

## DIÁLOGO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO PALIATIVO JUNTO AO PACIENTE NO PROCESSO DE FINITUDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DIALOGUE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN PALLIATIVE CARE WITH THE PATIENT IN THE FINITUDE PROCESS: A SYSTEMATIC REVIEW

Sylvia Cardoso da Silva<sup>1</sup>, Juliana Aparecida de Souza Jewur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Enfermagem

<sup>2</sup> Professora Especialista do Curso de Enfermagem

### Resumo

**Introdução:** Cuidado paliativo pode ser definido como uma abordagem multidisciplinar que visa oferecer qualidade de vida a pacientes em processo de finitude. Para efetivação do cuidar em cuidados paliativos, deve-se adotar estratégias baseadas em diálogos entre os membros da equipe e da equipe junto aos envolvidos nesse cuidado. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca do diálogo da equipe de cuidados paliativos junto ao paciente em processo de finitude. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados *Medline*, *Scielo* e *Web of Science*, utilizando como descritores “*Patient Care Team*”, “*Interprofessional Relations*”, “*Thanatology*”, “*Nursing Care*”, “*Palliative Care*”, “*Integrative Palliative Care*” e “*End-of-life Care*”, combinados entre si com os operadores booleanos *AND* e *OR*. **Resultados:** A busca retornou 343 artigos, entre os quais, após triagem, foram selecionados cinco para elaboração deste estudo. Em suma, destaca-se a importância do diálogo interdisciplinar na qualidade e na efetivação do cuidado junto ao paciente em processo de finitude. **Conclusão:** Há necessidade de capacitação, uso de ferramentas de avaliação e investimento em pesquisas para garantir uma assistência de qualidade que promova o bem-estar integral dos pacientes e suas famílias nesse momento tão delicado da vida.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente.

### Abstract

**Introduction:** Palliative care can be defined as a multidisciplinary approach that aims to offer quality of life to patients in the process of finitude. To effectively provide care in palliative care, strategies based on dialogue between team members and those involved in this care must be adopted. **Objective:** To analyze the scientific evidence regarding the palliative care team's dialogue with patients in the process of finitude. **Materials and methods:** This is a systematic review, carried out in the *Medline*, *Scielo* and *Web of Science* databases, using as descriptors “*Patient Care Team*”, “*Interprofessional Relations*”, “*Thanatology*”, “*Nursing Care*”, “*Palliative Care*”, “*Integrative Palliative Care*” and “*End-of-life Care*”, combined with the Boolean operators *AND* and *OR*. **Results:** The search returned 343 articles that, after screening, 5 were selected for the preparation of this study. In short, the importance of interdisciplinary dialogue in the quality and effectiveness of care for patients in the process of finitude stands out. **Conclusion:** There is a need for training, use of assessment tools and investment in research to ensure quality care that promotes the comprehensive well-being of patients and their families at this delicate moment in life.

**Keywords:** Palliative Care; Interprofessional Relations; Patient Care Team.

**Contato:** sylvia.silva@souicesp.com.br; juliana.jewur@icesp.edu.br

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem de equipe multidisciplinar, tendo como finalidade proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente com doenças graves ou terminais, oferecendo suporte físico, emocional e espiritual para promover o bem-estar (Distrito Federal, 2023). Nesse sentido, atuar no cuidado de paciente nessas condições já é por si um exercício necessário de diálogo e de abertura, que requer construção feita não só pelo enfermeiro, mas também por toda a equipe multidisciplinar envolvida no tratamento.

A abordagem ampla de atuação multidisciplinar, no tratamento estratégico do paciente sem prognóstico de cura, envolve uma esfera específica das ciências da saúde: a tanatologia. A tanatologia, por definição, é a ciência que estuda e reflete sobre a morte, as relações do homem com o morrer e suas consequências, segundo Kübler-Ross (2017), que é uma das precursoras nos trabalhos em tanatologia.

A morte e o morrer são inevitáveis à vida humana, trazendo consigo diversos significados

construídos ao longo do tempo e também considerando fatores culturais, sociais e históricos. Assim como os processos e fenômenos ao longo da vida apresentam-nos variados tipos de interpretação e representação, o processo de morte não se faz diferente ao demonstrar diversos conceitos para aquele que vivencia o processo. No decorrer do tempo, a morte e o morrer foram, por diversas vezes, ressignificados, considerando o contexto que a sociedade vivenciou e, atualmente, nota-se a escassez de disciplinas na formação de profissionais da saúde que os capacitem para a real vivência desse processo em sua atuação (Borges; Mendes, 2012).

