v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

APOIO PSICOSSOCIAL PARA OS PACIENTES COM CÂNCER DE PÂNCREAS EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE ESCOPO

PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR PATIENTS WITH PANCREATIC CANCER IN PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW

APOYO PSICOSOCIAL PARA PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN EXPLORATORIA

Ryan Pinho dos Santos[1], Ana Paula Chaves Cunha[1], Alan Cicero Pinho de Paula[2], Antonia Aurélia Rodrigues Teixeira[2], Anne Livia Cavalcante Mota[3], Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha[4]

e788701
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8701

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos consistem em ações voltadas à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, incluindo o tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais e sociais. O presente estudo aborda o câncer de pâncreas com ênfase nos cuidados paliativos, especialmente nos aspectos sociais e psicossociais, compreendendo-os como parte fundamental da atuação multiprofissional no cuidado aos pacientes oncológicos e seus familiares em situações sem perspectiva de cura. O objetivo foi mapear e sintetizar estudos que evidenciassem as dimensões do apoio psicossocial a pacientes com câncer de pâncreas em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio de revisão de escopo, abrangendo publicações localizadas nas bases Scielo, PubMed, Medline, BDENF, Lilacs e em teses e dissertações. Foram utilizados os descritores: Câncer de pâncreas AND Cuidados Paliativos AND Apoio Social AND/OR Psicossocial, sem delimitação temporal. Foram identificados 13 estudos, publicados entre 2008 e 2021. Em relação ao nível de evidência, três estudos apresentaram nível II, sete nível V e três nível VI. Os resultados demonstram que pacientes com câncer de pâncreas e seus familiares enfrentam sentimentos de tristeza, medo, angústia e mudanças significativas na rotina, além de dificuldades emocionais decorrentes do diagnóstico. Assim, evidencia-se a importância do apoio psicossocial como estratégia essencial para o enfrentamento da doença e para a promoção da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Pâncreas. Cuidados Paliativos. Apoio Psicossocial.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), palliative care consists of actions aimed at promoting the quality of life of patients and their families facing life-threatening illnesses, through the prevention and relief of suffering, including the treatment of pain and physical, psychosocial, and social problems.

[1] Enfermeiro(a) pela Faculdade Princesa do Oeste.
[2] Graduando(a) em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste.
[3] Mestre em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.
[4] Doutora em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

This study addresses pancreatic cancer with an emphasis on palliative care, especially its social

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

and psychosocial aspects, understanding them as a fundamental part of the multidisciplinary approach in the care of cancer patients and their families in situations with no prospect of cure. The objective was to map and synthesize studies that highlighted the dimensions of psychosocial support for patients with pancreatic cancer in palliative care. This is a bibliographic research developed through a scoping review, encompassing publications located in the Scielo, PubMed, Medline, BDENF, Lilacs databases, and in theses and dissertations. The following descriptors were used: Pancreatic cancer AND Palliative care AND Social support AND/OR Psychosocial, without temporal delimitation. Thirteen studies, published between 2008 and 2021, were identified. Regarding the level of evidence, three studies presented level II, seven level V, and three level VI. The results demonstrate that patients with pancreatic cancer and their families face feelings of sadness, fear, anguish, and significant changes in routine, in addition to emotional difficulties resulting from the diagnosis. Thus, the importance of psychosocial support as an essential strategy for coping with the disease and promoting quality of life is evident.

KEYWORDS*: Pancreatic Cancer. Palliative care. Social and Psychosocial Support.*

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos consisten en acciones dirigidas a promover la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan enfermedades potencialmente mortales, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, incluyendo el tratamiento del dolor y los problemas físicos, psicosociales y sociales. Este estudio aborda el cáncer de páncreas con énfasis en los cuidados paliativos, especialmente en sus aspectos sociales y psicosociales, entendiéndolos como parte fundamental del enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con cáncer y sus familias en situaciones sin perspectiva de curación. El objetivo fue mapear y sintetizar estudios que destacaran las dimensiones del apoyo psicosocial para pacientes con cáncer de páncreas en cuidados paliativos. Esta es una investigación bibliográfica desarrollada a través de una revisión exploratoria, que abarca publicaciones ubicadas en las bases de datos SciELO, PubMed, Medline, BDENF, Lilacs, así como tesis y disertaciones. Se utilizaron los siguientes descriptores: cáncer de páncreas Y cuidados paliativos Y apoyo social Y/O psicosocial, sin delimitación temporal.Se identificaron trece estudios, publicados entre 2008 y 2021. En cuanto al nivel de evidencia, tres estudios presentaron nivel II, siete nivel V y tres nivel VI. Los resultados demuestran que los pacientes con cáncer de páncreas y sus familias experimentan tristeza, miedo, angustia y cambios significativos en su rutina, además de las dificultades emocionales derivadas del diagnóstico. Por lo tanto, se evidencia la importancia del apoyo psicosocial como estrategia esencial para afrontar la enfermedad y promover la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE*: Cáncer de páncreas. Cuidados paliativos. Apoyo social. Apoyo psicosocial.*

INTRODUÇÃO

O surgimento do câncer decorre de vários fatores de risco, sejam eles de ordem socioeconômica, relacionados ao estilo de vida, principalmente em pessoas com hábitos de tabagismo, inatividade física e obesidade, além de fatores genéticos, entre outros (Prado, 2015; Melo, 2015). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 7,6 milhões de pessoas perderam a vida em decorrência do câncer somente no ano de 2020, o que exige dos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sistemas de saúde a adoção de estratégias voltadas aos cuidados de pacientes com essa patologia (Instituto Nacional do Câncer, 2020).

Sendo o câncer uma patologia que ameaça a vida do paciente, os cuidados paliativos apresentam-se como uma das alternativas que buscam minimizar o sofrimento e, consequentemente, promover uma melhor qualidade de vida ao paciente e às famílias que precisam conviver com os problemas associados à doença (Rodrigues; Ferreira, 2015). O adenocarcinoma de pâncreas é responsável por aproximadamente 3% de todos os tipos de tumores malignos, apresentando alta taxa de letalidade, com cerca de 90% dos casos evoluindo para óbito, principalmente em razão do diagnóstico tardio, que, na maioria das vezes, é realizado já na fase de doença localmente avançada ou metastática, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Instituto Nacional do Câncer, 2020).

