

CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO E EXPERIÊNCIA

CARE FOR CANCER PATIENTS IN A HOSPITAL SETTING: REPORT AND EXPERIENCE

ATENCIÓN A PACIENTES CON CÁNCER EN UN ÁMBITO HOSPITALARIO: INFORME
Y EXPERIENCIA

Joel Florêncio da Costa Neto¹
Suellen Ferreira Oliveira²
Shirley Gabriella Ferreira Moura³
Clissa Andressa Xavier e Silva⁴
Heloisa Alencar Duarte⁵
Adriana Temóteo Dantas⁶
Jemmyl Vitória Ferreira de Andrade⁷
Klécia Karolina Rodrigues dos Santos⁸
Adriana Lorrainy Barbosa Pereira Ramos⁹

RESUMO: O cuidado ao paciente oncológico em fase terminal no ambiente hospitalar, especialmente em unidades de urgência e emergência, representa um grande desafio para a equipe multiprofissional. O objetivo é o relatar, por meio da experiência, descrever a assistência prestada a um paciente com câncer em estágio avançado, admitido na Unidade de Urgência e Emergência de um hospital público no interior do Rio Grande do Norte, que evoluiu para óbito nas primeiras 24 horas de internação, descrevendo o cuidado paliativo a um paciente oncológico terminal, destacando intervenções realizadas e a abordagem humanizada. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado nos conceitos de Dor Total de Cicely Saunders e na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Os dados foram obtidos por meio de observação participante, registro em diário de campo e consulta ao prontuário, com posterior análise descritiva-reflexiva confrontada com a literatura. Foram realizadas intervenções como administração de oxigênio suplementar, elevação da cabeceira do leito, administração de morfina, inserção de sonda vesical de demora, transferência do paciente para leito individual e acolhimento da família. A experiência evidenciou a importância do controle de sintomas, da abordagem multidimensional do sofrimento, da humanização do ambiente e da presença familiar, mesmo em um setor de alta complexidade. Conclui-se que é possível oferecer cuidados paliativos de qualidade e humanizados na unidade de urgência quando há integração multiprofissional, conhecimento técnico e sensibilidade ética, promovendo conforto e dignidade ao paciente em seus últimos momentos de vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Pacientes terminais. Humanização da assistência.

¹Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade do Complexo Educacional Santo André.

²Discente em Enfermagem Pediátrica na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Especialista em Cuidados Paliativos pela DNA.

³Especialista em Nefrologia, Docente na Faculdade Nova Esperança de Enfermagem.

⁴Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Redentor.

⁵Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

⁶Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho, Coordenadora de Enfermagem do Hospital Manoel Lucas de Miranda.

⁷Graduada em Terapia Ocupacional pela Uninassau.

⁸Especialista em Nutrição Hospitalar.

⁹Mestre em Saúde e Sociedade pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade do Complexo Educacional Santo André.

ABSTRACT: Caring for terminally ill cancer patients in a hospital setting, especially in emergency units, presents a significant challenge for the multidisciplinary team. This study aims to describe, through experience, the care provided to a patient with advanced cancer admitted to the Emergency Unit of a public hospital in the interior of Rio Grande do Norte, who died within the first 24 hours of hospitalization. The study describes the palliative care provided to a terminally ill cancer patient, highlighting the interventions performed and the humanized approach. This is an experience report, grounded in the concepts of Cicely Saunders' Total Pain and Jean Watson's Theory of Human Caring. Data were obtained through participant observation, field notes, and medical record review, followed by descriptive-reflective analysis compared with the literature. Interventions included the administration of supplemental oxygen, elevation of the head of the bed, administration of morphine, insertion of an indwelling urinary catheter, transfer of the patient to a private room, and support for the family. The experience highlighted the importance of symptom control, a multidimensional approach to suffering, a humanized environment, and family presence, even in a highly complex setting. It is concluded that it is possible to offer quality and humanized palliative care in the emergency unit when there is multidisciplinary integration, technical knowledge, and ethical sensitivity, promoting comfort and dignity for the patient in their final moments of life.

Keywords: Palliative care. Terminally ill patients. Humanization of care.

