uma compreensão das demandas dos pacientes tanto no quesito sensorial quanto no emocional. Agindo dessa forma, não apenas no processo de dor, mas também na angústia causada pela enfermidade, utilizando várias estratégias terapêuticas, que possam atender as necessidades do indivíduo, sejam elas físicas, emocionais, psicossociais e espirituais (Borchart *et al.*, 2020).

Assim, é necessário ressaltar que o manejo seguro e eficaz desses pacientes requer cuidados interdisciplinares, motivados pelas necessidades humanas, pessoais e familiares. Além da carga de sintomas físicos, esses pacientes geralmente têm outras necessidades de cuidados de suporte não atendidas, como sofrimento psicológico e necessidade de informações sobre saúde e planejamento de cuidados (Castro *et al.*, 2022).

A família é a primeira esfera social na qual um indivíduo está inserido, a partir do nascimento essa é a sua rede de apoio para a maioria dos pacientes oncológicos. O diagnóstico do câncer não atinge apenas o indivíduo acometido, mas também todo o seu contexto familiar, por conta das diversas mudanças que ocorrem em seu entorno social, fator este que necessita de uma atenção e visibilidade (Silva *et al.*, 2020).

Além disso, levando em consideração o entendimento do indivíduo como um ser

integral, a dimensão espiritual compõe o paciente, sendo indispensável no pensar, agir e, por resultado, no modo de cuidar-se. Sobretudo existem questões que perpassam a passagem de todos na caminhada da vida, procurando um significado para o processo de viver e morrer, despertando emoções puras, como compaixão, solidariedade e amor incondicional (Arrieira *et al.*, 2017).

3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Os CP configuram-se como um complexo sistema de cuidados multidisciplinares e interdisciplinares, que envolvem o manejo de questões biomédicas, psicológicas, sociais e espirituais para o paciente e sua família. Nesse contexto, sabe-se que o cuidado de enfermagem é essencial, pois é o enfermeiro que atua diretamente com o paciente (Silva *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem, nos CP, direciona seus esforços ao alívio da dor e a melhoria de sintomas físicos, além de fornecer amparo psicológico através de sua humanização e empatia (Almeida *et al.*, 2020a).

O exercício da prática de CP e os profissionais de enfermagem possuem vínculos diretos, pois o enfermeiro deve prestar um cuidado humanizado que respeite o paciente enquanto indivíduo. Os CP ajudam o paciente a ter um fim de vida confortável e sem dor, dando atenção também à família deste, mesmo após sua morte. Dentro desse cenário, os CP são o preparo de um paciente, de uma família, e de um profissional que tem como prioridade a qualidade de vida e não a esperança de cura (Oliveira; Luz, 2022).

O profissional de enfermagem mantém uma ligação direta com o paciente, portanto precisa buscar ofertar em sua assistência o cuidado holístico, englobando técnicas integrativas e complementares que promovam o bem-estar e uma boa qualidade de vida, visando reduzir os efeitos indesejados dos quimioterápicos, bem como outros sintomas angustiantes como a dor, ansiedade e o estresse (Cenzi; Ogradowski, 2022).

Uma maneira de lidar com todo o sofrimento é fortalecer a tríade profissional-paciente-família, que é uma ligação que se desenrola por meio de uma eficiente comunicação, facilitando para que a equipe interdisciplinar execute suas funções que visam promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, pois diversos pontos deverão ser compreendidos, desde os físicos até os espirituais de maneira holística, de modo a proporcionar uma redução dos sintomas e do desconforto gerado pela doença (Araújo *et al.*, 2020).

A intercomunicação é um dos mais importantes meios usados pelo enfermeiro no processo de cuidar do paciente com câncer em fase terminal, pelo papel que desempenha na

promoção dos CP. O profissional de enfermagem compreende a importância que é o momento da finitude, o que engloba as necessidades do indivíduo. Reconhecem também a relevância da humanização no atendimento multidisciplinar, sobrepondo a qualidade de vida, conforto e a interação com os familiares (Sousa *et al.*, 2024).

Ademais, o aprimoramento do sistema de saúde demanda uma mudança de mentalidade, especialmente para agilizar o atendimento inicial, diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos, visando uma maior eficácia no cuidado e na cura. Os principais obstáculos, atualmente, são assegurar a abrangência do cuidado, usar de forma prudente as tecnologias disponíveis e investir recursos de maneira que tragam benefícios tangíveis e impactos reais. A introdução de novas tecnologias nos serviços de saúde é um reflexo da modernização, requerendo a revisão ou até mesmo a criação de modelos que otimizem o processo de trabalho e resultem em melhores desfechos (Paes, 2019).

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem aplicado ao paciente oncológico deve ser fundamentado em suporte teórico, que pode incluir uma associação entre teorias e modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação e predição de risco validados, protocolos baseados em evidências, entre outros conhecimentos correlatos. Essa abordagem integrada visa proporcionar a melhor assistência e aumentar a eficiência no cuidado ao paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

3.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

A assistência prestada e desempenhada pela equipe de enfermagem, frente ao paciente oncológico, deve ser baseada no uso de taxonomias, as quais são essenciais para o desempenho do cuidado efetivo ao paciente. Além de fornecer direcionamento, por meio dos diagnósticos de enfermagem, as taxonomias, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) direcionam as condutas e possibilidades de cuidado propostos pelo enfermeiro e sua equipe (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021; Butcher *et al.*, 2022; Moorhead *et al.*, 2022).

As intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente oncológico necessitam de embasamento técnico e científico para sua melhor aplicabilidade e benefício ao paciente. Nesse contexto, insere-se a taxonomia NIC, responsável pela classificação das intervenções de enfermagem (Butcher *et al.*, 2022).

Os sistemas de classificação são diretamente responsáveis pela organização dos conhecimentos e facilitação da tomada de decisões, inerentes ao tratamento e conforto dos pacientes. Na sua versão mais atual, a NIC possui um total de 565 intervenções e, aproximadamente, 13.000 atividades, incluindo sete domínios e 30 classes diagnósticas. Sua finalidade principal é facilitar o trabalho e cuidado proferido pela equipe de enfermagem, padronizando e definindo conhecimentos inerentes à profissão (Butcher *et al.*, 2022).

A taxonomia NIC é uma ferramenta essencial para enfermeiros, a qual se subdivide em sete domínios, cada um com sua própria abordagem e foco, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição dos sete domínios da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Domínios	Descrição
Fisiológico Básico	Este domínio abrange intervenções relacionadas às necessidades fisiológicas do paciente (cuidados essenciais, como higiene, alimentação e mobilidade), proporcionando conforto e autocuidado.
Fisiológico Complexo	Neste domínio encontram-se intervenções especializadas, como monitoramento de sinais vitais, administração de medicamentos e procedimentos invasivos.
Comportamental	Nesse domínio as intervenções estão relacionadas ao comportamento do paciente. Isso inclui estratégias para promover a adesão ao tratamento, gerenciamento do estresse, apoio emocional e educação para a saúde.
Segurança	O domínio da segurança concentra-se em prevenir riscos e complicações. Inclui intervenções para evitar quedas, infecções, erros de medicação e outros eventos adversos.
Família	As intervenções neste domínio envolvem o suporte à família do paciente. Isso pode incluir educação sobre cuidados domiciliares, apoio emocional e envolvimento da família no processo de tomada de decisão.
Sistemas de Saúde	Aqui, as intervenções estão relacionadas à coordenação dos cuidados dentro do sistema de saúde. Isso inclui a comunicação eficaz entre profissionais, gerenciamento de recursos e planejamento de alta hospitalar.
Comunidade	O foco desse domínio são os cuidados que promovem saúde à comunidade. Inclui prevenção de riscos à saúde, vacinação e controle de doenças.

Fonte: Butcher *et al.*, 2022 (Adaptado).

A atuação da enfermagem nos CP é imprescindível para a prevenção e intervenção de complicações em pacientes oncológicos. Segundo a NIC, é possível identificar as principais intervenções de enfermagem que atendem a esse objetivo. Inicialmente, o profissional de enfermagem realiza uma avaliação sistemática e precisa dos indivíduos com câncer em CP,

destacando fatores de risco, sinais de complicações e necessidades de cuidado (Pereira; Melo; Silva, 2024).

O enfermeiro desempenha um papel crucial ao favorecer medidas de educação e orientação aos pacientes e seus familiares, facilitando a compreensão dos tratamentos, complicações e medidas preventivas. Essa educação é de suma importância para promover o autocuidado (Santos *et al.*, 2016).

Outra intervenção de grande importância é a prevenção de infecções, desenvolvida primordialmente pelo enfermeiro. Isso inclui a educação dos pacientes sobre higiene adequada, o monitoramento de sinais de infecções e a implementação de precauções que auxiliem no controle de infecções, visando assim reduzir os riscos de complicações infecciosas (Oliveira *et al.*, 2021).