Segundo Fäber (2013), a associação entre a tanatologia e os cuidados paliativos se dá ao tratar de questões da morte, do processo de morrer e do sofrimento físico, emocional e espiritual no processo de finitude do ser. Enquanto os cuidados paliativos se relacionam à dimensão dos cuidados físicos e à redução de sintomas, a tanatologia ultrapassa as questões em vida, indo ao encontro de dilemas relacionados ao final da vida, propondo intervenções educativas e de preparação antecipada, a fim de trazer impacto positivo no

conflito de perdas diárias e ajudando a lidar com luto a longo prazo. Entretanto, ambos compartilham abordagem centrada no paciente e compassiva para lidar com questões no final da vida.

O paciente sob cuidados paliativos necessita de compreensão, o que demanda que profissionais de saúde se atentem a um relacionamento interpessoal empático, baseado na compaixão, no respeito e na humildade. A efetivação desses princípios só se dá quando habilidades de comunicação forem implementadas com esses pacientes (Zonta *et al.*, 2022). Assim, para que se possa estabelecer tal vínculo, torna-se fundamental que profissionais iniciem a utilização da comunicação (Andrade *et al.*, 2021).

A escuta ativa e reflexiva é essencial nos cuidados paliativos, ajudando a compreender os limites da comunicação e a criar um ambiente terapêutico. O ato de ouvir, além de falar, direciona a comunicação para as necessidades reais do paciente, permitindo sua expressão e demonstrando respeito pela sua autonomia na gestão das informações de saúde (Campos; Silva; Silva, 2019).

De acordo com Matsumoto (2012), diante da complexidade que envolve os cuidados paliativos, estudos na área da enfermagem vêm ganhando grande espaço nos cuidados na área da saúde no Brasil. Fusculim *et al.* (2022) destaca que, ao atuarem no cuidado paliativo, devido ao contato contínuo com os pacientes e a criação de vínculo pessoal, os profissionais de enfermagem fortalecem os laços interpessoais, permitindo um entendimento completo do paciente, incluindo seu histórico de vida, aspirações e temores. De tal modo, as ações de enfermagem diante da finitude da vida começam com a identificação daquilo que motiva e impulsiona o paciente, seja por meio de fontes de prazer profundo, paz espiritual ou oportunidades de autorrealização (Rocha *et al.*, 2021).

Por conseguinte, torna-se importante o diálogo da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar. A Portaria nº. 3.681 de 7 de maio de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde, traz em seu texto, a comunicação sensível e empática como princípio em que equipes devem aplicar protocolos de comunicação junto ao paciente e à família. A delicada situação do cuidado ao paciente sem prognóstico de cura requer que a equipe responsável pelo tratamento tenha preparo técnico contínuo e realize a troca de conhecimentos para a garantia de oferta da melhor qualidade no atendimento.

Esse desafio mostra-se como o problema de origem deste estudo, haja vista exigir exercício de delicada atuação dos profissionais envolvidos. Exercício esse de condução para buscar como deve ser construído o diálogo da equipe de

enfermagem com a equipe multidisciplinar no cuidado paliativo do paciente no processo de finitude da vida.

O objetivo deste artigo é analisar as evidências científicas acerca do diálogo da equipe de cuidados paliativos junto ao paciente em processo de finitude.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura sistemática, que segue protocolos específicos, cujo objetivo é compreender e dar sensatez a um grande corpus documental. Seu enfoque é no caráter de reprodutibilidade por outros pesquisadores, expondo de forma explícita as bases de dados bibliográficas que foram consultadas, as estratégias de busca utilizadas em cada base, o processo de escolha e recrutamento dos artigos científicos, os critérios de inclusão e exclusão e o processo de análise de cada artigo (Galvão; Ricarte, 2019).