Em pacientes com câncer, os cuidados paliativos apresentam-se como a melhor alternativa para minimizar os sintomas dolorosos que a doença lhes impõe, pois essas pessoas, mesmo estando em ambientes hospitalares, ao receberem cuidados paliativos, tendem a reagir melhor ao tratamento, melhorando significativamente sua qualidade de vida (Ferreira, 2015; Messias, 2020). Nesse entendimento, os cuidados paliativos são intervenções cujas atividades consistem em amenizar sintomas e sofrimento de forma integrada e humanizada, por meio do trabalho de uma equipe multiprofissional que possua o conhecimento necessário para compreender as necessidades físicas e psicológicas nesses casos (Silveira; Ciampone, 2015).

Diante de uma patologia tão crítica como o câncer, o paciente necessita de apoio social (AS) da rede de profissionais que o atendem, de forma a promover melhoria em sua qualidade de vida e ajudá-lo no enfrentamento das adversidades da doença (Santana *et al.*, 2018).

Dessa forma, caracteriza-se o apoio social como um conjunto de relações formais e informais mantidas junto ao paciente, seus familiares e cuidadores, implicando obrigações recíprocas e mútuas, que propiciam grandes benefícios ao paciente (Sanchez *et al.*, 2012). Uma das vantagens da existência de apoio social ao paciente com câncer diz respeito às expressões de afeto, amor, interesse e estima advindas de grupos de pessoas, não somente da família, mas também de amigos e profissionais de saúde em geral (Santana *et al.*, 2018). Nesse contexto, este estudo parte do seguinte questionamento: de que forma pode-se realizar o apoio psicossocial da equipe multidisciplinar aos pacientes com câncer de pâncreas em cuidados paliativos?

A justificativa do estudo consiste na compreensão de que o enfermeiro participa da equipe multiprofissional, sendo um profissional que possibilita a oferta de apoio social e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

terapêutico aos familiares e cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, notadamente no que se refere aos aspectos físicos e emocionais, podendo ainda prestar-lhes palavras de conforto e solidariedade (Ferreira *et al.*, 2015; Porto, 2020).

Aliado a isso, percebe-se que o paciente com câncer já atravessa um momento bastante doloroso em seu processo de adoecimento e de possível morte iminente. Nesse contexto, um tratamento humanizado e mais individualizado por parte do enfermeiro e da equipe multidisciplinar pode propiciar melhoria em sua qualidade de vida nos momentos finais.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo mapear e sumarizar estudos que apontem as dimensões do apoio psicossocial para pacientes com câncer de pâncreas em cuidados paliativos, bem como descrever as ações psicossociais desenvolvidas junto a pacientes com câncer em cuidados paliativos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer de Pâncreas

O câncer de pâncreas representa a quarta causa de morte por essa doença no mundo, sendo responsável por 331.000 óbitos anuais em ambos os sexos, embora exista maior prevalência em mulheres, cuja variação da mortalidade está relacionada ao subdiagnóstico, especialmente no caso de pacientes idosos, cuja idade média ao diagnóstico apresenta-se, na grande maioria dos casos, a partir dos 70 anos (Alves, 2017).

O adenocarcinoma pancreático é um subtipo do câncer de pâncreas e corresponde a 90% dos casos da doença, restando os outros 10% para tumores como carcinoma de células acinares, tumores neuroendócrinos e pancreatoblastoma, este último muito frequente em crianças. Seu diagnóstico é realizado, geralmente, na fase avançada ou metastática da doença, apresentando sobrevida de apenas 7 a 11 meses e, em caso de tratamento, podendo ser aumentada para 9 a 11 meses (Moreira; Dani, 2019).

Os fatores associados ao desenvolvimento do câncer de pâncreas incluem obesidade, diabetes tipo 2, idade avançada e, como principal fator de risco, o tabagismo. É importante salientar que, mesmo com a realização da cirurgia, esse tipo de câncer possui um prognóstico bastante sombrio, cujas estatísticas preveem um percentual inferior a 1% de sobrevivência dos pacientes com a doença (Alves, 2017).

A classificação do câncer pancreático, segundo a Associação Hepato-Pancreato-Biliar, pode ser identificada como ressecável, borderline ressecável ou localmente avançado, cuja

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

variação é estabelecida a partir do grau de contato do tumor com os vasos, veias, tronco celíaco e artéria hepática, assim como pela presença de metástase (Freitas, 2019).

Para a complementação do estadiamento do tumor pancreático, quando houver possibilidade de se tratar de uma doença ressecável com intenção curativa, pode ser indicada a laparoscopia, principalmente se o paciente apresentar alto risco e características como perda excessiva de peso, aumento dos linfonodos, entre outras (Amico *et al.*, 2018). Nos casos em que o estágio da doença é inicial, sem a existência de invasão vascular, o tratamento realizado é cirúrgico, seguido de quimioterapia, embora se reconheça que os maiores índices de câncer de pâncreas correspondem a tumores ressecáveis, com menos de 20% de chances de cura (Ardengh *et al.*, 2018).

Um dos maiores problemas relacionados aos cuidados de pacientes com câncer pancreático diz respeito à alimentação, haja vista que a doença contribui significativamente para a perda de peso e desnutrição, gerando impossibilidade de ingestão adequada dos nutrientes necessários, o que pode ser manejado por via enteral ou parenteral como medida de cuidados paliativos (Amico *et al.*, 2018).

Cuidados paliativos em tratamento com câncer

De acordo com a atualização da Organização Mundial da Saúde, o cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio do diagnóstico precoce, da avaliação correta e do manejo da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2017).

Historicamente, o cuidado paliativo é uma prática que remonta aos locais que recebiam peregrinos e viajantes para serem cuidados em caso de doença, vindo a ganhar maior notoriedade a partir de 1967, quando ampliou sua atuação para além da assistência aos doentes, disseminando-se também no desenvolvimento de pesquisas e no ensino (Taveira *et al.*, 2017).

No caso de pacientes em tratamento oncológico, sabe-se que vários são os fatores que comprometem sua condição, desde a descoberta do diagnóstico até os efeitos danosos das terapias empregadas no tratamento, as limitações que a doença impõe e, por fim, as condições clínicas de ansiedade e depressão que acometem a maioria desses pacientes (Rodrigues, 2012).