O monitoramento dos sinais vitais é uma parte integral das intervenções de enfermagem, permitindo a detecção precoce de alterações que podem sinalizar complicações. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel ativo no alívio de sintomas como dor, fadiga, náuseas e vômitos. Isso é realizado através de uma abordagem integrada que engloba a administração de medicamentos quando necessário, o uso de terapias não farmacológicas e a implementação de estratégias para reduzir os sintomas (Picollo; Facchini, 2018).

Além disso, a ênfase crescente na humanização dos cuidados paliativos reforça a importância do papel do enfermeiro, não apenas como cuidador, mas também como um pilar emocional e educacional para pacientes e familiares. A NIC, portanto, não só padroniza os cuidados, mas também serve como um guia para a evolução contínua da profissão, garantindo que a dignidade e o conforto do paciente permaneçam no cerne dos cuidados de enfermagem (Silva *et al.*, 2020; Butcher *et al.*, 2022).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de cunho descritivo e abordagem exploratória, acerca das intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos.

A RIL é uma abordagem metodológica sistematizada que possibilita a síntese do conhecimento existente sobre um fenômeno específico. Seu propósito é identificar lacunas potenciais no conhecimento, sugerir novas áreas de pesquisa e oferecer *insights* para a tomada de decisões na área da saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que visa fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Por esse tipo de abordagem metodológica ser mais ampla, é permitido a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, bem como estudos de literatura teórica e empírica, além de combinar a definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013).

Assim, é importante destacar que para a condução deste tipo de estudo é necessária a observância à seis fases essenciais, conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), a saber:

- **1ª Fase:** Elaboração da pergunta norteadora;
- **2ª Fase:** Busca ou amostragem na literatura;
- **3ª Fase:** Coleta dos dados;
- **4ª Fase:** Análise crítica dos estudos incluídos;
- **5ª Fase:** Discussão dos resultados; e
- **6ª Fase:** Apresentação da revisão integrativa.

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para a formulação da pergunta norteadora do estudo foi utilizada a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), que tem como objetivo encontrar as respostas pertinentes às questões da pesquisa, visando à compreensão dos aspectos sociais, do contexto e de suas variáveis (Souza *et al.*, 2022), conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Descritores seleccionados para o estudo de acordo com a Estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Itens da Estratégia	Componentes	DeCS	MeSH
<i>Population</i>	Pacientes em cuidados paliativos	Cuidados Paliativos	<i>Palliative Care</i>
<i>Variables</i>	Pacientes com câncer	Neoplasias	<i>Neoplasms</i>
<i>Variables</i>	Programas/protocolos/ Guidelines/diretrizes	Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	<i>Standardized Nursing Terminology OR Nursing Process OR Evidence-Based Nursing OR</i>
<i>Outcomes</i>	Assistência de Enfermagem	Cuidados de Enfermagem	<i>Nursing Care</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; OR: Ou.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Após a aplicação da estratégia PVO, a pergunta norteadora da pesquisa consistiu em: quais as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A busca e seleção dos artigos foi realizada de maneira rigorosa e metodológica. Os pesquisadores conduziram esse processo de modo pareado, explorando várias fontes de informação, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Adicionalmente, serão consultadas a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada via PubMed, e o repositório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para consecução da busca e seleção dos estudos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH), intercalados nos cruzamentos mediante a utilização dos operadores booleanos *AND* e *OR*. As estratégias de busca desenvolvidas pelos autores que foram aplicadas no estudo são apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3. Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos DeCS e dos MeSH. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Bases de Dados	Estratégias de busca (DeCS e MeSH)
LILACS e BDENF	(cuidados paliativos) <i>AND</i> (neoplasias) <i>AND</i> (terminologia padronizada em enfermagem) <i>OR</i> (Processo de Enfermagem) <i>OR</i> (enfermagem baseada em evidências) <i>AND</i> (cuidados de enfermagem);
	(cuidados paliativos) <i>AND</i> (neoplasias) <i>AND</i> (terminologia padronizada em enfermagem) <i>OR</i> (Processo de Enfermagem) <i>OR</i> (enfermagem baseada em evidências);
	(cuidados paliativos) <i>AND</i> (neoplasias) <i>AND</i> (cuidados de enfermagem);
	(cuidados paliativos) <i>AND</i> (terminologia padronizada em enfermagem) <i>OR</i> (Processo de Enfermagem) <i>OR</i> (enfermagem baseada em evidências) <i>AND</i> (cuidados de enfermagem);
	(cuidados paliativos) <i>AND</i> (cuidados de enfermagem);
MEDLINE e SciELO	(<i>palliative Care</i>) <i>AND</i> (<i>neoplasms</i>) <i>AND</i> (<i>standardized nursing terminology</i>) <i>OR</i> (<i>nursing process</i>) <i>OR</i> (<i>evidence-based nursing</i>) <i>AND</i> (<i>nursing care</i>);
	(<i>palliative care</i>) <i>AND</i> (<i>neoplasms</i>) <i>AND</i> (<i>standardized nursing terminology</i>) <i>OR</i> (<i>nursing process</i>) <i>OR</i> (<i>evidence-based nursing</i>);
	(<i>palliative care</i>) <i>AND</i> (<i>neoplasms</i>) <i>AND</i> (<i>nursing care</i>);
	(<i>palliative care</i>) <i>AND</i> (<i>standardized nursing terminology</i>) <i>OR</i> (<i>nursing process</i>) <i>OR</i> (<i>evidence-based nursing</i>) <i>AND</i> (<i>nursing care</i>);
	(<i>palliative care</i>) <i>AND</i> (<i>nursing care</i>).

AND: E; OR: OU; DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDENF: Base de Dados de Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; e MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online;

Fonte: Elaboração própria, 2024.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos científicos disponíveis integralmente para *download* e leitura de forma gratuita, e 2) artigos publicados entre janeiro de 2019 e junho de 2024. Ressalta-se que o idioma não foi utilizado como critério de inclusão, a fim de evitar vieses linguísticos e restrições na amostra do estudo.

O recorte temporal previsto (janeiro de 2019 a junho de 2024) é justificado pela publicação da Política Nacional de Humanização em maio de 2024, um marco nas diretrizes de atendimento em saúde no Brasil, possibilitando, dessa forma, o surgimento de novas publicações relevantes sobre o tema.

Os critérios de exclusão foram: 1) artigos duplicados nas bases de dados; 2) artigos de revisão, teses, dissertações, cartas ao editor e produções não científicas; e 3) estudos que não se adequavam ao tema da pesquisa e/ou não respondiam à pergunta norteadora, identificados por meio da leitura de títulos e resumos na íntegra.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a extração das informações pertinentes foi utilizado um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), elaborado pelos pesquisadores através do programa *Microsoft Office Word* (versão 2019) com o objetivo de favorecer a extração das informações significativas dos artigos selecionados para a amostra. Este instrumento abrangeu uma variedade de características dos artigos, como título, autores, ano e país de publicação, base de dados na qual o estudo está indexado, periódico de publicação, abordagem metodológica, Nível de Evidência Científica (NEC) e as principais intervenções de enfermagem identificadas.

Adicionalmente, é importante mencionar que, para direcionar e formalizar o processo de busca e seleção dos estudos, foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), nos itens em que este é aplicável (Page *et al.*, 2021).

4.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Nesta fase, foram considerados tanto o rigor metodológico quanto as particularidades dos estudos incluídos na amostra. As pesquisas foram minuciosamente examinadas e classificadas com base na NEC levando em conta a hierarquia das evidências e o desenho da pesquisa. A classificação obedeceu aos critérios a seguir:

- **Nível 1:** evidências oriundas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- **Nível 2:** evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- **Nível 3:** evidências de estudos quase-experimentais;
- **Nível 4:** evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- **Nível 5:** evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e
- **Nível 6:** evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a organização dos resultados desta pesquisa, realizou-se a síntese dos achados, interpretação, análise e discussão dos dados à luz da literatura científica. Onde empregou-se técnicas de condensação dos resultados e apresentação em formato de texto descritivo. Essa

técnica foi aplicada aos artigos selecionados, classificando-os em categorias para uma análise crítica.

Os achados desta pesquisa oferecem subsídios valiosos para profissionais de saúde, formuladores de políticas e pesquisadores, orientando a prática clínica, a tomada de decisões e a agenda de pesquisas futuras nesta área específica.