Esta pesquisa foi conduzida em seis etapas sendo: identificar o tema e levantar a questão de pesquisa; determinar a amostragem juntamente com critérios de inclusão e exclusão; extrair dados e categorizar os estudos; avaliar os estudos incluídos; interpretar os dados; elaborar e sintetizar resultados, nesta ordem (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A elaboração da pergunta norteadora seguiu a estratégia PICO (Stern; Jordan; McArthur, 2014) onde P (*population/patient/problem*): equipe de saúde, I (*interest*): comunicação entre equipes e o diálogo e Co (*context*): cuidado paliativo no processo de finitude. Destarte formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais evidências científicas existem acerca do diálogo entre equipes de saúde no cuidado paliativo em pacientes no processo de finitude da vida?

Como critérios de inclusão desta revisão, adotaram-se os seguintes: artigos publicados em português, inglês e espanhol; publicados entre os anos de 2013 e 2023; que contenham resumo e texto completo disponível on-line. Durante a pesquisa bibliográfica para a elaboração da revisão proposta. Assim, 47 artigos foram lidos para o desenvolvimento teórico, sem levar em consideração tal corte temporal, e 20 artigos foram excluídos por não contribuírem de forma plena para a escrita proposta. Destarte, dos 27 artigos restantes, 16 foram selecionados para compor o referencial teórico deste artigo de revisão. Para busca dos artigos a serem triados, utilizaram-se as seguintes bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Web of Science*. Dessa forma, a estratégia de busca foi criada usando os descritores “*Patient Care Team*”, “*Interprofessional Relations*”, “*Thanatology*”, “*Nursing Care*”, “*Palliative Care*”, “*Integrative Palliative Care*” e “*End-of-life Care*”, conforme terminologia da *Medical Subject Heading* (MeSH),

da *National Library of Medicine* e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR* para criar as chaves de busca, e adaptados a cada base de dados.

Com a busca realizada, os resultados foram exportados para o aplicativo *Web Rayyan*, em que se iniciou a triagem inicial. A primeira etapa constituiu-se da remoção dos artigos duplicados. Em seguida, os estudos foram avaliados de acordo com o título e o resumo, a fim de verificar se atendiam o objetivo do estudo. Por fim, iniciou-se a análise do artigo na íntegra com a finalidade de selecionar os estudos que compuseram a discussão desta revisão.

Para elucidar cada etapa da triagem, foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), e adaptado para esta revisão (Page *et al.*, 2021).

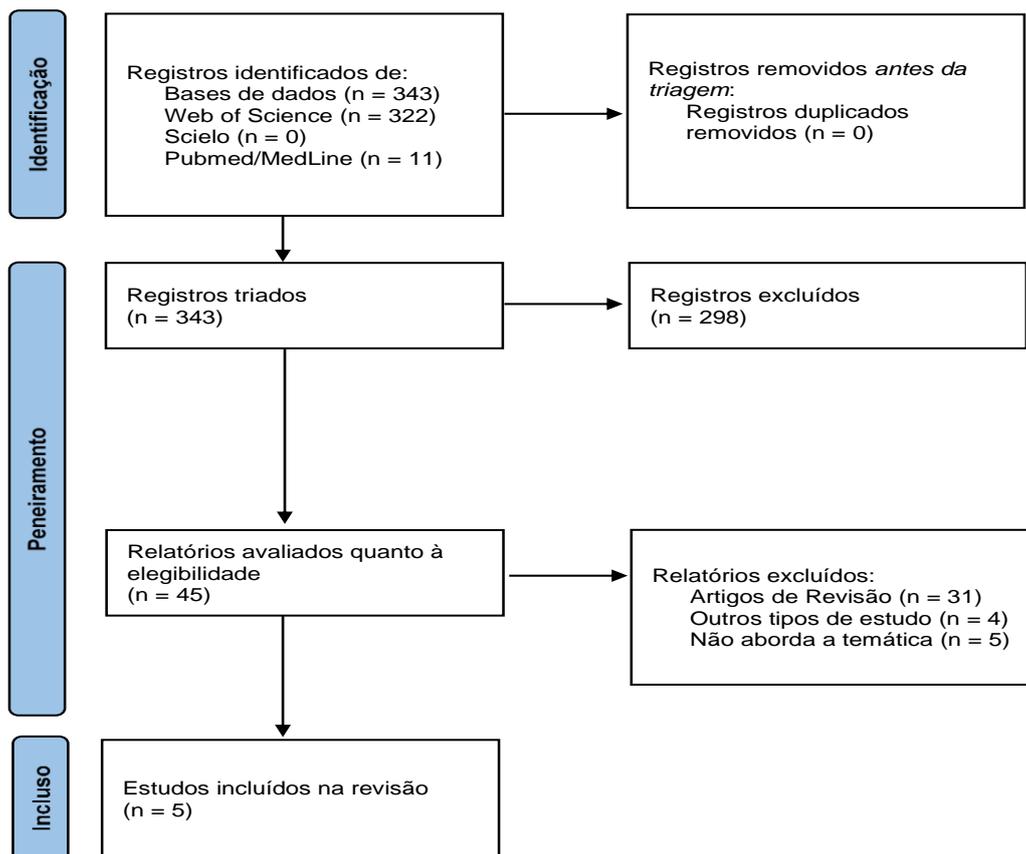
Por conseguinte, a síntese dos estudos foi categorizada e classificada de acordo com a classificação da Prática Baseada em Evidência (Gray *et al.*, 1997), em que a categorização se divide em cinco níveis: nível 1, evidência robusta proveniente de, pelo menos, uma revisão sistemática que compreende múltiplos estudos randomizados, controlados, de alta qualidade metodológica; nível 2, evidência forte de, pelo