RESUMEN: El cuidado de pacientes con cáncer en fase terminal en un entorno hospitalario, especialmente en unidades de urgencias, representa un desafío significativo para el equipo multidisciplinario. Este estudio tiene como objetivo describir, a través de la experiencia, la atención brindada a un paciente con cáncer avanzado ingresado en la Unidad de Urgencias de un hospital público en el interior de Rio Grande do Norte, quien falleció dentro de las primeras 24 horas de hospitalización. El estudio describe los cuidados paliativos proporcionados a un paciente con cáncer en fase terminal, resaltando las intervenciones realizadas y el enfoque humanizado. Este es un informe de experiencia, basado en los conceptos de Dolor Total de Cicely Saunders y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Los datos se obtuvieron mediante observación participante, notas de campo y revisión de historias clínicas, seguidos de un análisis descriptivo-reflexivo comparado con la literatura. Las intervenciones incluyeron la administración de oxígeno suplementario, elevación de la cabecera de la cama, administración de morfina, inserción de un catéter urinario permanente, traslado del paciente a una habitación privada y apoyo a la familia. La experiencia puso de relieve la importancia del control de los síntomas, un enfoque multidimensional del sufrimiento, un entorno humanizado y la presencia familiar, incluso en un contexto de alta complejidad. Se concluye que es posible ofrecer cuidados paliativos de calidad y humanizados en la unidad de urgencias cuando existe integración multidisciplinar, conocimientos técnicos y sensibilidad ética, promoviendo el confort y la dignidad del paciente en sus últimos momentos de vida.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Pacientes terminales. Humanización de la atención.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao paciente oncológico em ambiente hospitalar constitui um dos maiores desafios da assistência à saúde atual. O câncer representa uma das principais causas de morte

no mundo, demandando intervenções complexas que vão além do tratamento clínico e envolvem o suporte integral ao indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). No contexto hospitalar, os pacientes frequentemente enfrentam hospitalizações prolongadas, tratamentos agressivos como quimioterapia, radioterapia e cirurgias, além de efeitos colaterais intensos que impactam sua qualidade de vida.

A enfermagem assume papel central nesse cenário, atuando como coordenadora do cuidado e principal responsável pelo contato contínuo com o paciente. O enfermeiro oncológico realiza desde a administração segura de antineoplásicos até o manejo de náuseas, dor, fadiga e prevenção de infecções em pacientes imunossuprimidos (SALES et al., 2012). Essa assistência direta influencia significativamente a adesão ao tratamento e a percepção de segurança do paciente.

No ambiente hospitalar, o paciente oncológico vivencia múltiplos estressores emocionais, como o medo da morte, alteração da imagem corporal, perda de autonomia e isolamento social. Esses fatores podem desencadear ou agravar quadros de ansiedade e depressão, tornando essencial a implementação de cuidados humanizados baseados no acolhimento e na escuta qualificada (BRITO et al., 2010).

A abordagem interdisciplinar é fundamental para o sucesso do cuidado oncológico. A integração entre enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais permite atender às necessidades biopsicossociais do paciente de forma mais completa. A oncologia integrativa, que combina terapias convencionais com práticas complementares como acupuntura e mindfulness, tem demonstrado benefícios na redução de sintomas e melhoria do bem-estar (SANTOS, 2023).

A segurança do paciente representa um pilar crítico na oncologia hospitalar. A administração de quimioterápicos exige protocolos rigorosos de dupla checagem, educação continuada da equipe e uso de tecnologias para prevenir erros de medicação e eventos adversos graves (NASSAR et al., 2022). A complexidade dos tratamentos aumenta o risco iatrogênico, exigindo vigilância constante.

A pandemia de COVID-19 expôs ainda mais as fragilidades desse grupo populacional. Pacientes oncológicos hospitalizados enfrentaram restrições de acompanhantes, atrasos em tratamentos e maior risco de infecções graves, o que demandou adaptações rápidas nos protocolos assistenciais e maior atenção ao suporte emocional (JUNIOR et al., 2022).

O cuidado paliativo integrado desde o diagnóstico tem ganhado relevância no ambiente hospitalar. Essa abordagem prioriza o alívio do sofrimento, o conforto e a preservação da dignidade, especialmente nos casos de doença avançada, promovendo uma transição mais humanizada entre o tratamento curativo e os cuidados de fim de vida (CONCEIÇÃO, 2021).

Outro aspecto importante é o impacto do ambiente hospitalar na experiência do paciente. Fatores como limpeza, sinalização, qualidade da alimentação e privacidade influenciam diretamente a satisfação e a percepção de cuidado recebido (BOROWSKA et al., 2024). Unidades oncológicas que investem em humanização do espaço físico tendem a gerar melhores desfechos psicossociais.