Concebe-se, portanto, que os cuidados paliativos consistem em fornecer atenção diferenciada aos doentes e seus familiares diante de doenças que revelam a possibilidade de morte, seja em curto ou longo prazo. Além disso, objetivam proporcionar uma finitude digna, com

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

qualidade para o tempo de convivência entre a pessoa e uma doença sem cura, bem como para suas repercussões nas esferas física, psíquica, emocional, social, ocupacional e espiritual. Assim, esses cuidados devem tornar-se uma prática que pode ser aplicada tanto nas instituições de saúde quanto no domicílio (Souza, 2018).

A partir do avanço da medicina e da modernização das práticas de assistência ao paciente, surgiram os cuidados paliativos como forma de promover melhor qualidade de vida, prevenindo e aliviando o sofrimento de indivíduos e familiares em seus aspectos físico, emocional, espiritual e social, frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida (Menezes, 2013).

A proposta dos cuidados paliativos consiste em prestar assistência ao indivíduo oncológico e à sua família nas várias dimensões: física, espiritual, mental e psicológica. Essa assistência deverá ser realizada por uma equipe multiprofissional, haja vista que, para receber um atendimento integral, esse paciente requer partilha de responsabilidades, na qual as demandas e as resoluções são conduzidas em conjunto (Floriani; Schramm, 2017).

Equipe multidisciplinar e os cuidados em pacientes com câncer

Os cuidados paliativos são considerados a melhor alternativa para a minimização dos processos dolorosos, bem como uma maneira de melhorar a qualidade de vida desse paciente (Ferreira, 2017; Messias, 2020).

Nessa direção, a participação de uma equipe multidisciplinar faz-se de extrema necessidade, considerando-se que ela tem a condição de possibilitar um tratamento humanizado, realizando intervenções e utilizando protocolos assistenciais, especialmente no direcionamento dos cuidados que devem ser executados, além de ajudar a família, minimizando seu sofrimento e o do ente querido doente (Melo, 2015; Rodrigues; Ferreira, 2015).

São muitas as atividades direcionadas à equipe multidisciplinar no tratamento de pacientes oncológicos, iniciando-se com visitas domiciliares e orientação à família em relação aos métodos de prevenção e proteção à saúde, respeitando-se sempre as particularidades de cada família, configurando-se, dessa forma, uma rede de apoio social de fundamental importância no acompanhamento do paciente (Ferreira; Costa Júnior, 2015).

O trabalho da equipe multidisciplinar de saúde junto aos pacientes oncológicos propicia, ainda, a antecipação de possíveis complicações decorrentes da doença, haja vista que essa é uma prática que envolve todos os componentes da equipe. Intercorrências como o surgimento de infecções, dispneias ou paradas cardiorrespiratórias devem ser discutidas preventivamente, uma

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

vez que, se forem deixadas para que providências sejam tomadas apenas no momento do surgimento desses problemas, podem desencadear complicações no tratamento e até mesmo a morte do paciente, exigindo um apoio social mais efetivo (Araújo, 2017; Messias, 2020).

Portanto, é importante salientar os pilares dos cuidados paliativos, que estão fundamentados na assistência prestada aos pacientes e seus familiares para que ela seja realmente eficaz. Os quatro pilares são: o controle adequado dos sintomas; a comunicação eficaz; o apoio aos familiares e cuidadores; e o trabalho em equipe (Galriça Neto, 2010).

Por ser o câncer uma doença considerada de alto risco para a finitude da vida, situações de depressão, tristeza profunda e estresse são comuns em pacientes oncológicos e podem até agravar a doença. Nessas situações, a existência de apoio social é de extrema importância, tanto para a assistência ao paciente quanto para a família, que precisa estar preparada para prestar toda a assistência necessária, visando à minimização do sofrimento (Gutierrez, 2016).

Infere-se, então, que a presença de uma equipe multidisciplinar na assistência ao paciente oncológico implica a possibilidade de melhoria na qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares, mesmo diante do reconhecimento de que a morte é iminente. Seu trabalho pode contribuir para um maior acolhimento dessas pessoas, que se encontram em um momento bastante doloroso da vida (Silveira; Ciampone, 2015).

METODOLOGIA

Como percurso metodológico desta pesquisa, optou-se por uma revisão de escopo, na medida em que se compreende que esse método utiliza como eixo norteador o objetivo proposto no trabalho, ao mesmo tempo em que permite maior aprofundamento no assunto em pauta neste estudo. O período de coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2024.

De acordo com Tricco *et al.* (2016), a revisão de escopo compreende uma revisão da literatura que visa realizar um mapeamento dos estudos relevantes no campo de interesse da pesquisa. A presente revisão divide-se, portanto, em cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; levantamento de estudos relevantes que possibilitem abrangência da revisão e, consequentemente, aprofundamento no tema; seleção dos estudos, atendendo a critérios predefinidos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados.

A partir do estabelecimento de uma estratégia para a condução de uma pergunta efetiva no direcionamento da revisão, reconhece-se a necessidade da utilização da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) (Peters *et al.*, 2020), para construir a pergunta de pesquisa a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

partir da escolha dos descritores, os quais foram: apoio psicossocial, pacientes oncológicos e cuidados paliativos, na medida em que sua seleção levou em consideração as ideias implícitas na pergunta de pesquisa a ser respondida durante o trabalho. Nesse sentido, o estudo parte da seguinte questão de pesquisa: quais são as ações psicossociais para pacientes com câncer de pâncreas em cuidados paliativos?

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados em periódicos que atendessem aos critérios de elegibilidade, tendo como forma de organização a estratégia PCC, em que P = população (pacientes com câncer de pâncreas); C = conceito (cuidados paliativos); e C = contexto (apoio psicossocial).

O principal objetivo da estratégia de pesquisa foi localizar, na literatura existente, estudos disponíveis em bases de dados selecionadas em endereços eletrônicos, preferencialmente em bases de dados científicas e em fontes primárias, secundárias e complementares. As bases de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, BDENF e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações.

Como estratégia de busca, adotou-se a composição de três vocabulários controlados em saúde, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em linguagem natural, utilizando-se a metodologia dos operadores booleanos AND e OR, para obtenção de um amplo resultado nas diferentes bases de dados (Araújo, 2020).