menos, um estudo randomizado, controlado, bem delineado, com um tamanho amostral adequado; nível 3, estudos delineados que não empregam randomização, como estudos de coorte pré e pós, séries temporais ou estudos de caso-controle pareados; nível 4, estudos delineados, porém não experimentais, conduzidos em múltiplos centros ou grupos de pesquisa; nível 5, opiniões embasadas de autoridades respeitadas, respaldadas por evidências clínicas, estudos descritivos ou relatórios emitidos por comitês de especialistas.

## Resultados

A busca bibliográfica identificou 343 artigos como resultado, utilizando-se os descritores já mencionados. Nenhum artigo foi excluído devido à duplicação e 298 artigos foram excluídos após a leitura do título e do resumo. Dos 45 artigos selecionados para a leitura do texto completo, 40 artigos foram excluídos pelos critérios de exclusão propostos nessa revisão integrativa, sendo 31 excluídos por se tratarem de revisões bibliográficas, quatro por adotarem outros tipos de estudo e cinco por não abordarem a temática de estudo desta pesquisa. Assim, cinco artigos foram incluídos no presente estudo, como mostrado na Figura 1.

**Figura 1. Identificação dos estudos por meio de bases de dados e registros**



A síntese dos estudos encontra-se no Quadro 1. Observa-se que todos os artigos selecionados foram publicados na língua inglesa (n=5) e nenhum deles é uma produção brasileira, sendo 40% (n=2) originados da Alemanha, 20% (n=1) dos Estados Unidos da América, 20% (n=1) da Holanda e 20% (n=1) da Itália. No que se refere ao tipo de estudo, 80% (n=4) se caracterizam como estudos de abordagem qualitativa e 20% (n=1) como um estudo de métodos mistos. Quanto ao nível de evidência, 80% (n=4) possuem nível 5 de evidência e 20% (n=1) possuem nível 4.

## Discussão

A criação de diálogos eficientes deve partir da colaboração entre as equipes envolvidas no processo de cuidados paliativos, em que a discussão dos casos favorece que o trabalho seja realizado em conjunto, principalmente entre a equipe de enfermagem e os médicos. A troca de conhecimentos acerca da doença, dos sintomas, dos medicamentos e do doente fornece efeitos positivos na oferta de cuidados paliativos e, também, na visão interdisciplinar da equipe (Van der Plas *et al.*, 2014).

Quando a criação deste tipo de ambiente ocorre de forma adequada, nota-se aumento do apoio emocional devido à criação de ambiente seguro em que experiências exitosas e falhas podem ser compartilhadas e divididas com a equipe, com vistas a deixar o atendimento mais fácil e acolhedor para as discussões (Van der Plas *et al.*, 2014).

A desinformação acerca dos conhecimentos e das vivências entre os profissionais que compõem a equipe pode ser um dificultador de implementação acerca de ações para o paciente em processo de finitude, como a Medicina Complementar e Alternativa. O estudo de Muecke *et al.* (2016) mostra que os pacientes e os profissionais envolvidos no cuidado estão cientes dos benefícios da aplicação dessa área do conhecimento, mas a falta de comunicação entre os profissionais é impasse para sua implementação.