4.7 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

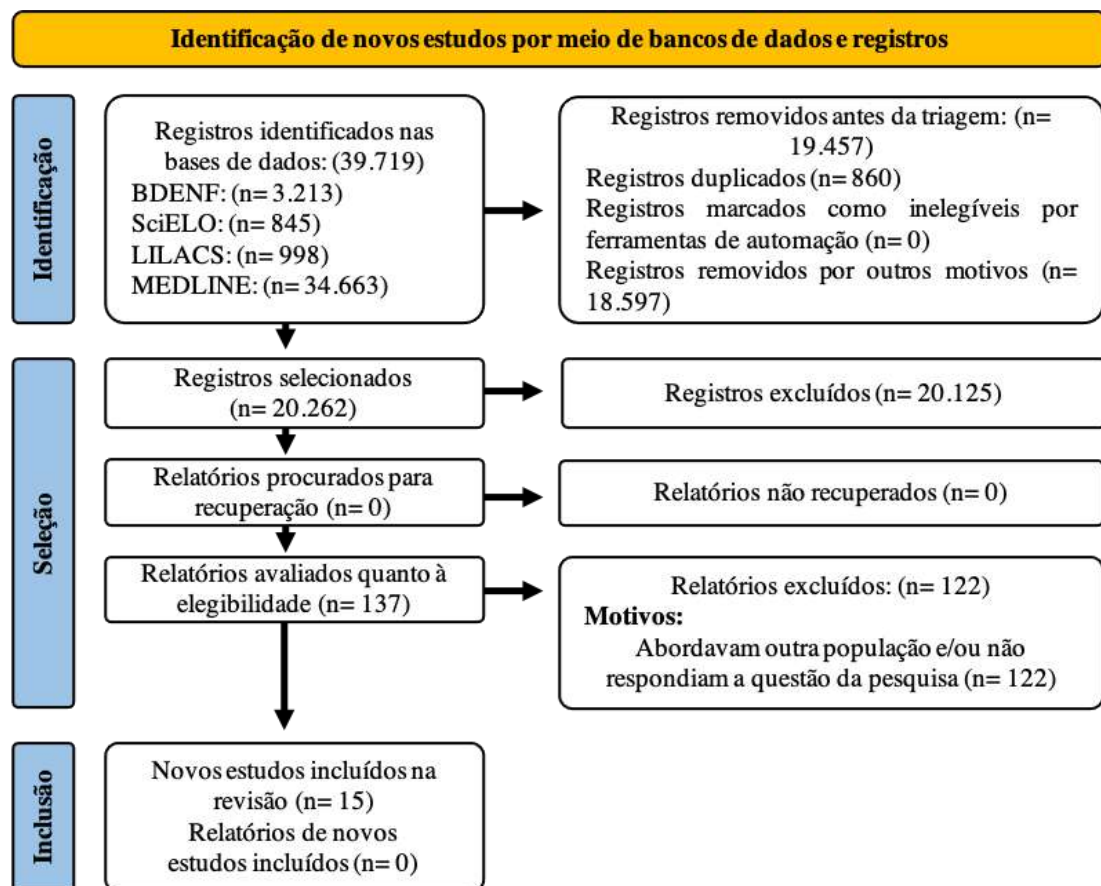
A revisão integrativa seguiu uma estrutura abrangente, detalhando o problema de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, a estratégia de busca nas bases de dados, os métodos de seleção e avaliação dos estudos, a síntese dos resultados e a discussão crítica das descobertas. Essa abordagem sistemática e rigorosa é essencial para garantir a confiabilidade e a relevância dos resultados (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Considerando os preceitos éticos e legais, este estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois seu perfil metodológico, baseado na realização de uma RIL, dispensa a avaliação ética conforme a resolução n.º 510/2016 (Brasil, 2016). Em relação aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados na elaboração deste trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, optou-se por utilizar o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) como ferramenta para ilustrar de maneira clara e sistemática o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos revisados, conforme apresentado na Figura 4.



BDENF: Base de Dados de Enfermagem; SciELO: Scientific Electronic Library Online; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; e MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Figura 4. Fluxograma da identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Fonte: Page *et al.*, 2021 (Adaptado).

O PRISMA oferece uma diretriz robusta que orienta a transparência e o rigor na condução de revisões, facilitando a compreensão dos métodos utilizados na busca nas diversas bases de dados consultadas. Com isso, garante-se a replicabilidade e a integridade das informações apresentadas, evidenciando a relevância dos estudos que compõem nossa análise (Page *et al.*, 2021).

Após a aplicação das estratégias de busca e seleção nas bases de dados, foi realizada a identificação das pesquisas, conforme exposto na Figura 1, com uma amostra inicial de 39.719 artigos. Desses, 3.213 (8,1%) estavam indexadas na BDENF, 845 (2,1%) na SciELO, 998 (2,5%) na LILACS e 34.663 (87,3%) na MEDLINE. Durante a etapa de identificação, 19.457 (49%) estudos foram excluídos devido à indisponibilidade de acesso completo (estudos pagos) e/ou por duplicidade, resultando em 20.262 (51%) artigos.

Na etapa de seleção, os critérios de inclusão foram aplicados, resultando na exclusão de 20.125 (50,7%) registros, principalmente devido ao recorte temporal (2021-2023) e/ou por serem estudos de revisão (secundários), artigos de opinião, teses ou dissertações, restando apenas 137 (0,3%) artigos. Durante a análise de elegibilidade, mais 122 artigos (0,3%) foram excluídos por abordarem outra população e/ou por não responderem à questão norteadora da pesquisa, conforme leitura integral dos títulos e resumos.

Dessa forma, após as etapas de identificação, seleção e inclusão, a amostra final desta revisão foi composta por 15 artigos (0,04%), que cumpriram todos os critérios metodológicos estabelecidos. Destes, 7 (46,7%) foram indexados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 2 (13,3%) na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 3 (20%) na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e 3 (20%) na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Em seguida, o Quadro 4 apresenta uma síntese geral dos artigos incluídos nesta Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esse quadro reúne informações fundamentais sobre cada artigo, como sua codificação, título, autores, ano e país de origem, periódico e base de dados de indexação, metodologia utilizada e o Nível de Evidência Científica (NEC) atribuído. Esses dados são cruciais para uma análise detalhada da diversidade e qualidade das evidências apresentadas.

Quadro 4. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódico e base de dados	Tipo de estudo NEC ¹
A1	Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados paliativos na hospitalização: estudo transversal	Souza <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Rev enferm UFPE on line. (BDENF)	Estudo de coorte transversal (II)
A2	Implementação de diagnósticos e	Freitas <i>et al.</i> ,	Rev Esc	Estudo

¹ SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.*, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

	cuidados de enfermagem à dimensão espiritual da pessoa com câncer: ações educativas	2023 (Brasil)	Enferm USP (BDENF)	qualitativo (IV)
A3	Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio	Nascimento <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Rev Min Enferm (BDENF)	Estudo metodológico (IV)
A4	Trajetória para implementação de programa de navegação de pacientes na oncologia: relato de experiência	Pautasso <i>et al.</i> , 2024 (Brasil)	Online Braz J Nurs. (LILACS)	Relato de experiência (VI)
A5	Enfermagem de reabilitação: independência funcional após cirurgia por cancro de cabeça e pescoço	Moreira <i>et al.</i> , 2023 (Portugal)	Revista de Enfermagem Referência (MEDLINE)	Estudo quantitativo (III)
A6	Satisfação com os cuidados de enfermagem de pacientes oncológicos em uso de antineoplásicos ambulatorial	Ferreira <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Cogitare Enferm (SciELO)	Estudo quantitativo (III)
A7	Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos	Costa <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Revista CuidArte (BDENF)	Estudo qualitativo (IV)
A8	Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano	Evangelista <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Rev Bras Enferm (SciELO)	Estudo qualitativo (IV)
A9	O sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico	Rocha <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Rev Esc Enferm USP (SciELO)	Estudo qualitativo (IV)
A10	Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo	Bonow <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Texto Contexto Enferm [Internet] (BDENF)	Estudo qualitativo (IV)
A11	Eficácia das terapias complementares no manejo da dor oncológica em cuidados paliativos: revisão sistemática	Lopes-Júnior <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev. Latino-Am. Enfermagem (BDENF)	Revisão sistemática (I)
A12	Equipe interconsultora em cuidados paliativos: alívio de sintomas nas primeiras 48 horas de hospitalização	Silva <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Bras Enferm (BDENF)	Ensaio Clínico Randomizado Controlado (I)
A13	Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos	Almeida <i>et al.</i> , 2020b (Brasil)	Enferm. Foco (SciELO)	Ensaio Clínico Randomizado Controlado (I)
A14	Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico	Silva <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev Min Enferm (LILACS)	Estudo qualitativo (IV)
A15	Resultados de enfermagem para	Mello <i>et al.</i> ,	Rev Bras	Estudo de

	avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo	2019 (Brasil)	Enferm (MEDLINE)	opinião de especialistas (VI)
--	--	---------------	------------------	-------------------------------

A: Artigo; BDNF: Base de Dados de Enfermagem; LILACS: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO: Scientific Electronic Library Online; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; NEC: Nível de Evidência Científica; Et al: E outros.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Diante da caracterização dos estudos, tem-se que o maior quantitativo de publicações ocorreu nos anos de 2023 e 2020, contando com cinco obras cada (33,3% cada), representando 66,6% dos artigos incluídos na RIL.

As publicações estão distribuídas em uma variedade de periódicos, tanto nacionais quanto internacionais, entre os quais se destacam: Revista Brasileira de Enfermagem (Rev Bras Enferm), com três estudos (20%), a Revista Mineira de Enfermagem (Rev Min Enferm) e a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Rev Esc Enferm USP), ambas com dois estudos (13,3%) cada.