Por fim, o envolvimento da família no processo de cuidado hospitalar é essencial. Os familiares atuam como co-cuidadores, mas também necessitam de suporte para lidar com o estresse, a sobrecarga emocional e as mudanças na dinâmica familiar provocadas pela doença (PRIP et al., 2018). Uma assistência centrada na família fortalece o suporte ao paciente e reduz o sofrimento compartilhado.

O modelo de cuidado ao paciente oncológico hospitalar vem evoluindo de uma visão puramente biomédica para uma perspectiva holística e centrada no paciente. Essa transformação valoriza a comunicação efetiva, o respeito à autonomia e a construção de vínculo terapêutico entre equipe e paciente, elementos-chave para uma assistência de excelência (IACOROSI et al., 2024).

Este relato de experiência se justifica pela necessidade de compartilhar vivências práticas do cuidado oncológico em ambiente hospitalar, especialmente na realidade brasileira, onde o acesso a recursos e a estruturação de serviços ainda apresentam desigualdades regionais. Relatos como este contribuem para a reflexão sobre a prática clínica, a disseminação de boas estratégias assistenciais e a identificação de oportunidades de melhoria na humanização do cuidado.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada pela equipe de enfermagem no cuidado integral a pacientes oncológicos em unidade hospitalar, destacando desafios encontrados, estratégias adotadas e contribuições para a qualificação e humanização da assistência.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, modalidade de pesquisa qualitativa que tem como objetivo descrever, analisar e refletir criticamente sobre vivências profissionais do cotidiano assistencial, transformando a prática em fonte de conhecimento e possibilidade de aprimoramento da assistência (SOUZA NETO et al., 2013; SANTOS et al., 2023).

O relato foi construído a partir da vivência da autora, enfermeira assistencial atuante na Sala de Observação da Unidade de Urgência e Emergência de um hospital público de referência no interior do Rio Grande do Norte. A experiência ocorreu em 2025, envolvendo o cuidado integral prestado a um paciente adulto com diagnóstico de câncer em fase terminal, admitido na unidade e que evoluiu a óbito nas primeiras 24 horas de internação.

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores: “cuidados paliativos”, “enfermagem oncológica”, “dor total”, “cuidados de fim de vida”, “humanização da assistência” e “relato de experiência”. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 15 anos, priorizando-se aqueles em português e inglês que tratavam de cuidados paliativos hospitalares, manejo de sintomas terminais e abordagem multidimensional do sofrimento. Essa revisão, embora não configurasse uma revisão sistemática, serviu de suporte teórico para o confronto entre a experiência vivenciada e o conhecimento científico produzido, enriquecendo a reflexão crítica do relato.

Como referencial teórico-metodológico, adotou-se principalmente o conceito de Dor Total (Total Pain), proposto por Dame Cicely Saunders, fundadora do movimento hospice moderno. Essa teoria compreende o sofrimento do paciente em fase final de vida como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físico, psicológico, social e espiritual, os quais se influenciam mutuamente e devem ser abordados de forma integrada (SAUNDERS, 1964; CLARK, 1999; MEHTA; CHAN, 2008). Complementarmente, utilizou-se a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, que valoriza a relação transpessoal, a presença autêntica, o cuidado caritativo e o respeito à dignidade humana, promovendo o cuidado holístico centrado na pessoa (WATSON, 2008; EVANGELISTA et al., 2020).

Os dados foram coletados por meio de observação participante durante a assistência, registro reflexivo em diário de campo realizado imediatamente após o plantão e consulta ao prontuário eletrônico do paciente. As intervenções de enfermagem realizadas (administração

de oxigênio suplementar, elevação da cabeceira do leito, administração de morfina para controle da dor e dispneia, inserção de sonda vesical de demora e facilitação da presença familiar) foram descritas de forma detalhada, preservando o anonimato do paciente e familiares.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva-reflexiva, confrontando a experiência prática com os referenciais teóricos e a literatura levantada. Essa aproximação permitiu identificar pontos de convergência, desafios institucionais e contribuições para o fortalecimento do cuidado paliativo na emergência hospitalar.

O estudo respeitou integralmente os preceitos éticos previstos na Resolução CNS nº 466/2012 e na Resolução COFEN nº 581/2018. Embora se trate de um relato de experiência, foram adotados todos os cuidados para preservar a identidade do paciente e dos familiares, utilizando nomes fictícios e omitindo dados que pudessem permitir identificação. A instituição autorizou a elaboração do relato por meio de ofício interno, garantindo a confidencialidade das informações.