O mapeamento das informações foi realizado utilizando-se o instrumento do JBI para caracterizar as produções (Peters *et al.*, 2020). Produziu-se um quadro de extração contendo: autoria, periódico de publicação, país de origem, ano de publicação, objetivos, delineamento do estudo, número da amostra e principais resultados. A caracterização dos estudos será apresentada em quadros, seguida de síntese narrativa.

Foi realizada a classificação do nível de evidência (NE), condicionado pelo delineamento do estudo e pela intensidade dos efeitos observados, bem como do grau de recomendação (GR), que indica as condutas a serem adotadas pelo profissional. Os estudos selecionados foram avaliados quanto ao nível de evidência, de acordo com a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt (2011). De acordo com os autores, o Nível I corresponde às revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados; o Nível II, aos ensaios clínicos controlados, randomizados e bem delineados; o Nível III, aos ensaios clínicos controlados sem randomização; o Nível IV, aos estudos de coorte e de caso-controle; o Nível V, às revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; o Nível VI, aos estudos descritivos ou qualitativos; e o Nível VII, à opinião de autoridades ou especialistas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Realizou-se, portanto, uma síntese dos estudos, resumindo as análises e percepções dos profissionais de saúde sobre o apoio psicossocial e os cuidados paliativos junto a pacientes oncológicos, com ênfase no câncer de pâncreas.

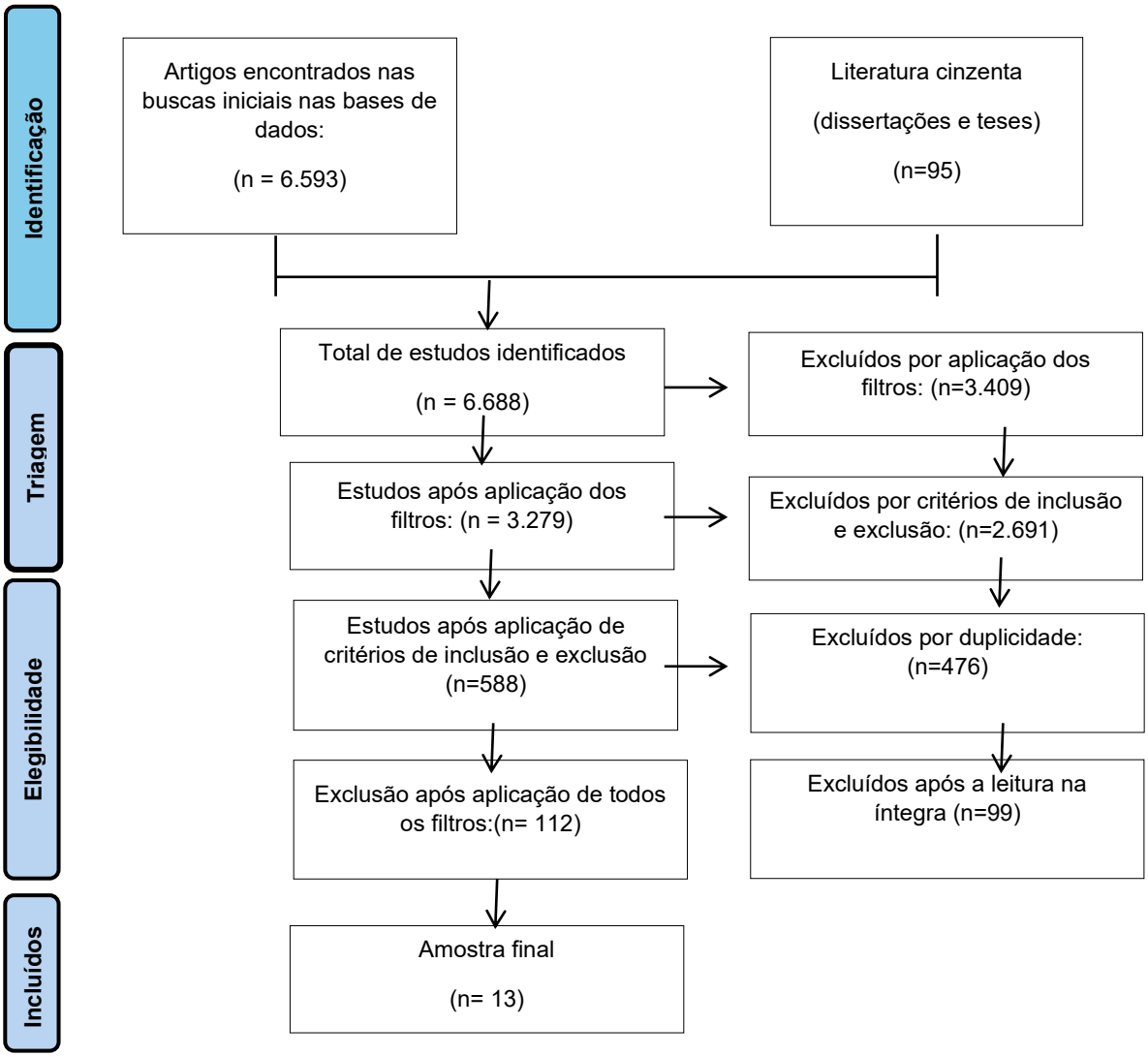
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da definição dos critérios de elegibilidade, foram realizadas as buscas nas bases de dados selecionadas. Na busca inicial, houve o retorno de 6.688 pesquisas indexadas. Após um processo de análise e seleção dos estudos, chegou-se ao quantitativo final de 13 artigos. Na figura 1 a seguir é apresentado um fluxograma exemplificando todo o processo de busca e extração dos artigos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações de acordo com as recomendações do PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018)



Fonte: Fluxograma PRISMA ScR (adaptado) do processo de seleção do estudo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No quadro 01 são apresentados os estudos que foram identificados, quantificados e filtrados através das buscas nas bases de dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizado um processo de análise dos títulos, resumos e texto integral, sendo delimitados por base de dados.