Em relação à origem dos estudos, observa-se que a grande maioria das pesquisas (93,3%) foram desenvolvidas no Brasil. No que tange à abordagem metodológica, a maioria dos estudos empregou métodos qualitativos, seis (40%). Dois estudos utilizaram abordagem quantitativa (13,3%), e outros dois consistiram em ensaios clínicos randomizados controlados (13,3%). Os demais estudos consistiram em estudo de coorte transversal (6,6%), relato de experiência (6,6%) e opinião de especialistas (6,6%).

Quanto ao NEC, houve predominância de estudos com abordagem qualitativa, totalizando seis artigos (40%). Em seguida, aparecem os estudos quantitativos, com duas publicações (13,3%), e os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados, também com dois estudos (13,3%).

Assim, com base nos estudos incluídos na amostra, foram identificados 95 cuidados de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos, conforme apresentado no Quadro 5. Esses cuidados refletem intervenções essenciais direcionadas ao manejo de sintomas, suporte emocional, controle da dor, educação em saúde, entre outros aspectos críticos para a qualidade de vida dos pacientes e apoio à família.

Quadro 5. Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

A	Objetivo do estudo	Cuidados de enfermagem identificados nos estudos
A1	Apresentar o conhecimento de enfermeiros de duas unidades de	• Suporte emocional; • Controle de sintomas;

	internação semi-intensivas acerca dos cuidados paliativos.	• Controle/Manejo da dor; • Comunicação eficaz; • Educação em saúde; • Processo de aceitação do luto; • Promoção da qualidade de vida; • Apoio à família; • Terapias alternativas e complementares; • Terapia farmacológica; • Avaliação funcional; • Suporte nutricional.
A2	Implementar, em forma participativa, diagnósticos e cuidados de enfermagem voltados à dimensão espiritual da pessoa que vive com câncer.	• Apoio familiar; • Apoio emocional; • Educação em saúde; • Avaliação das necessidades espirituais; • Desenvolvimento de plano de cuidados.
A3	Validar o conteúdo de uma cartilha para melhorar a qualidade de vida no cotidiano de familiares/cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares.	• Apoio emocional; • Educação em saúde; • Comunicação efetiva; • Diminuição do risco de quedas no domicílio; • Administração de medicações; • Apoio nutricional; • Higiene pessoal; • Manejo de sintomas.
A4	Descrever a trajetória para a implementação de um Programa de Navegação para pacientes oncológicos.	• Apoio emocional; • Educação em saúde; • Promoção de autocuidado; • Coordenação do cuidado; • Cuidados de conforto; • Comunicação eficaz.
A5	Avaliar o nível de dependência aquando da alta clínica dos utentes com cancro de cabeça e pescoço submetidos a cirurgia com intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação.	• Comunicação efetiva; • Apoio na reabilitação física; • Alívio da dor; • Manejo dos sintomas; • Apoio psicológico; • Avaliação da capacidade funcional.
A6	Avaliar a satisfação do usuário oncológico em uso de antineoplásicos ambulatorial com os cuidados de enfermagem.	• Comunicação efetiva; • Suporte emocional; • Educação em saúde; • Promoção do conforto e bem-estar.
A7	Compreender as percepções de enfermeiros na assistência ao paciente em cuidados paliativos.	• Avaliação contínua; • Apoio emocional; • Alívio da dor; • Manejo de sintomas; • Educação e orientação; • Promoção de conforto; • Escuta ativa; • Comunicação clara;

		● Promoção da independência.
A8	Analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.	● Apoio espiritual; ● Apoio emocional; ● Promoção da qualidade de vida; ● Intervenções nutricionais; ● Apoio familiar; ● Comunicação efetiva.
A9	Compreender o sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos oncológicos.	● Apoio psicoemocional; ● Educação em saúde; ● Cuidado ao paciente e família.
A10	Conhecer as plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo.	● Avaliação da qualidade de vida; ● Manejo de sintomas; ● Comunicação; ● Educação em saúde; ● Apoio emocional.
A11	Sintetizar o conhecimento e avaliar criticamente as evidências provenientes de ensaios clínicos controlados randomizados sobre a eficácia das terapias complementares no manejo da dor oncológica em pacientes adultos com câncer em cuidados paliativos.	● Terapia farmacológica; ● Terapia não farmacológica; ● Terapias complementares; ● Manejo de sintomas; ● Alívio de dor; ● Apoio emocional.
A12	Comparar o alívio de sintomas obtido por equipe interconsultora em cuidados paliativos (ICP) ao obtido por equipe de cuidado tradicional (CT), em doentes com câncer avançado nas primeiras 48 horas de hospitalização.	● Apoio emocional; ● Alívio da dor; ● Manejo de sintomas; ● Comunicação efetiva; ● Educação em saúde; ● Terapia farmacológica;
A13	Identificar o diagnóstico de enfermagem Síndrome de Terminalidade em pacientes em cuidados paliativos oncológicos.	● Comunicação efetiva; ● Educação em saúde; ● Alívio da dor; ● Manejo de sintomas; ● Apoio psicológico; ● Apoio espiritual; ● Conforto; ● Intervenções nutricionais; ● Suporte emocional.
A14	Analisar como o cliente oncológico avalia a comunicação na transição para os cuidados paliativos.	● Comunicação eficaz; ● Apoio emocional; ● Avaliação da qualidade de vida; ● Alívio da dor.
A15	Selecionar resultados e indicadores da <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC) para avaliar pacientes oncológicos em cuidados paliativos com os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e Crônica.	● Alívio da dor; ● Manejo dos sintomas; ● Comunicação efetiva; ● Educação em saúde; ● Apoio psicológico.

A: Artigo; RIL: Revisão Integrativa da Literatura.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

A partir dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos, foram elaboradas intervenções de enfermagem específicas, organizadas segundo os domínios da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Essa organização buscou traduzir os principais cuidados descritos na literatura em intervenções de enfermagem, tornando claro o alinhamento entre evidências científicas e a prática clínica estruturada, conforme previamente apresentado no Quadro 6.

Quadro 6. Representação da ligação entre as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos coletadas a partir da RIL e os domínios da NIC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Domínios	Classes	Cuidados identificados nos artigos	Intervenções de enfermagem
Fisiológico básico	Facilitação do autocuidado	- Promoção do autocuidado (A3, A9, A11, A13, A14 e A18); - Higiene pessoal (A3); - Promoção de independência (A4); - Apoio na reabilitação física (A5); - Avaliação funcional (A1, A5 e A7).	1410.12 Selecionar e implementar opções de intervenção individualizadas para os riscos, benefícios e preferências do paciente (farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado; 1800.10 Encorajar o paciente a realizar as atividades normais da vida diária conforme seu nível de capacidade; 1806.02 Determinar a capacidade atual do paciente de transferência (p. ex., nível de mobilidade, limitações de movimento, resistência, habilidade de ficar em pé e carregar peso, capacidade de cooperar, capacidade de compreender instruções); 1450.09 Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem a náusea (ansiedade, medo, fadiga e falta de conhecimento); 1410.14 Administrar analgésicos utilizando a via menos invasiva possível, evitando a via de administração intramuscular; 2240.11 Administrar medicamentos para controlar os efeitos colaterais (p. ex., antieméticos para náuseas e vômitos), conforme necessário; 1415.13 Incentivar o uso apropriado de técnicas não farmacológicas (p. ex., <i>biofeedback</i>, TENS, hipnose, relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, ludoterapia, terapia com atividades, acupressão, aplicação de calor e frio e massagem) e opções farmacológicas como medidas de controle da dor; 6040.01 Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamentos disponíveis (p. ex., músicas, meditação, respiração rítmica, relaxamento de mandíbula e relaxamento muscular progressivo); 5246.06 Utilizar padrões nutricionais aceitos para auxiliar o paciente na avaliação da adequação da ingestão alimentar;
	Promoção do conforto físico	- Controle de sintomas (A1, A3, A5, A7, A8, A10, A11, A12, A13 e A15); - Promoção do conforto e bem-estar (A6, A4, A7, A8 e A13); - Terapia não farmacológica (A11); - Controle/Manejo da dor (A1, A5, A7, A8, A11, A12, A13, A14 e A15).	
	Suporte nutricional	Suporte nutricional (A1, A3 e A13).	