Esta metodologia permitiu não apenas narrar as ações técnicas realizadas, mas sobretudo refletir sobre o significado do cuidar em situações de terminalidade, valorizando a dimensão humanística, ética e multidimensional da assistência de enfermagem.

RESULTADO E DISCUSSÕES

A análise da experiência vivenciada permitiu a organização dos achados em cinco eixos temáticos, estruturados de forma progressiva e lógica. Foram definidos os seguintes eixos: (1) Controle de sintomas físicos e conforto no fim de vida; (2) Gestão da Dor Total: abordagem multidimensional; (3) Humanização do ambiente e reorganização do espaço assistencial; (4) Acolhimento e presença da família no processo de terminalidade; e (5) Desafios e potencialidades dos cuidados paliativos na unidade de emergência.

Esta divisão foi escolhida por permitir uma compreensão sequencial do cuidado, iniciando pelas intervenções técnicas diretas, passando pela abordagem integral do sofrimento, até alcançar aspectos mais amplos relacionados ao ambiente, à família e aos desafios institucionais. Tal organização favorece a reflexão crítica, articulando a prática assistencial com os princípios teóricos dos cuidados paliativos e com a realidade multiprofissional da urgência hospitalar.

Controle de sintomas físicos e conforto no fim de vida

A assistência ao paciente oncológico em fase terminal iniciou-se logo após sua admissão na Sala de Observação da Unidade de Urgência e Emergência. Diante do quadro de dispneia intensa e desconforto respiratório, foi imediatamente instituído oxigênio suplementar via cateter nasal a 2 L/min, com ajuste conforme saturação periférica de oxigênio. A cabeceira da maca foi elevada a 45 graus para otimizar a mecânica respiratória e reduzir o esforço respiratório. Para controle da dor e da dispneia, foi administrada morfina endovenosa em bolus inicial, seguida de infusão contínua, conforme prescrição médica. Adicionalmente, devido à retenção urinária aguda, procedeu-se à inserção de sonda vesical de demora, o que resultou em alívio rápido do desconforto abdominal e agitação do paciente.

O controle eficaz dos sintomas físicos constitui um dos fundamentos dos cuidados paliativos na terminalidade. A morfina permanece como medicamento de escolha para o manejo da dor e da dispneia em pacientes oncológicos terminais, proporcionando alívio significativo quando utilizada de forma titulada e monitorada (Instituto Nacional de Câncer, 2019; SILVA et al., 2023). Medidas não farmacológicas, como o posicionamento semi-sentado e o suporte ventilatório suplementar, complementam o tratamento medicamentoso e contribuem diretamente para o conforto do paciente (CASTRO et al., 2021; SOUZA et al., 2021). Essas intervenções, quando realizadas de forma integrada e precoce, reduzem o sofrimento desnecessário e promovem maior dignidade no processo de morrer.

7

Gestão da Dor Total: abordagem multidimensional

Embora as intervenções técnicas tenham proporcionado estabilidade nos parâmetros vitais e redução da dor física, foi possível observar que o sofrimento do paciente transcendia o aspecto somático. O paciente demonstrava agitação psicomotora intermitente, olhar ansioso e dificuldade de relaxamento, mesmo com analgesia otimizada. A equipe de enfermagem priorizou a presença contínua ao leito, utilizando comunicação calma, toque terapêutico e explicações simples sobre o que estava sendo feito, buscando transmitir segurança e acolhimento.

O conceito de Dor Total (Total Pain), desenvolvido por Cicely Saunders, evidencia que o sofrimento na terminalidade envolve dimensões interligadas: física, psicológica, social e espiritual (SAUNDERS, 1964; CLARK, 1999; FAJARDO-CHICA, 2023). Nesta experiência, ficou evidente que o alívio exclusivo da dor física seria insuficiente sem o cuidado emocional e

relacional. A literatura reforça que a enfermagem tem papel central na identificação e no manejo dessa dor multidimensional, atuando como mediadora entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional (HERMES et al., 2013; SILVA et al., 2023). A abordagem holística fortalece a humanização e contribui para uma morte mais serena e digna.