Quadro 1. Dados Quantitativos das produções científicas encontradas nas bases de dados

BASE DE DADOS	INICIAIS	FILTRADOS	EXCLUÍDOS	ANALISADOS NA INTEGRA	AMOSTRA
MEDLINE (via BVS)	683	84	29	55	02
PUBMED	4.780	2.749	2.739	10	03
SCIELO	341	221	190	31	02
LILACS (via BVS)	697	119	111	08	04
BDENF (via BVS)	92	55	54	01	01
REPOSITÓRIOS DE UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (TESES E DISSERTAÇÕES)	95	51	44	07	01
TOTAIS	**6.688**	**3.279**	**3.167**	**112**	**13**

Fonte: Elaborado pela autora.

Atendendo a todos os critérios de inclusão e exclusão e ampla pesquisa em várias bases de dados, chegou-se a uma amostra final de 13 publicações que atendiam aos objetivos propostas nesta pesquisa. Entretanto, foi descrita a caracterização dos estudos analisados sendo apresentadas no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos científicos para revisão de escopo

Autor	Título	Periódico	Ano/país/idioma
Silva, Juliana de Almeida.	Elaboração de um protocolo para atuação do psicólogo frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Teses e Dissertações	2021/Brasil/Português
Silva *et al.*	O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico	Revista Brasileira de terapias cognitivas	2008/Brasil/ Português
Santana *et al.*	Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social	Revista Brasileira de Enfermagem	2008/Brasil/ Português
Rodrigues *et al.*	Caracterização do apoio social percebido pela família do doente adulto com câncer	Revista Brasileira de Enfermagem	2013/Brasil/ Português

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Lima jf *et al.*	Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia	Revista Brasileira de Enfermagem	2015/Brasil/ Português
Pontalti *et al.*	Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos	Revista de Enfermagem da USFM.	2018/Brasil/ Português
Mendes *et al.*	Práticas integrativas, espirituais e qualidade de vida do paciente com câncer durante o tratamento	Revista Brasileira de Enfermagem	2020/Brasil/ Português
Dantas; Amazonas	A Experiência do Adoecer: Os Cuidados Paliativos diante da Impossibilidade da Cura	Revista da escola de Enfermagem	2016/Brasil/ Português
Chung *et al.*	Melhorando os cuidados paliativos e a qualidade de vida em pacientes com câncer de pâncreas	Journal Paliative Medicie	2021/Califórnia (EUA)/Inglês
Lakin *et al.*	*Advance Care Planning: Promoting Effective and Aligned Communication in the Elderly (ACP-PEACE): the study protocol for a pragmatic stepped-wedge trial of older patients with cancer*	BMJ OPEN	2020/Estados Unidos/Inglês
Narayanan *et al.*	*Randomized Feasibility Study of Meditative Practices in Hospitalized Cancer Patients*	Integrative Cancer Therapies	2020/Estados Unidos/Inglês
Pinto *et al.*	A importância da espiritualidade em pacientes com câncer	Revista de saúde	2015/Brasil/ Português
Arrieira *et al.*	Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados às pessoas com câncer	Ciência, cuidado e Saúde	2011/Brasil/ Português

Fonte: Elaborado pelo autor.

Analisando os dados obtidos no quadro acima, evidencia-se que a base de dados onde se obtiveram mais publicações foi na plataforma Lilacs com quatro (04) estudos. Com três (03) estudos na base de dados Pubmed. Nas bases de dados Scielo e Medline foram encontrados dois (02) estudos. Os demais artigos foram publicados nas bases de dados: repositórios de universidades brasileiras e Bdenf que com evidências de um estudo em cada uma delas, totalizando treze (13) estudos a serem analisados nessa pesquisa.

Em relação aos anos de publicação das pesquisas, constataram-se (dois) mais antigos em 2008. Nos anos de 2011, 2013, 2016 e 2018, foi publicado 1 (um) estudo a cada ano; seguido

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

pelos anos de 2015 e 2021 com 2 (dois) estudos cada ano e posteriormente pelo ano de 2020 com (três) estudos no ano. Sobre o local de realização dos estudos, foram identificados dez estudos realizados no Brasil e três estudos realizados nos Estados Unidos da América.

Em relação a descrição dos dados que são importantes, no quadro 03 foram apresentadas informações que atestam o objetivo da pesquisa, principais resultados e as conclusões.

Quadro 3. Artigos selecionados para análise de acordo com objetivos; resultados e conclusão

AUTOR	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Silva, Juliana de Almeida.	Analisar a atuação do psicólogo, a fim de elaborar um instrumento que subsidie o desenvolvimento de práticas psicológicas direcionadas aos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos e aos seus familiares no contexto hospitalar.	Realizou-se a construção de um protocolo direcionado ao atendimento psicológico de pacientes oncológicos que estão em Cuidados Paliativos e de sua família.	Demonstrou-se a relevância da psicologia hospitalar nos cuidados a esses indivíduos e a importância da utilização de ferramentas que possam auxiliar a avaliação e o manejo dos aspectos psicológicos nesses casos.
Silva *et al.*	Investigar quais os pensamentos e sentimentos vivenciados pelo paciente na ocasião do diagnóstico de câncer.	Realizou-se uma entrevista composta por duas questões e apresentaram-se fotos que indicam emoções, com a finalidade de evidenciar os sentimentos vivenciados pelos pacientes, quando receberam o diagnóstico.	Os resultados encontrados definem o diagnóstico de uma doença crônica faz emergir a questão da morte, principalmente pelo fato de saberem que é uma doença de difícil cura.
Santana *et al.*	Avaliar as estratégias de enfrentamento, rede e apoio social de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital do interior paulista.	O estudo avaliou as estratégias de enfrentamento, rede e apoio social de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital do interior paulista.	Discutiram-se implicações para as práticas psicológicas visando facilitar a adaptação ao estressor-saúde e melhorar o suporte social dos pacientes.
Rodrigues *et al.*	Caracterizar o apoio social percebido por famílias de doentes com câncer, residentes num município do interior de São Paulo.	Almeja-se que este estudo contribua para a qualidade da assistência prestada à família da pessoa com câncer.	A família percebe apoio social de sua rede de relacionamentos, porém, dentre as dimensões, há um déficit quanto ao apoio informacional e de interação social positiva, revelando a necessidade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