		5246.03 Determinar os hábitos de consumo alimentares e de alimentação do paciente; 1800.04 Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar a higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar a higiene íntima e alimentar-se; 6482.01 Determinar os objetivos do paciente e da família quanto ao controle do ambiente e conforto ideal; 6482.14 Ajustar a iluminação para atender às necessidades das atividades individuais, evitando que a luz incida diretamente sobre os olhos; 1800.03 Monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente; 1665.01 Estabelecer metas funcionais realistas com um plano para atingi-las; 1665.15 Aconselhar os pacientes sobre os benefícios cognitivos do envolvimento social, nutrição balanceada e atividades físicas; 5880.19 Orientar o paciente sobre métodos para diminuir a ansiedade (p. ex., técnicas de respiração lenta, distração, visualização, meditação, relaxamento muscular progressivo, música calma) conforme apropriado; 1860.01 Colaborar com outros membros da equipe de cuidado (i. e., terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista) para dar continuidade ao plano de reabilitação do paciente; 1415.20 Modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do paciente ao tratamento; 1415.07 Questionar o paciente em relação a dor em intervalos frequentes, em geral no mesmo horário da mensuração de sinais vitais ou em todas as consultas; 1415.10 Selecionar e implementar opções de intervenções individualizadas para os riscos, benefícios e preferências do paciente (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor.
--	--	---

Fisiológico complexo	Controle de medicamentos	• Terapia farmacológica (A1 e A12); • Administração de medicações (A3 e A11).	4400.01 Definir a mudança específica no comportamento e/ou fisiologia que é desejada (p. ex., relaxamento, estimulação, concentração, redução da dor); 5616.05 Orientar o paciente sobre a dose, a via e a duração de cada medicamento; 5616.23 Fornecer ao paciente informação por escrito sobre ação, propósito, efeitos adversos etc dos medicamentos; 2300.02 Manter ambiente que maximize a administração segura e eficiente de medicamentos; 2300.03 Evitar interrupções durante preparação, verificação ou administração de medicamentos; 2300.05 Verificar a prescrição ou solicitação de medicamentos antes de administrar o medicamento.
Comportamental	Assistência no enfrentamento	• Avaliação das necessidades espirituais (A2, A8 e A13); • Suporte emocional (A1, A2, A3, A6, A7, A8, A11, A12 e A13); • Apoio Psicológico (A5, A8, A13 e A15); • Avaliação da qualidade de vida (A8 e A14).	5420.02 Usar ferramentas para monitorar e avaliar o bem-estar espiritual, conforme apropriado; 4920.17 Usar o silêncio/escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações; 7140.09 Facilitar a comunicação das preocupações e sentimentos entre paciente e família ou entre os membros da família; 5270.07 Encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza;
	Melhora da comunicação	• Escuta ativa (A7); • Comunicação eficaz (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A10, A12, A13, A14 e A15);	4920.03 Usar perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações; 4920.16 Evitar barreiras à escuta ativa (p. ex., minimizar sofrimentos, oferecer soluções fáceis, interromper, falar sobre si e encerrar prematuramente);
	Promoção do conforto psicológico	• Terapias integrativas complementares (A1 e A11).	5510.26 Envolver pessoas, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos de vida ou modificação do comportamento de saúde; 5210.09 Praticar técnicas necessárias para enfrentar uma crise de desenvolvimento ou situacional futura, conforme apropriado; 5270.14 Ficar com o paciente e proporcionar a garantia de segurança

			e proteção durante os períodos de ansiedade; 5270.17 Encaminhar para aconselhamento profissional, conforme apropriado; 5270.10 Facilitar a identificação do padrão habitual de resposta do paciente ao enfrentar seus medos; 5000.17 Desenvolver formas especiais de comunicação (p. ex., imagens, outras palavras), conforme necessário; 5000.23 Fazer uma síntese da conversa ao fim da discussão; 5395.01 Explorar a percepção do indivíduo quanto à sua capacidade de realizar o comportamento desejado; 5395.16 Preparar o indivíduo para os estados fisiológicos e emocionais que possam ser vivenciados durante as tentativas iniciais de assumir um novo comportamento. 5860.01 Entrevistar o paciente para obter história de saúde; 5860.05 Determinar aceitação do paciente para esse tipo de tratamento; 6040.01 Descrever o motivo para o relaxamento e os benefícios, limites e tipos de relaxamento disponíveis (p. ex., músicas, meditação, respiração rítmica, relaxamento de mandíbula e relaxamento muscular progressivo); 6040.04 Considerar o desejo do indivíduo em participar, capacidade de participar, preferências, experiências passadas e contraindicações, antes de escolher uma estratégia específica de relaxamento.
Segurança	Controle de riscos	• Diminuição do risco de quedas no domicílio (A3).	6490.01 Identificar déficits cognitivos ou físicos do paciente que possam aumentar o potencial de quedas em um ambiente específico; 6490.04 Identificar as características do ambiente que possam aumentar o potencial de quedas (p. ex., pisos escorregadios e escadas abertas); 6490.36 Remover a mobília que se encontre no nível próximo ao chão (p. ex., apoios para os pés e mesas) e que apresente perigo para tropeçar; 6490.38 Fornecer iluminação adequada para aumentar a visibilidade;

			1800.07 Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado;
Família	Cuidados ao longo da vida	• Processo de aceitação do luto (A1); • Apoio à família (A1 e A2); • Cuidado ao paciente e família (A8).	5270.09 Ouvir/encorajar a expressão de sentimentos e crenças; 7110. Identificar e respeitar os mecanismos de enfrentamento usados pelos familiares; 5820.04 Buscar compreender a perspectiva do paciente quanto à situação estressante; 7140.09 Facilitar a comunicação das preocupações e sentimentos entre paciente e família ou entre os membros da família; 7110.01 Estabelecer um relacionamento pessoal com o paciente e seus familiares envolvidos no cuidado; 7140.24 Orientar a família quanto aos planos de cuidados médicos e de enfermagem; 5270.11 Oferecer apoio durante fase de negação, barganha e aceitação do luto; 7110.09 Incentivar os familiares e o paciente a ajudar no desenvolvimento de um plano de cuidados, incluindo os resultados esperados e a implementação do plano de cuidados;
Sistemas de saúde	Controle das informações	• Desenvolvimento de plano de cuidados (A2, A8 e A9);	8020.09 Usar os protocolos clínicos apropriados e as diretrizes de prática baseadas em evidências no planejamento do tratamento e para as opções de cuidados; 8020.03 Facilitar a comunicação e a colaboração entre os membros da equipe multiprofissional para assegurar discussões efetivas e focalizadas que possibilitem que os novos membros da equipe resolvam problemas e se preparem para atender eficientemente às necessidades dos pacientes; 8020.06 Estabelecer metas em que haja acordo mútuo; 7320.22 Coordenar o cuidado com outros profissionais da área da saúde pertinentes (p. ex., outros enfermeiros, médicos, assistentes sociais, administração do plano de saúde, fisioterapeutas); 7320.27 Monitorar o plano quanto à qualidade, quantidade, pontualidade e efetividade dos serviços;
	Mediação do sistema de saúde	• Coordenação do cuidado (A4). • Orientação quanto ao sistema de saúde (A9).	

			5510.26 Envolver pessoas, famílias e grupos no planejamento e implementação de planos de vida ou modificação do comportamento de saúde; 7400. 01 Explicar sobre o sistema de atendimento à saúde, como funciona e o que o paciente/família podem esperar; 7400. 02 Auxiliar o paciente ou a família a coordenar a atenção à saúde e a comunicação; 7400.04 Orientar o paciente sobre que tipo de serviços esperar de cada profissional de saúde (enfermeiros especialistas, nutricionistas registrados, enfermeiros registrados, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, cardiologistas, profissionais de medicina interna, optometristas e psicólogos); 7400.10 Informar o paciente sobre o significado de assinar um termo de consentimento; 7400.14 Identificar e facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde e paciente/família, conforme apropriado; 5250.02 Auxiliar o paciente a esclarecer os valores e expectativas que podem ser úteis em escolhas importantes da vida; 5250.06 Facilitar a articulação de metas de cuidado pelo paciente; 5250.08 Facilitar a tomada de decisão colaborativa.
Comuni- dade	Promoção da saúde da comunidade	Educação em saúde (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A9, A10, A12, A13 e A15).	5510.03 Identificar fatores internos ou externos que possam melhorar ou reduzir a motivação para o comportamento saudável; 5510.17 Ensinar estratégias que possam ser usadas para resistir a comportamentos não saudáveis ou de risco, em vez de dar conselhos para evitar ou mudar comportamentos; 5510.27 Determinar apoio à família, a colegas e à comunidade para comportamento que conduz à saúde; 8500.10 Fortalecer os contatos entre indivíduos e grupos para discutir os interesses em comum e concorrentes; 8500.16 Construir um compromisso dentro da comunidade demonstrando como a participação influenciará as vidas dos indivíduos e melhorará os resultados;

		5606.08 Determinar a capacidade do paciente em obter informações específicas (p. ex., nível de desenvolvimento, estado fisiológico, orientação, dor, fadiga, necessidades básicas não preenchidas, estado emocional e adaptação à doença; 5606.05 Avaliar o nível atual de conhecimento e compreensão de conteúdo do paciente; 5230.42 Auxiliar o paciente a identificar os sistemas de apoio disponíveis; 5510.31 Planejar acompanhamento a longo prazo para reforçar as adaptações do comportamento e estilo de vida saudáveis; 7320.30 Orientar o paciente e/ou a família quanto ao sistema de prestação de cuidados de saúde.
--	--	--

NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem; e RIL: Revisão Integrativa da Literatura; TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Os resultados do estudo revelam que as intervenções de enfermagem direcionadas a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos se concentram principalmente nos domínios “Fisiológico Básico”, “Comportamental”, “Família”, “Sistemas de Saúde” e “Comunidade”. Essas práticas têm como objetivo primário o controle dos sintomas físicos, incluindo o alívio da dor e do desconforto, além de oferecer suporte emocional e promover o autocuidado, atendendo assim às necessidades de bem-estar.