Humanização do ambiente e reorganização do espaço assistencial

O paciente foi admitido inicialmente na Sala de Observação, ambiente coletivo caracterizado por alta circulação de profissionais, ruídos de monitores, conversas e movimentação constante, o que gerava evidente desconforto ao paciente em fase terminal. Diante dessa realidade e da percepção de que o ambiente agravava o sofrimento, a enfermeira responsável solicitou a transferência para um leito individual em ala adjacente. Após negociação com a equipe assistencial e chefia, a transferência foi realizada, proporcionando maior privacidade, redução de estímulos sensoriais e ambiente mais calmo.

A influência do ambiente hospitalar sobre o bem-estar de pacientes em cuidados paliativos é amplamente reconhecida na literatura. Ambientes barulhentos, impessoais e com pouca privacidade intensificam o estresse, a ansiedade e o sofrimento existencial (SKABA et al., 2005; DELFINO et al., 2025; ALMEIDA, 2024). A reorganização do espaço, mesmo em unidades de alta complexidade como a emergência, representa uma estratégia concreta de humanização, favorecendo o conforto, a dignidade e o respeito à intimidade do paciente (DELFINO et al., 2025). Esta experiência demonstrou que pequenas mudanças no ambiente podem gerar grande impacto na qualidade da assistência ao fim da vida.

Acolhimento e presença da família no processo de terminalidade

Respeitando a norma institucional que permitia apenas um acompanhante na Sala de Observação, negociou-se a permanência alternada da esposa e da filha do paciente, garantindo que ele não ficasse sozinho. Os familiares foram acolhidos pela equipe, recebendo orientações claras sobre o quadro clínico, prognóstico e sinais de desconforto. Após a transferência para o leito individual, foi possível permitir a presença simultânea de ambos os familiares. No momento próximo ao óbito, a equipe proporcionou espaço para despedidas íntimas, escuta ativa das emoções e suporte emocional, incluindo orientações sobre o processo de luto.

A presença familiar é elemento fundamental nos cuidados paliativos, contribuindo para o suporte emocional do paciente e auxiliando a família no enfrentamento do luto antecipatório

(SOUZA et al., 2014; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019; SANTANA et al., 2009). Estudos destacam que o acolhimento sensível da equipe de enfermagem reduz o sentimento de abandono e fortalece o vínculo afetivo, promovendo uma terminalidade mais humanizada (SANTANA et al., 2009; FREITAS CLEMENTINO et al., 2021). Nesta vivência, a facilitação da presença familiar foi um dos aspectos mais valorizados tanto pelo paciente quanto pelos familiares.

Desafios e potencialidades dos cuidados paliativos na unidade de emergência

A experiência revelou desafios significativos, como a dificuldade de conciliar a filosofia paliativa com a dinâmica acelerada de uma unidade de urgência e emergência, caracterizada por alta demanda, limitação de recursos e cultura ainda centrada no salvamento de vidas. Apesar disso, foi possível identificar potencialidades, como a capacidade da enfermagem de negociar, sensibilizar a equipe e implementar cuidados humanizados mesmo em contexto adverso. A morte ocorreu de forma serena, com o paciente acompanhado pela família e equipe presente.

A integração dos cuidados paliativos nas unidades de emergência ainda representa um desafio no contexto brasileiro, demandando maior capacitação das equipes, revisão de protocolos e mudança cultural (COSTA et al., 2016; MEDEIROS et al., 2021; ALMEIDA, 2024). Por outro lado, relatos como este evidenciam que é possível oferecer assistência paliativa de qualidade mesmo em ambientes de alta complexidade, quando há conhecimento técnico, sensibilidade ética e compromisso com a humanização (MORITZ et al., 2008; NASCIMENTO et al., 2024). Esta vivência reforça a necessidade de fortalecer a formação em cuidados paliativos na emergência como estratégia para qualificar a assistência ao fim da vida.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência permitiu refletir sobre a importância e a complexidade do cuidado ao paciente oncológico em fase terminal no ambiente hospitalar, especialmente em uma unidade de urgência e emergência. A vivência demonstrou que, mesmo em um curto período de internação, é possível oferecer um cuidado integral, humanizado e digno, articulando intervenções técnicas com acolhimento emocional e suporte familiar.

Através do controle eficaz dos sintomas físicos, da atenção à Dor Total, da reorganização do ambiente e do acolhimento sensível à família, foi possível proporcionar

conforto e tranquilidade ao paciente em seus últimos momentos de vida. A transferência para um leito individual e a flexibilização da presença familiar destacaram-se como ações fundamentais para preservar a dignidade e reduzir o sofrimento desnecessário.