Quando a partilha de informações ocorre de maneira efetiva, a equipe consegue transmitir, para quem recebe o cuidado, maior segurança de suas ações e organizar o tempo de maneira mais satisfatória e produtiva, o que permite melhor continuidade do cuidado (Gonella; Campagna; Dimonte, 2023; Van der Plas *et al.*, 2014).

Dessa forma, a melhora da continuidade do cuidado dá-se no compartilhar de experiências e vivências únicas dos profissionais, em que pessoas diferentes podem ter olhar diferente para o mesmo objeto, bem como significado diferente para a situação (Van der Plas *et al.*, 2014). A troca de vivências entre profissionais e na relação profissional-paciente-família permite melhor

partilha entre os envolvidos e possibilita o desenvolvimento gradual acerca das condições clínicas que envolvem o paciente em cuidado paliativo, permitindo que decisões sejam tomadas de maneira compartilhada (Gonella; Campagna; Dimonte, 2023).

Permitir essa troca e possuir uma escuta ativa faz-se de extrema importância para entender o processo de tomada de decisão, visto que esse processo é influenciado por fatores históricos, políticos, sociais e culturais e impacta diretamente na qualidade do cuidado e na eficiência da comunicação. Quando se consideram tais fatores e são realizadas as adaptações necessárias nas comunicações tanto educativas quanto de apoio, ocorre maior envolvimento dos cuidadores e do próprio paciente, tornando-os pró-ativos e aumentando sua confiança, pois é permitida a expressão de suas preferências e expectativas acerca do cuidado (Gonella; Campagna; Dimonte, 2023).

Entretanto, nota-se, por vezes, que oncologistas envolvidos em consultas de cuidados paliativos tentam desviar as conversas com o paciente e os envolvidos em seus cuidados, para questões acerca do tratamento e discutem menos resultados de exames e prognósticos. A compreensão dos pacientes acerca da doença é facilitada quando lhes é permitido discutir sobre exames e prognósticos e a interrupção de suas interrogações pode ocasionar desentendimentos e más interpretações acerca do momento vivido por eles. Ocasionalmente, observam-se raros casos de declarações empáticas e/ou silêncio por parte dos profissionais para que a parte envolvida no tratamento possa entender e processar notícias graves (Singh *et al.*, 2017)

Uma comunicação efetiva deve ser aberta e acolhedora. Espera-se que o paciente ou o familiar esboce diversos tipos de reação e compete ao profissional se adaptar a elas (Siegle *et al.*, 2022). A comunicação deve ser centrada no paciente, avaliando seus conhecimentos prévios acerca da doença, suas preferências, o nível de alfabetização, sempre com respeito a suas alterações em face do novo e do desconhecido. Tais atributos, quando respeitados, fazem que os pacientes consigam se envolver mais efetivamente no processo de planejamento de cuidados e entendam melhor a situação (Gonella; Campagna; Dimonte, 2023; Siegle *et al.*, 2022).

Desse modo, o compartilhamento de saberes tácitos entre os profissionais torna-se conhecimento perante o cuidado de pessoas durante o processo de finitude e pode ser aplicado junto a outros tipos de pacientes (Van der Plas *et al.*, 2014) e, também, agregar saberes acerca de outros tipos de tratamento ainda em desenvolvimento e estudo, como a Medicina Complementar e Alternativa (Muecke *et al.*, 2016).

**Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão**

Ano/ Autor	Tipo de Estudo/ Nível de evidência	Objetivos	Conclusões
Plas <i>et al.</i> , 2014	Grupo focal  Nível 5	Explorar experiências relacionadas à cooperação entre médicos de clínica geral e enfermeiros, e os benefícios percebidos e barreiras para implementação do PaTz (cuidados paliativos em casa)	O estudo mostrou a importância da troca de conhecimentos acerca da doença, dos sintomas, dos medicamentos e do doente fornece efeitos positivos na oferta de cuidados paliativos e, também, na visão interdisciplinar da equipe
Muecke <i>et al.</i> , 2016	Entrevistas individuais com análise descritiva  Nível 5	Comparar as atitudes de pacientes e profissionais em dois estudos feitos no ambiente de cuidados paliativos, um com foco em pacientes e familiares e um com foco na equipe de profissionais de cuidados paliativos.	A comunicação na medicina complementar e alternativa mostra-se complicada, mostra que os pacientes e os profissionais envolvidos no cuidado estão cientes dos benefícios da aplicação dessa área do conhecimento, mas a falta de comunicação entre os profissionais é impasse para sua implementação.
Singh <i>et al.</i> , 2017  Fonte: elaboração própria.	Análise secundária de dados coletados de um estudo randomizado não cego  Nível 5	Observar como os oncologistas passam o tempo na sala com os pacientes e determinar padrões de comunicação.	Os oncologistas gastam menos tempo discutindo as notícias do exame e suas implicações prognósticas e, raros casos de declarações empáticas ou silêncio para permitir o processamento de notícias graves. Os pacientes e seus cuidadores raramente perguntam sobre o prognóstico, sugerindo que esta é uma ação socialmente desrespeitada.
Siegle <i>et al.</i> , 2022	Métodos mistos  Nível 5	Avaliar o treinamento da Abordagem de comunicação de marcos, o contexto e os resultados da implementação, os resultados dos pacientes e os efeitos na colaboração interprofissional.	Informar o paciente que a incurabilidade (por meio do uso de técnicas de comunicação adequadas) leva o paciente a conhecer, compreender e reconhecer linearmente o caráter limitante da doença. A comunicação deve se ajustar às preferências dos pacientes e a suas questões culturais, sociais e econômicas.
Gonella; Campagna; Dimonte, 2023	Estudo de caso instrumental  Nível 4	Desenvolver uma teoria específica da situação de comunicação no fim da vida em instituições de saúde, refinando uma teoria existente.	A comunicação em fim de vida contribui para a mudança dos objetivos de cuidado no contexto das instituições de saúde, ao mesmo tempo em que considera o complexo sistema político, histórico e sociocultural em que a comunicação em fim de vida ocorre e que pode influenciar o padrão de comunicação. A comunicação no final da vida reduziu a incerteza de decisão, a sobrecarga e o sofrimento emocional e aumentou a satisfação dos cuidadores com os cuidados que o seu familiar recebeu.

A

comunicação interprofissional reflete, assim, as atitudes éticas e os valores dos envolvidos (Siegle *et al.*, 2022), principalmente quando ocorre a criação de espaços para tais trocas e abertura para se proporem mudanças relativas ao diálogo junto ao paciente e à família (Singh *et al.*, 2017) e se estruturarem intervenções que competem à comunicação para promover a compreensão dos envolvidos no processo complexo da finitude (Gonella; Campagna; Dimonte, 2023).

## Conclusão

Após o exposto, fica evidente a importância do diálogo da equipe multidisciplinar no contexto do cuidado paliativo. São necessários a capacitação e o treinamento da equipe de forma multidisciplinar, a fim de proporcionar assistência de qualidade que atenda às complexas necessidades dos pacientes em cuidados paliativos e suas famílias.

O uso de ferramentas ou indicadores de avaliação da assistência surge como estratégia essencial de identificação dos déficits na comunicação entre a equipe de saúde, os pacientes e suas famílias e, assim, avaliar de forma sistemática e contínua a qualidade do cuidado.

Há necessidade de investimento em pesquisas voltadas para o desenvolvimento de protocolos específicos que atendam às necessidades da população em cuidados paliativos. Também se faz necessário o fornecimento de diretrizes claras para a prática clínica, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e o aprimoramento contínuo do cuidado paliativo.

## Agradecimentos

Para a concretização deste trabalho, agradeço a Deus por ter me dado discernimento e sabedoria para chegar até aqui e concluir mais uma etapa de vida.

Agradeço à minha filha Gabriella Cardoso Vasconcelos Silva (*in memoriam*), que foi a inspiração para a elaboração deste trabalho. Obrigada por você ter sido o maior e melhor exemplo de fé, força, amor, gratidão e resiliência em minha vida.

Os meus mais sinceros agradecimentos a Prof.<sup>a</sup> Juliana, que abraçou este desafio comigo, e, com sua exímia orientação, este trabalho se concretiza hoje.

Ao meu esposo André Júlio Vasconcelos Silva, obrigado por ser meu maior incentivador de vida e durante a execução deste trabalho: nada disso seria possível sem você.