Para facilitar a compreensão, a organização e a análise dos resultados seguem a ordenação dos domínios da taxonomia NIC: “Fisiológico Básico”, “Fisiológico Complexo”, “Comportamental”, “Segurança”, “Família”, “Sistemas de Saúde” e “Comunidade”. Esta estrutura oferece uma interpretação sistemática e baseada em referenciais teóricos e na literatura científica, destacando a importância de cada domínio na prática assistencial.

No domínio “Fisiológico Básico” destacam-se intervenções relacionadas à administração de analgésicos, quando necessário, bem como a administração de medicamentos para controle de efeitos colaterais, buscando a promoção do conforto ao paciente. Além disso, como intervenção importante, destaca-se o uso de terapias não farmacológicas para o alívio da dor em pacientes oncológicos, por meio do emprego de técnicas como a musicoterapia, acupressão e ludoterapia.

De acordo com Sampaio *et al.* (2019), nos cuidados paliativos o foco está em intervenções de enfermagem capazes de aliviar a dor e outros sintomas, mitigando fatores como ansiedade, medo, fadiga e carência de compreensão sobre sua condição clínica. Essa abordagem abrange tanto aspectos emocionais quanto informativos, tendo potencial de promover um ambiente mais tranquilo e esclarecedor (Nascimento *et al.*, 2023).

Segundo Lopes-Júnior *et al.* (2020), é fundamental optar por vias menos invasivas na administração de analgésicos, minimizando efeitos colaterais com o uso de antieméticos e incorporando técnicas não farmacológicas, como *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), hipnose, técnicas de relaxamento, visualização guiada, musicoterapia, ludoterapia, terapia ocupacional, acupressão, termoterapia (aplicação de calor e frio) e massoterapia (Mello *et al.*, 2019).

No domínio “fisiológico complexo”, as intervenções destacam a segurança e efetividade no manejo da dor, com adaptações das intervenções de acordo com a resposta do paciente. As intervenções de enfermagem incluem a administração segura de medicamentos, com orientações sobre doses, vias de administração e efeitos colaterais, e a prevenção de interrupções durante o preparo e administração de medicamentos para evitar erros.

De acordo com Costa *et al.* (2022) e Souza *et al.* (2023), as práticas de controle da dor devem ser ajustadas continuamente com base na resposta individual do paciente, utilizando-se instrumentos validados para avaliações constantes. Essa abordagem evidencia o quanto a resposta do paciente oncológico a dor pode variar, exigindo uma prática de enfermagem que se adapte a essas necessidades individuais, fortalecendo a importância da monitorização frequente da dor para um acompanhamento rigoroso (Mello *et al.*, 2019). Ao considerar a individualidade na resposta à dor, essas práticas vão ao encontro de uma abordagem humanizada e centrada no paciente, essencial em cuidados paliativos.

Silva *et al.* (2020) destacam a importância de fornecer informações verbais e por escrito sobre a ação, o propósito e os efeitos adversos dos medicamentos, o que não apenas garante a segurança do paciente como também promove seu empoderamento, permitindo que ele compreenda plenamente seu tratamento e se sinta mais seguro e envolvido.

Para garantir a segurança na administração de medicamentos, é necessária a verificação rigorosa da prescrição, bem como evitar interrupções durante a preparação, verificação e administração dos medicamentos. Essas práticas são fundamentais para minimizar erros e garantir a eficácia do tratamento, alinhando-se à necessidade de um cuidado seguro e eficaz (Nascimento *et al.*, 2023).

O domínio “Comportamental” destaca a importância de considerar os aspectos emocionais e sociais no cuidado ao paciente, monitorando o impacto do contexto familiar e do suporte social. A inclusão da família e de grupos de apoio no planejamento de cuidados é fundamental para alinhar os objetivos do tratamento às necessidades do paciente, contribuindo para uma recuperação mais colaborativa e personalizada. A presença dos familiares e de grupos de apoio pode proporcionar um suporte emocional contínuo, principalmente em momentos de ansiedade, promovendo segurança e conforto.

O envolvimento da família e de grupos de apoio no planejamento e na implementação de estratégias de cuidados permite que todos estejam alinhados com os objetivos clínicos do paciente. Essas práticas visam preparar o paciente e seus entes para enfrentar crises de desenvolvimento e situações desafiadoras, fortalecendo a rede de suporte em torno do paciente em cuidados paliativos, de modo a garantir suporte contínuo e segurança (Bonow *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a criação de um plano de cuidados claro, que considere as preferências e os valores do paciente, é fundamental para o sucesso das intervenções de enfermagem. Durante momentos de ansiedade, é vital proporcionar segurança e proteção emocional ao paciente, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e seguro (Almeida *et al.*, 2020b). A

inclusão ativa da família e dos grupos de apoio no processo de recuperação torna o suporte mais robusto, promovendo um ambiente de cuidado colaborativo (Nobokuni *et al.*, 2021).

Ao alinhar os objetivos dos profissionais às necessidades do paciente, essas práticas fortalecem a rede de suporte e incentivam uma recuperação mais eficaz, especialmente em situações de crise e ansiedade. A participação da família auxilia na identificação de intervenções que atendem às preferências do paciente, resultando em um plano de cuidados que promove adesão ao tratamento e melhora a qualidade de vida.

O domínio “Segurança” aborda a promoção da mobilidade segura e do autocuidado progressivo. Inclui ainda a identificação de riscos no ambiente que podem aumentar a chance de quedas, garantindo um ambiente seguro durante o tratamento.

Envolver o paciente no tratamento melhora a adesão e o autocuidado, minimizando riscos. Além disso, identificar características do ambiente que possam aumentar o risco de quedas é crucial para garantir um espaço seguro (Costa *et al.*, 2022). Corroborando, Nascimento *et al.* (2023), firmam que estabelecer metas que incorporem a participação ativa do paciente é essencial, assim como avaliar características do ambiente que possam representar riscos de quedas, garantindo um local seguro para a realização das atividades.

As intervenções voltadas para a segurança do paciente, como o envolvimento ativo no tratamento, a identificação de riscos e a comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, são fundamentais para melhorar a qualidade da assistência. A participação do paciente favorece a adesão e o autocuidado, enquanto a análise do ambiente contribui para a prevenção de quedas. Ademais, a colaboração entre os profissionais facilita a troca de informações e a resolução de problemas, garantindo um atendimento eficiente e seguro.

Além disso, o estudo revela que o domínio “Família” também apresenta intervenções significativas, principalmente no suporte emocional e informativo oferecido ao paciente e familiares. Esse contexto reforça a importância de um cuidado ampliado, que não se limita ao paciente, mas engloba o suporte à família, preparando-os para lidar com o processo de adoecimento e luto.

Nesse contexto, é imprescindível compreender as experiências e os sentimentos dos familiares para oferecer um cuidado humanizado e eficaz. Por meio da escuta ativa, os enfermeiros podem identificar reações distintas e realizar intervenções personalizadas. Apoiar os familiares nas fases do luto (como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) ajuda-os a lidar com as complexidades emocionais do processo (Martins, 2014; Souza; Silveira, 2019). Ao promover um ambiente acolhedor, os enfermeiros incentivam a expressão emocional e o apoio mútuo, facilitando um luto saudável e fortalecendo os laços familiares.

Conforme Souza *et al.* (2023), compreender a perspectiva do paciente em relação a situações estressantes, como o luto, torna-se uma ferramenta essencial no manejo do sofrimento familiar. Essa abordagem requer escuta ativa e empática, permitindo que os enfermeiros reconheçam as diversas reações que cada membro da família pode apresentar diante da perda (Souza; Silveira, 2019). Intervenções que oferecem apoio durante as fases do luto são cruciais para ajudar os familiares a enfrentarem as complexidades emocionais do processo de luto (Evangelista *et al.*, 2022).

Em corroboração, Freitas *et al.* (2023), reconhecem que cada indivíduo vivencia o luto de forma única, exigindo que os enfermeiros adaptem suas intervenções às necessidades específicas de cada membro da família. Assim, é possível promover um ambiente onde todos se sintam livres para expressar suas emoções e se apoiar mutuamente.

As intervenções de enfermagem no contexto do luto buscam oferecer suporte emocional às famílias, reconhecendo experiências individuais e adaptando abordagens às diferentes fases do processo. Dessa forma, os enfermeiros criam um ambiente acolhedor, fortalecendo os laços familiares e promovendo a qualidade do cuidado, transformando a assistência em um processo de cura conjunta.

O domínio “Sistemas de Saúde” destaca a coordenação e a colaboração entre profissionais da saúde como elementos essenciais para um atendimento de qualidade. As intervenções de enfermagem não se limitam à assistência direta, mas incluem o ensino de estratégias práticas que auxiliam os pacientes a resistirem a comportamentos não saudáveis, promovendo habilidades de enfrentamento e autonomia.