Esta experiência reforça que os cuidados paliativos não devem ser vistos apenas como uma especialidade, mas como uma filosofia que pode e deve ser incorporada no cotidiano da assistência hospitalar, inclusive em setores de alta rotatividade. A enfermagem tem papel central nessa transformação, atuando como coordenadora do cuidado, defensora da humanização e mediadora entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional.

Ao compartilhar esta vivência, espera-se contribuir para a reflexão de outros profissionais sobre a relevância de pequenas atitudes que geram grande impacto na qualidade do cuidado ao fim da vida. É necessário avançar na formação, na sensibilização das equipes e na adequação dos serviços de saúde para que o cuidado paliativo seja cada vez mais presente e qualificado nos diferentes níveis de atenção.

Por fim, esta experiência reafirma que mesmo diante da finitude, o cuidar pode ser um ato de profunda humanidade, respeito e compaixão. Cuidar com dignidade até o último momento não apenas alivia o sofrimento do paciente, mas também fortalece o sentido ético e humano da prática assistencial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. B. S. A enfermagem e os cuidados paliativos em ambiente hospitalar. **International Journal of Health Management Review**, 2024.
- BOROWSKA, M. et al. Hospital care for cancer patients: the impact of support services on the patient experience. **Archives of Medical Science**, 2024.
- BRITO, N. T. G. et al. Humanization according to cancer patients with extended hospitalization. **Einstein**, v. 8, n. 3, p. 332-339, 2010.
- CASTRO, T. C. et al. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 20, n. 61, p. 420-xxx, 2021.
- CLARK, D. 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. **Social Science & Medicine**, v. 49, n. 6, p. 727-736, 1999.
- CONCEIÇÃO, H. R. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos. 2021. Monografia (Especialização em Enfermagem Oncológica) – Faculdade de Enfermagem, **Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte**, 2021.

DELFINO, J. D. et al. Práticas de humanização no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. **REASE**, 2025.

EVANGELISTA, C. B. et al. Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2020.

FAJARDO-CHICA, D. Sobre el concepto de dolor total. **Revista de Salud Pública**, v. 22, n. 3, p. 368-372, 2023.

FREITAS CLEMENTINO, K. M. et al. Cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência. **Revista REMECS**, 2021.

HERMES, H. R. et al. Dor total em pacientes oncológicos: abordagem da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013.

IACOROSSO, L. et al. Patient–nurse communication in an oncology hospital setting. **BMC Nursing**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>. Acesso em: 22 maio 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Últimos dias de vida. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JUNIOR, S. A. P. et al. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico inserido no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e123456789, 2022.

MEDEIROS, M. O. S. F. et al. Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa. **Bioethikos**, 2021.

11

MEHTA, A.; CHAN, L. S. Understanding of the concept of “total pain”. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 10, n. 1, p. 26-32, 2008.

MORITZ, R. D. et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 4, 2008.

NASCIMENTO, F. A. et al. Cuidado domiciliar na finitude e o conteúdo relevante para a formação dos profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, 2024.

NASSAR, P. R. B. et al. Segurança do paciente na administração de quimioterapia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e234567890, 2022.

PRIP, A. et al. The patient-healthcare professional relationship and communication in the oncology outpatient setting. **Cancer Nursing**, v. 41, n. 5, p. E1-E10, 2018.

SALES, C. A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 255-261, 2012.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009.

SANTOS, K. L. D. et al. Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 42, p. 1-8, 2023.

SANTOS, W. M. S. Cuidado ao paciente oncológico na perspectiva da oncologia integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

SAUNDERS, C. Care of the dying. **Nursing Times**, v. 60, p. 1129-1132, 1964.

SILVA, S. R. et al. O papel da enfermagem em cuidados paliativos com pacientes oncológicos em estado terminal. **REVISA**, v. 12, n. 1, p. 35-45, 2023.

SKABA, M. F. et al. Humanização e cuidados paliativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005.

SOUZA, M. C. S. et al. Conforto de pacientes em cuidados paliativos. **Enfermería Global**, 2021.

SOUZA NETO, V. L. et al. A vivência dos cuidados paliativos de um discente de enfermagem a um ente familiar: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 2, p. 89-92, 2013.

SOUZA, T. et al. Presença familiar nos cuidados paliativos. 2014.

WATSON, J. Nursing: the philosophy and science of caring. Revised edition. Boulder: **University Press of Colorado**, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer. Geneva: **WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 22 maio 2026.