			de a equipe oferecer informações sobre a doença, terapêutica e recursos disponíveis na comunidade.
Lima , *et al.*	Conhecer as terapias integrativas e complementares utilizadas pelos pacientes em quimioterapia oncológica.	As terapias apontadas neste estudo foram a homeopatia, a fitoterapia e as plantas medicinais e percebeu-se que elas aumentam a sensação de bem-esta, possibilitam o estabelecimento de vínculos positivos com profissionais da saúde, e fazem parte do saber popular e estão interligadas ao conhecimento científico.	Apreende-se que uso de terapias integrativas e complementares em oncologia permite a aproximação do profissional enfermeiro com o paciente em quimioterapia, conhecendo-o em sua complexidade.
Pontalti *et al.*	Analisar o uso da hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos.	As neoplasias predominantes foram pâncreas 9 (11,3%), intestino 8 (10%), pulmão 8 (10%) e gástrica 8 (10%). Entre as indicações para hipodermóclise prevaleceram analgesia 63 (78,8%), rede venosa precária 51(63,8%) e intolerância oral 38 (47,5%).	A hipodermóclise proporcionou aos pacientes com câncer em cuidados paliativos uma terapêutica medicamentosa eficaz, segura e menos invasiva, apresentando-se como uma opção de fácil uso, boa tolerabilidade e baixo risco de complicação para infusões parenterais.
Mendes *et al.*	Identificar o uso de práticas integrativas, espirituais e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes adultos com câncer durante o tratamento quimioterápico.	Na análise dos dados referentes às práticas integrativas e espirituais, constatou-se que a maioria dos pacientes não utilizava nenhuma das duas práticas. Apenas 13 (4,7%) pacientes realizavam alguma prática integrativa e 262 (95,3%) não as praticavam e/ou não informaram.	As práticas integrativas e espirituais podem proporcionar controle e aumento da QVRS dos pacientes oncológicos, uma vez que auxiliam no controle de sintomas físicos e possibilitam bem-estar psicológico, social e espiritual, garantindo, assim, a construção de sentidos para a doença que permitem seu enfrentamento, auxiliando na tomada de decisões efetivas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Dantas; Amazonas	Compreender a experiência da paliação por sujeitos doentes sem possibilidades terapêuticas de cura.	A possibilidade de olhar a experiência do adoecimento através dos olhos de uma posição de sujeito assumida pelos muitos doentes.	Ao escolher os cuidados paliativos, o doente terminal opta por um modo de se sentir mais confortável e resiste às imposições do modelo médico de prolongamento da vida.
Chung *et al.*	Explorar o impacto de uma intervenção concomitante a cuidados paliativos em pacientes com câncer de pâncreas tratados em ensaios clínicos de fase I.	Observou-se uma tendência de melhoria nas subescalas de qualidade de vida física, social, emocional e funcional do FACT-G e no sofrimento psicológico (linha de base até 12 semanas) para o braço de intervenção.	Nesta análise secundária, uma intervenção de cuidados paliativos pode melhorar a qualidade de vida e o sofrimento psicológico de pacientes com câncer de pâncreas. É necessário um ensaio de fase III focado em pacientes para determinar a eficácia da intervenção.
Lakin *et al.*	Realizar um ensaio que visa melhorar o ACP para pacientes idosos com câncer avançado e modificado protocolo em resposta às mudanças trazidas pelo COVID-19 pandemia.	O programa combina dois programas complementares com intervenções baseadas em evidências: (a) comunicação clínica treinamento de habilidades (VitalTalk) e (b) auxílios de decisão em vídeo para pacientes. Apresenta o projeto original, métodos e justificativa.	O Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) está associado com melhores resultados de saúde para pacientes com câncer, e sua ausência está associada a resultados desfavoráveis. Constatou-se que os métodos ACP-PAZ no ensaio combina treinamento clínico para responder a emoção e lidar com conversas difíceis com decisão e recursos de vídeo para o paciente.
Narayanan *et al.,*	Determinar a viabilidade da prática da meditação no câncer pacientes internados.	A viabilidade foi definida como o recrutamento de mais de 50% dos pacientes elegíveis abordados e pelo menos 60% dos pacientes meditaram pelo menos 4 dias no dia 7. Os resultados a curto prazo devem ser explorados no futuro estudo de meditação envolvendo	Ambas as meditações IK e MSB foram aceitáveis entre os pacientes com câncer hospitalizados. Viabilidade para inscrição e prática provavelmente não foi alcançado devido ao tempo limitado e ininterrupto para meditação diária, altos níveis de morbidade em alguns participantes e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		pacientes hospitalizados com câncer.	apoio limitado da equipe de pesquisa.
Pinto, *et al.*	Identificar a importância da espiritualidade em pacientes com câncer para o enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento.	Os resultados demonstraram que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, atribuindo significado ao processo de adoecimento e sofrimento.	A espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, atribuindo significado ao processo de adoecimento e sofrimento. O cuidado de enfermagem deve compreender a dimensão espiritual buscando subsídios para cuidar de forma integral tanto o paciente com câncer como a família.
Arrieira *et al.*	Conhecer o significado de espiritualidade para a equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico, que atende o ser humano portador de câncer em cuidados paliativos	A equipe em estudo busca a promoção de ações nas quais sejam estabelecidos com os pacientes vínculos e relações mais personalizados, humanizados e espiritualizados, com o intuito de prestar cuidados mais integrais, a partir do discurso que considera o indivíduo em sua totalidade.	A espiritualidade é vista diferentemente de religiosidade; é tida como um instrumento importante de trabalho para cuidar de pessoas que, em sofrimento oncológico diante da terminalidade, buscam sentido para suas vidas.

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho, 2024.

Sobre o delineamento da pesquisa, o tipo vai definir de forma incisiva o seu rigor metodológico e, consequentemente, o nível das evidências demonstradas com os resultados da pesquisa. Sobre a classificação dos estudos conforme o seu nível de evidências e o grau de recomendação das condutas a serem usadas pelo profissional da saúde.

Dos resultados obtidos através da elaboração dessa pesquisa, constatou-se que dos treze estudos pesquisados, apenas três apresentaram o nível de evidência II (Nº 09, 10 e 11) por serem estudos clínicos randomizados, o que sinaliza a força desses resultados e a eficácia dessas intervenções. Sete estudos apresentaram Nível V de evidências (Nº 2, 3, 4, 6, 7, 8 e 13) são estudos descritivos. Os estudos Nº 1, 5 e 12 apresentaram Nível VI, por serem estudos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

qualitativos.