Não poderia deixar de agradecer ao meu amigo Jerônimo de Oliveira Júnior, pelos conselhos e orientações; à enfermeira Jannara Cristina Cunha, que me apresentou os cuidados paliativos e por meio dos seus cuidados pude me identificar com o cuidado paliativo: sem seu exemplo eu não seria a profissional que sou. Agradeço à psicóloga Jurema Marques Braga, por todo o acolhimento e o cuidado comigo durante essa etapa desafiadora: obrigado por estar comigo durante todo esse processo. E, não menos importante, agradeço à minha família e amigos por todo apoio ofertado.

## Referências

ANDRADE, C.G.; COSTA, I.C.P.; FREIRE, M.E.M.; DIAS, T.K.C.; FRANÇA, J.R.F.S.; COSTA, S.F.G. Produção científica sobre cuidados paliativos e comunicação em periódicos on-line: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. e20190378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 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 n. 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-87-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3681-que-institui-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-ambito-do-sus-por-meio-da-alteracao-da-portaria-de-consolidacao-gm-ms-n/>. Acesso em: 4 jun. 2024.

BORGES, M.S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de

morrer. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324-331, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>.

CAMPOS, V.F.; SILVA, J.M.; SILVA, J.J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Atendimento em cuidados paliativos**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7as%20que%20amea%C3%A7am%20a%20vida>. Acesso em: 1 maio 2024

FÄRBER, S.S. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 267-271, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/GQkHb5LXmhsqH5Xknr56hjs>. Acesso em: 1 maio 2024.

FUSCULIM, A.R.B. *et al.* Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, p. 589-597, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303552PT>.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 57-73, 15 set. 2019. Logeion Filosofia da Informacao. <http://dx.doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>. Disponível em: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2024.

GONELLA, S.; CAMPAGNA, S.; DIMONTE, V.A Situation-specific theory of end-of-life communication in nursing homes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, e. 869, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010869>.

GRAY, J.A.M. Evidence-based public health – what level of competence is required? **Journal of Public Health**, v. 19, n. 1, p. 65-68, 1997. DOI: [10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024591](https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024591).

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MUECKE, R.; PAUL, M.; CONRAD, C.; STOLL, C.; MUENSTEDT, K.; MICKE, O.; PROTT, F.J.; BUENTZEL, J.; HUEBNER, J.; PRIO (Working Group Prevention and Integrative Oncology of the German Cancer Society). Complementary and alternative medicine in palliative care: a comparison of data from surveys among patients and professionals. **Integrative cancer therapies**, v. 15, e. 1, p.10-16, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735415596423>.

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C.D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J.M.; AKL, E.A.; BRENNAN, S.E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J.M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M.M.; LI, T.; LODER, E.W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L.A.; STEWART, L.A.; THOMAS, J.; TRICCO, A.C.; WELCH, V.A.; WHITING, P.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London (England), v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

ROCHA, R.C.N.P. *et al.* Meaning of life as perceived by nurses at work in oncology palliative care: a phenomenological study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03753, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014903753>.

SIEGLE, A.; UNSÖLD, L.; DEIS, N.; KRUG, K.; BOSSERT, J.; KRISAM, J.; JUNG, C.; JÜNGER, J.; WENSING, M.; THOMAS, M.; VILLALOBOS, M. Communication with patients with limited prognosis-an integrative mixed-methods evaluation study. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of **Supportive Care in Cancer**, v. 31, e. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07474-9>.

SINGH, S.; CORTEZ, D.; MAYNARD, D.; CLEARY, J.F.; DUBENSKE, L.; CAMPBELL, T.C. Characterizing the nature of scan results discussions: insights into why patients misunderstand their prognosis. **Journal of oncology practice**, v. 13, e. 3, p.231-239, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.014621>.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: the first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>.

VAN DER PLAS, A.G.; HAGENS, M.; PASMEN, H.R.W.; SCHWEITZER, B.; DUIJSTERS, M.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D. PaTz groups for primary palliative care: reinventing cooperation between general practitioners and district nurses in palliative care: an evaluation study combining data from focus groups and a questionnaire. **BMC Fam Pract**, v. 15, e. 14, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-14>.

ZONTA, B.M.; FERREIRA, D.C.; SBORZ, G.; SANTOS, I.M.; OLIVEIRA, J.P.; SEBOLD, L.S.; HUNTERMANN, R. Tanatologia: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 15, n. 2, e.379, p. 1-22, 2022. DOI: [10.54751/revistafoco.v15n2-025](https://doi.org/10.54751/revistafoco.v15n2-025).