A coordenação do cuidado com outros profissionais de saúde é uma intervenção crucial. Essa ação envolve a colaboração efetiva entre enfermeiros, médicos, assistentes sociais, administradores de planos de saúde, fisioterapeutas e outros, assegurando que o paciente receba um atendimento abrangente e contínuo. A troca de informações e a articulação entre diferentes especialidades são vitais para planejar intervenções que atendam às necessidades específicas do paciente, promovendo um cuidado mais qualificado e resolutivo (Pautasso *et al.*, 2024).

Rocha *et al.* (2021) afirmam que as intervenções de enfermagem devem ir além do aconselhamento, ensinando estratégias práticas que permitam aos pacientes resistirem a comportamentos não saudáveis. Isso inclui promover habilidades de enfrentamento, como resolução de problemas e assertividade. Ao capacitar os pacientes a identificarem gatilhos e desenvolverem abordagens alternativas, os enfermeiros incentivam a autonomia e facilitam mudanças comportamentais gradativas (Ribeiro *et al.*, 2022).

Essas intervenções são fundamentais para um atendimento integral, promovendo a colaboração entre profissionais e capacitando os pacientes a desenvolverem autonomia. Com isso, é possível alcançar mudanças comportamentais mais eficazes, impactando positivamente a promoção da saúde.

As intervenções relacionadas ao domínio "Sistemas de Saúde" foram menos frequentes, indicando uma possível área de ampliação para melhorar a integração dos cuidados e a comunicação entre a equipe multiprofissional, o que poderia contribuir para uma assistência ainda mais eficaz e focada nas necessidades dos pacientes e de seus familiares.

O domínio "Comunidade", no âmbito da enfermagem, foca na promoção da saúde e do bem-estar em contextos coletivos, reconhecendo a importância das interações sociais e dos recursos disponíveis. A atuação dos enfermeiros, nesse domínio, busca fortalecer os vínculos comunitários e identificar sistemas de apoio, como familiares e grupos comunitários, que criam redes eficazes para ajudar os pacientes a enfrentarem os desafios de suas condições de saúde.

Segundo Bonow *et al.* (2020), as intervenções de enfermagem são direcionadas à promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos em contextos comunitários, considerando as interações sociais e os suportes disponíveis. Consoante, Nascimento *et al.* (2023) reforça que esse domínio adota uma abordagem coletiva, reconhecendo a relevância das dinâmicas sociais e dos vínculos comunitários na saúde global dos pacientes.

O auxílio e a identificação de sistemas de apoio, que podem incluir familiares, amigos, grupos comunitários e serviços de saúde, são cruciais para criar redes de suporte eficazes que ajudem o paciente oncológico em cuidados paliativos a lidar com os desafios de sua condição de saúde (Ferreira *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem nesse domínio é essencial para fortalecer vínculos sociais e identificar sistemas de apoio. Essas ações incentivam os pacientes a enfrentarem desafios de saúde com mais segurança, promovendo uma abordagem coletiva e tornando o papel do enfermeiro fundamental na construção de redes de suporte eficazes, que impactam positivamente a saúde e o bem-estar da comunidade.

Embora a pesquisa tenha seguido critérios rigorosos de inclusão e exclusão para garantir a relevância e a qualidade dos artigos selecionados, é necessário considerar algumas limitações. Em primeiro lugar, a restrição à inclusão de estudos gratuitos pode ter excluído pesquisas relevantes publicadas em periódicos de alta qualidade que exigem pagamento ou assinatura, o que pode ter resultado em um viés na amostra final.

Além disso, o recorte temporal de 2019 a meados de 2024, embora atual, pode ter limitado a análise ao desconsiderar as investigações anteriores que poderiam oferecer uma

perspectiva histórica ou complementar sobre as intervenções de enfermagem em cuidados paliativos.

Por fim, outra limitação refere-se ao fato de que as intervenções de enfermagem foram elaboradas com base na taxonomia NIC, a partir da avaliação dos cuidados específicos de enfermagem identificados nos artigos científicos, haja vista que a literatura científica sobre a elaboração de intervenções de enfermagem ainda é incipiente, o que pode restringir a abrangência e profundidade das recomendações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destacou que as intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos concentraram-se nos domínios “Fisiológico Básico”, “Comportamental”, “Família”, “Sistemas de Saúde” e “Comunidade”, da Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Essas intervenções incluem controle da dor e outros sintomas, suporte emocional, promoção do autocuidado e apoio à família, destacando o papel essencial da enfermagem na abordagem holística e humanizada. As intervenções de enfermagem são individualizadas e visam atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e sofrimento.

Para aprimorar a assistência de enfermagem à pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos, recomenda-se o desenvolvimento de protocolos que integrem os domínios da Classificação das Intervenções de Enfermagem, garantindo um cuidado equânime e de qualidade, com foco nas necessidades humanas básicas dos pacientes.

Nesse sentido, é fundamental capacitar continuamente a equipe de enfermagem no manejo da dor, nas intervenções não farmacológicas e nas habilidades de comunicação. Além disso, promover a comunicação interdisciplinar por meio de reuniões regulares entre equipes e formalizar a participação da família nos planos de cuidado, oferecendo recursos informativos, também são recomendações importantes.

Portanto, é essencial defender e promover políticas públicas que reconheçam e financiem adequadamente os cuidados paliativos, garantindo um sistema de saúde que suporte a continuidade e a integração do cuidado. O aprimoramento da prática da enfermagem em cuidados paliativos, com foco no bem-estar dos pacientes e familiares, é fundamental para proporcionar um atendimento mais eficaz e humano em momentos delicados, bem como para a promoção de uma assistência padronizada que considere as necessidades individuais dos pacientes.

As lacunas identificadas apontam para três áreas que requerem pesquisas futuras: 1) melhorar a comunicação e a colaboração entre profissionais de saúde, visando melhores resultados em cuidados paliativos; 2) capacitar a equipe de enfermagem em comunicação e apoio emocional; e 3) realizar estudos qualitativos sobre as perspectivas de pacientes e familiares em relação ao cuidado paliativo, a fim de compreender melhor suas necessidades e expectativas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. R. *et al.* Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 50-6. 2020b. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2460>
- ALMEIDA, P. F. *et al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 2, p. 1465-83. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhvr3n2-011>
- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, e185734, p. 1-15. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>
- ARAÚJO, L. G. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem do conhecimento dos enfermeiros. **REAS/EJCH**, v. 12, n. 11, e4663. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4663.2020>
- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, e58737. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>
- BESERRA, V. S.; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cad. Saúde Pública**, v. 40, e00116823. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>
- BONOW, C. T. *et al.* Plantas medicinais utilizadas na autoatenção por pessoas com câncer em cuidado paliativo. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 29, e20190329. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0329>
- BORCHARTT, D. B. *et al.* Avaliação das dimensões da dor no paciente oncológico. **Nursing**, v. 23, n. 266, p. 4308-17. 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i266p4308-4317>
- BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em: 01 de junho de 2024.
- BRASIL. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016.** 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2024.
- BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (BR). Governo do Estado do Ceará. **Regionalização.** 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BUTCHER, H. K. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157620/>.

COSTA, R. B. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 3, e2240. 2022. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2240>

CASTRO, I. A. *et al.* Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. **REAMed.**, v. 18, e10970. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10970.2022>

CENZI, A. L. C.; OGRADOWSKI, K. R. P. Relevância do conhecimento da enfermagem acerca das práticas integrativas e complementares no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Espac. Saúde**, v. 23, e806. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e806>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n.º 736**. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 16 de maio de 2024.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 1, e20210029. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>

FERREIRA, A. L. S.; LIMA, R. N. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico adulto em cuidados paliativos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n. 09, p. 800-08. 2022. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i9.6805>

FERREIRA, J. V. S. *et al.* Satisfaction with nursing care of oncology patients on outpatient antineoplastic drugs. **Cogitare Enferm. [Internet]**, v. 28, e90006. 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91562>

FIGUEIREDO, J. F. *et al.* Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n. 8, e2638. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2638>

FRANCESCHINI, J. P.; SANTORO, I. L. Estadiamento do câncer de pulmão: uma visão epidemiológica brasileira. **J. Bras. Pneumol.**, v. 46, n. 1, e20190412. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20190412>

FREITAS, R. A. *et al.* Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem à dimensão espiritual da pessoa com câncer: ações educativas. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 57, e20230141. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0141pt>

GONÇALVES, N. *et al.* Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, e1496. 2023. DOI: <http://10.0.139.115/2316-9389.2023.40756>

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação** - 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. 2022. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

LOPES-JÚNIOR, L. C. *et al.* Eficácia das terapias complementares no manejo da dor em câncer na atenção paliativa: revisão sistemática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3377. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>

MARTINS, P. A. P. C. **Escuta ativa nos cuidados de enfermagem: uma intervenção confortadora**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica), 173f. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18342/1/203015380.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

MELLO, B. S. *et al.* Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**, v. 72, n. 1, p. 70-8. 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v. 28, p. 1-13. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MOORHEAD, S. *et al.* Classificação dos resultados de enfermagem NOC: mensuração dos resultados em saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