Na leitura dos estudos observou-se que a temática sobre apoio psicossocial para pacientes oncológicos em cuidados paliativos aplica-se em diversas ações diretas e indiretas e é de interesse de diversos profissionais da saúde, principalmente referentes à enfermagem e à psicologia que tentaram compreender de que forma é possível dar suporte aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e seus familiares.

Assim, afirma-se que os Cuidados Paliativos são definidos pela International Association for Hospice and Palliative Care os Cuidados Paliativos (CP) relacionados aos cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades, que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O foco principal dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e seus cuidadores (IAHPC, 2019).

Dessa forma, evidenciou-se no estudo 01 elaboração de um protocolo de atendimento a pacientes oncológicos em fase terminal, adotando, cuidados paliativos. Nessa pesquisa, apresentou o processo de elaboração de um protocolo de atendimento psicológico a pacientes oncológicos hospitalizados em Cuidados Paliativos, cujas entrevistas, observações interventivas e análise do material bibliográfico possibilitaram aprofundamento sobre o tema e aprimoramento do instrumento (Silva, 2021).

No entanto, o protocolo se propõe a ser um instrumento norteador da prática do psicólogo no hospital, a sua adequação, aplicabilidade e eficácia devem ser avaliadas de forma processual por meio da análise individualizada de cada caso, levando em consideração as especificidades das reações emocionais e do enfrentamento do adoecimento e da morte dos pacientes, como uma dinâmica singular de cada família (Silva, 2021).

Sobre a importância de construir protocolos de cuidado para paciente oncológicos, já existem Instrumentos, como, por exemplo, *General Comfort Questionnaire* (GCQ): foi utilizada a versão em português de Rezende *et al.* (2005), que são utilizados com objetivo de avaliar o estado global de cuidadores de pacientes com câncer em fase final da doença, abrangendo dimensões de apoio social, resolução de conflitos, crenças espirituais e expectativas, bem como aspectos subjetivos, negativos e positivos, do processo de cuidar. Isso mostra o quanto é importante ter um material para guiar as perguntas sobre uma temática tão delicada que é o estado de cuidado paliativo.

No estudo 02, realizou-se uma pesquisa com 10 pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de saúde, através da aplicação de entrevistas com o intuito de conhecer as

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

emoções e os sentimentos vivenciados pelos familiares e pelos pacientes quando estes recebem o diagnóstico de câncer. O estudo evidenciou que esta descoberta pode provocar uma série de reações no paciente e nos seus familiares que, após o choque inicial do diagnóstico, apresentam respostas emocionais diversas como ansiedade, raiva, depressão, o que torna indispensável o acompanhamento psicossocial, tanto da pessoa acometida pelo câncer, quanto dos seus familiares e cuidadores (Silva *et al.*,2008).

No que diz respeito ao estudo supracitado, ao investigar os pensamentos dos pacientes a partir do diagnóstico de câncer, evidenciou-se que sete dos respondentes mencionaram ter pensado que iam morrer, cinco apresentaram pensamento religioso, dois afirmaram ter apresentado dúvidas em relação à doença e um respondente mencionou ter pensado em se suicidar. A referida pesquisa apontou ainda que, no momento do recebimento do diagnóstico, o paciente sente-se de tal forma com seus sentimentos em desequilíbrio emocional, evocando até pensamentos de morte (Silva *et al.*, 2008).

No estudo 03, constataram-se os sentimentos e emoções que o paciente oncológico vivencia ao receber o diagnóstico de câncer. Foram 22 pacientes com diagnósticos de câncer, os quais responderam a um *Questionário Sociodemográfico*, *Questionário de Hábitos de Vida*, *Ficha Clínica*, *Escala Modos de Enfrentamento de Problemas* (EMEP) adaptada para o português por Gimenes e Queiroz (1997) e *Medidas de Rede e Apoio Social* validadas por Griep (2003) (Santana *et al.,* 2008).

Durante esta leitura, evidenciou-se que o contexto biopsicossocial do paciente admite que ele pode enfrentar grandes dificuldades como: alteração da rotina diária em virtude do tratamento, maior dependência de cuidados de terceiros, mudança de hábitos como tabagismo e etilismo, alteração da imagem corpora, isolamento social, entre outros. Isso se torna mais difícil, haja vista que o paciente terá que conviver com uma nova forma de vida que em grande parte das vezes não está habituado, exigindo, portanto, o apoio psicossocial. Entretanto, o estudo apontou que um suporte emocional ineficaz, com a rede de apoio insuficiente e o enfrentamento voltado para evitar problemas, pode incorrer no surgimento de sintomas depressivos no paciente, apresentando-se uma prática negativa do ponto de vista emocional (Santana *et al.,* 2008).

No estudo 04, que teve o objetivo de caracterizar o apoio social percebido por famílias de doentes com câncer, constatou-se a importância da família e seu apoio no tratamento e acompanhamento da pessoa com câncer, entendendo que o conceito de apoio social consiste em uma atenção ampla e multidimensional e se configura em toda e qualquer ajuda afetiva, material e emocional dispendida a quem atravessa um diagnóstico e tratamento de um câncer

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(Rodrigues *et al.*, 2013).

No contexto da enfermagem, o apoio social se apresenta como uma extensão dos recursos disponíveis e uma estratégia utilizada para a melhoria da qualidade de vida do paciente. No tratamento oncológico, a família é vista como a responsável por atender a todas as demandas que este exige, ao mesmo tempo em que sofre as consequências da doença sob a forma de angústias e conflitos, afetando também sua saúde física e mental. Sabe-se que as reações ao câncer são variadas, necessitando que o apoio social tenha uma característica multidimensional, sendo indispensável pensar a família de forma sensível, integral, munindo-a de cuidados e recursos pertinentes que serão fundamentais nos momentos de maiores dificuldades (Rodrigues *et al.,*2013).

Uma pesquisa de revisão sobre o câncer de pâncreas explorou na literatura acerca deste tipo de câncer que é um dos tumores que mais apresentam dificuldades na realização do diagnóstico precoce, apontando que a confirmação do tumor pancreático quando acontece, já se encontra em estágio avançado da doença, uma vez que o câncer pancreático se apresenta por longo período de forma assintomático (Moraes, *et al.,* 2017).