MORAIS, S. M. *et al.* Nursing diagnoses in patients under palliative care: an integrative Review. **Rev Fun Care Online.**, v. 12, p. 1233-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9612>

MOREIRA, J. *et al.* Enfermagem de reabilitação: Independência funcional após cirurgia por câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Enferm. Refer.**, v. 6, n. 2, e29294. 2023. DOI: <https://doi.org/10.12707/RVI23.15.29294>

NASCIMENTO, N. G. *et al.* Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 27, e1496. 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40756>

NEVES, L. M. L.; GOUVÊA, M. V.; SOUZA, E. E. F. Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, p. 25-37. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p25-37>

NOBOKUNI, A. C. *et al.* Crenças de enfermeiros do contexto hospitalar sobre a inclusão da família no cuidado de enfermagem. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e021081. 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1016>

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Intervenções de enfermagem em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 8, e24710817365. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17365>

OLIVEIRA, L. G.; LUZ, L. Intervenções de enfermagem no cuidado paliativo oncológico: revisão integrativa. **Scire Salutis.**, v. 12, n. 1, p. 158-69. 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0018>

PAES, L. W. **Atuação do enfermeiro na coordenação do cuidado:** o caso da Catalunha. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde), 79f. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro - RJ. 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/35588/Livia_Paes_EPSJV_Mestrado_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 22 de abril de 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ.**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>

PAUTASSO, F. F. *et al.* Trajetória para implementação de programa de navegação de pacientes na oncologia: relato de experiência. **Online braz. j. nurs.**, v. 22, suppl. 2, e20246691. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246691>

PEREIRA, G. V.; MELO, M. O.; SILVA, E. R. Assistência de enfermagem na avaliação e manejo da dor oncológica: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.**, v. 10, n. 5, p. 4525-43. 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.14095>

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Rev. Bioét. (Impr.).**, v. 30, n. 1, p. 149-61. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 27, n. 2, p. 85-92. 2018. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>

PRODANOV, C. C; FREITAS, C. E. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmicos. 2.ed. Rio Grande do Sul, 2013.

RAMOS, R. S. A Enfermagem Oncológica no enfrentamento da pandemia de Covid-19: reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 66, e1007. 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007>

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

ROCHA, R. C. N. P. *et al.* O sentido da vida percebido pelos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 55, e03753. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014903753>

SAMPAIO, S. G. S. M. Dor em cuidado paliativo oncológico: uma avaliação da percepção do tratamento da dor em pacientes internados em uma unidade hospitalar. Tese (Doutorado em Ciências Médicas), 143f. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Faculdade de Ciências Médicas. Rio de Janeiro - RJ, 2019. Disponível em: <<http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/8550>> . Acesso em: 12 de outubro de 2024.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 69, n. 1, e213700. 2023. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>

SANTOS, N. A. R. *et al.* Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, 2016; v. 21, n. 3, p. 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063>

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA). **Boletim Epidemiológico - Registro do Câncer**. Fortaleza - CE, 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_Epidemiologico_Registro_de_Cancer_20092022.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

SILVA, G. S. *et al.* O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES.**, v. 6, n. 12, p. 46-58. 2020. Disponível em: <<https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371>>. Acesso em: 24 de maio de 2024.

SILVA, M. A. S. *et al.* Equipe interconsultora em cuidados paliativos: alívio de sintomas nas primeiras 48 horas de hospitalização. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, e20190391. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0391>.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública.**, v. 22, n. 10, p. 2055-66. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000011>

SOUSA, W. C. S. *et al.* Câncer: impacto do diagnóstico na vida dos pacientes. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 14, n. 11, p. 45-62. 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vida-dos-pacientes>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

SOUZA, G. S. D. *et al.* Medidas de biossegurança na assistência de enfermagem a pacientes hemodialíticos: revisão integrativa. **Rev baiana enferm.**, v. 36, e38203. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38203>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, pt 1, p. 102-6. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SOUZA, S. A. L.; SILVEIRA, L. M. C. (Re)Conhecendo a Escuta como Recurso Terapêutico no Cuidado à Saúde da Mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 19-42. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>

SOUZA, Y. R. *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados paliativos na hospitalização: estudo transversal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 17, e253863. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253863>

SYMMONS, S, M. *et al.* Decision-making in palliative care: patient and family caregiver concordance and discordance-systematic review and narrative synthesis. **BMJ Support Palliat Care.**, 2023; v. 13, p. 374-85. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003525>

TAVARES, A. G. S.; NUNES, J. S. S. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 39-47. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.465>

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Quadro 4. Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

A	Título do artigo	Autores, ano e origem	Revista / Periódicos e base de dados	Abordagem metodológica	NEC ²
A1					
A2					
A3					
A4					
A5					
...					

NEC: *Nível de Evidência Científica*.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Quadro 5. Síntese dos cuidados de enfermagem identificados nos artigos incluídos na RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

A	Objetivo do estudo	Intervenções de Enfermagem identificadas nos estudos
A1		
A2		
A3		
A4		
A5		
...		

RIL: *Revisão Integrativa da Literatura*.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Quadro 6. Representação da ligação entre as intervenções de enfermagem para assistência a pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos coletadas a partir da RIL e os domínios da NIC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2024.

Domínios	Cuidados identificados na artigos	Intervenções de enfermagem
Fisiológico básico		
Fisiológico Complexo		
Comportamental		
Segurança		
Família		
Sistemas de Saúde		
Comunidade		

NIC: *Classificação das Intervenções de Enfermagem*.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

² SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010r1134>

APÊNDICE B – ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS											
ESTRATÉGIA DE BUSCA E SELEÇÃO DOS ESTUDOS NAS BASES DE DADOS											
BASES DE DADOS/ DIRETÓRIOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA (DS/ MeSH)	ARTIGOS ENCONTRADOS	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO		CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO				ARTIGOS INCLUIDOS APÓS A LETURA DE TÍTULO E RESUMO	LEITURA NA ÍNTEGRA	ANÁLISE "FINAL"
			ARTIGOS ENCONTRADOS	RECORTE TEMPORAL	TOTAL DE ARTIGOS INCLUIDOS	ARTIGOS DUPLICADOS	ARTIGOS INCLUIDOS MENOS OS DUPLICADOS E SECUNDÁRIOS	LEITURA DE TÍTULO	LEITURA DE RESUMO		
BDNF	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	53	32	2	2		2	1		1	1
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	205	163	72	72		40	23	13	4	2
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	154	143	47	47		30	12	4	4	2
	Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	31	11	6	6		2	1	1	0	0
	Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	254	217	216	266		140	105	28	6	4
	Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	971	839	242	242		139	97	28	0	0
	Cuidados Palliativos AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	1058	1011	429	429		287	134	62	1	1
TOTALS		3213	2346	3084	1084		213	373	142	16	7
SCIELO	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	60	52	19	19		8	7		1	1
	Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	0			0		0			0	0
	Cuidados Palliativos AND Cuidados de Enfermagem	312	443	175	175		97	90	7	0	0
	Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	277	243	59	59		10	5	5	2	2
	Cuidados Palliativos AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	0			0		0			0	0
TOTALS		895	738	253	253		115	108	12	3	3
LILACS	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	0	0	0	0		0	0	0	0	0
	Cuidados Palliativos AND Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	179	152	63	63		28	21	6	1	1
	Neoplasias AND Terminologia Padrão para Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	1	1	0	0		0	0	0	0	0
	Cuidados Palliativos AND Cuidados de Enfermagem	812	728	311	311		161	140	19	2	2
	Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	1.140	896	596	596		448	425	23	0	0
	Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem										

Cuidados Paliativos AND Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências.	1	1	1	1	TOTALS	968	1768	971	971
Cuidados Paliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	0	0	0	0					
Cuidados Paliativos AND Neoplasias AND Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências	0	0	0	0					
Cuidados Paliativos AND Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	2247	1186	492	492					
Neoplasias AND Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências AND Cuidados de Enfermagem	0	0	0	0					
Cuidados Paliativos AND Cuidados de Enfermagem	8818	5883	3006	2006					
Neoplasias AND Cuidados de Enfermagem	22668	8605	2263	2283					
Cuidados Paliativos AND Terminologia Padronizada em Enfermagem OR Processo de Enfermagem OR Enfermagem Baseada em Evidências.	0	0	0	0					
TOTALS	34663	15678	5681	5681					
MEDLINE									
	1104	864	6021	5323	561	13	122	15	
TOTAL	39719	21126	7989	7989					

Acesso rápido

 Biblioteca Virtual em Saúde - BVS
 Descritores em Ciências da Saúde
 BDENE
 LILACS
 MEDLINE
 SCIELO

NÃO DISPONÍVEL NA ANTIGA		PUBLICAÇÕES ANTIGAS COM RECORTE TEMPORAL	
	18593		13137
ARTIGOS Duplicados			
	1101		864
ESTUDOS EXCLUÍDOS POR NÃO ADEQUAÇÃO AO TEMA			
AMOSTRA FINAL			
	7		BIENE
	3		S-HELO
	3		LIJACS
	2		LIJACS
	15		TOTAL