Nesse estudo também se afirma que a descoberta do câncer no pâncreas já ser feita de forma tardia implica no tratamento, geralmente feito de forma paliativa, utilizando-se de drogas analgésicas a opioides para a minimização das dores. Neste sentido, apresenta-se um enorme desafio à equipe de enfermagem, na medida em que os profissionais irão agir com habilidades relacionadas à minimização do seu sofrimento, garantindo-lhe dignidade e apoio (Moraes, *et al.,* 2017).

Levando em consideração as diversas formas de apoio para paciente oncológico em cuidados paliativos, no estudo 05, pesquisou-se o “Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia”. Nesta direção, surgem alternativas como terapias complementares (TC) introduzidas como práticas humanizadas e utilizadas juntamente com o tratamento alopático, sendo inclusive algumas prescritas por profissionais de saúde. Estudos demonstraram que o uso de terapias complementares não farmacológicas no contexto da oncologia resulta em minimização da dor, senso de autocontrole e conforto psicológico ao paciente. Diante dessa constatação percebe-se aumento frequente de pacientes que fazem uso de terapias complementares como forma de tratamento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que vem estimulando essa prática (Lima *et al.,*2015).

Costa e Reis (2014) descrevem que, no contexto da oncologia, a utilização de práticas terapêuticas não farmacológicas comprovadamente resultam em melhoras dos sinais e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sintomas decorrentes da doença e tratamento, como o uso de terapia comportamental para o alívio da dor.

Quando se praticam os cuidados paliativos, analisa-se não somente a doença, mas a avaliação e o gerenciamento de problemas físicos, como a dor e outros sintomas aflitivos, angústia psicológica, agonia espiritual e necessidades sociais. Essa modalidade de cuidado não pretende apressar nem adiar a morte, ela afirma a vida e reconhece a morte como um processo natural; promove a comunicação eficaz entre paciente, família e equipe multiprofissional; fornece apoio à família e aos cuidadores durante a doença do paciente e em seu próprio luto (D'Alessandro, Pires & Forte, 2020; IAHPC, 2019).

O estudo 06 teve o foco em analisar o uso da hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. Pontalti *et al* (2018) descreveu a experiência da utilização da hipodermóclise em pacientes sob cuidados paliativos, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Evidenciou que as neoplasias predominantes foram pâncreas 9 (11,3%), intestino 8 (10%), pulmão 8 (10%) e gástrica 8 (10%). Entre as indicações para hipodermóclise, prevaleceram analgesia 63 (78,8%), rede venosa precária 51 (63,8%) e intolerância oral 38 (47,5%). Dos 21 fármacos prescritos e administrados, destacam-se morfina 76 (95,0%), metoclopramida 49 (61,3%), dipirona 39 (48,8%), ondansetrona 29 (36,3%) e dexametasona 12 (15,0%).

Pontalti *et al* (2018) afirma que os pacientes em cuidados paliativos necessitam de hospitalização para o controle da dor, náuseas e vômitos, dispneia e outros sintomas provenientes da doença e que interferem no conforto e qualidade de vida, conforme se observou no presente estudo. A via oral, embora seja a opção inicial para tratamento, nem sempre está disponível pelas condições clínicas do paciente, o que justifica a escolha da hipodermóclise. Enfim, os resultados apontam para a segurança da via subcutânea no controle dos sinais e sintomas dos pacientes e reforçam a aplicabilidade da hipodermóclise como via parenteral preferencial nas configurações de cuidados paliativos e de fim de vida.

Cogo *et al.* (2016), descreve o uso de uma terapia subcutânea, a hipodermóclise, que é a infusão de fluidos e fármacos para o espaço subcutâneo do paciente em situações não emergenciais. Na década de 50, era amplamente utilizada, entretanto, em virtude dos efeitos adversos que este fármaco causavam e a introdução da medicação intravenosa pela medicina, esta terapêutica foi aos poucos sendo esquecida, vindo a ser utilizada novamente em 1960, no Reino Unido, através de cuidados paliativos no controle dos sintomas de pacientes adultos e pediátricos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autores afirmam que em pacientes oncológicos utiliza-se a via subcutânea relaciona-se ao comprometimento da via oral por disfagia, vômitos incoercíveis e obstrução gastrintestinal, prejuízo cognitivo por agitação e desorientação, rede endovenosa inacessível por caquexia, desidratação e agentes esclerosantes (Pontalti *et al.*, 2016; Brasil, 2009).

O estudo 07 teve o objetivo de identificar o uso de práticas integrativas, espirituais e avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes adultos com câncer durante o tratamento quimioterápico. A pesquisa utilizou Instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico e *Quality of Life Questionnaire-Core30* (QLQ-C30) da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC), devidamente validado (Brabo *et al.,* 2006). Os instrumentos foram aplicados com 275 pacientes durante quimioterapia em um hospital de Minas Gerais (Mendes *et al.*, 2020).

De acordo com os achados de Mendes *et al* (2020), um diagnóstico de câncer se apresenta como uma situação de extrema tristeza, medo, angustia e desespero, modificando sobremaneira a rotina tanto do paciente quanto da família, que sente o abalo também com a descoberta da doença. Dentre os 275 pacientes entrevistados, embora haja índices satisfatórios na avaliação da QVRS, apenas 13 sujeitos realizam algum tipo de prática integrativa e somente 94 praticavam terapias espirituais, apesar de 164 indivíduos relatarem a presença de religião definida, o que pode indicar instabilidade do controle biopsicossocioespiritual.

Pesquisadores declaram que a religião está relacionada a uma expressão parcial da espiritualidade, baseada em ritos e tradições sagradas, transmitida pela cultura e compartilhada por um grupo que tem a crença em um ser superior. Contudo, o emprego da religião e espiritualidade de forma adequada e integral junto ao paciente com câncer pode lhe trazer benefícios como bem-estar psicológico, diminuição da ansiedade e depressão, paz e esperança de cura (Guerrero *et al.*, 2011; Souza *et al.*, 2015).

No estudo 08, Dantas & Amazonas (2016) tiveram o objetivo de compreender a experiência da paliação para pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. Dentre estes cuidados paliativos, pode-se destacar a principal atividade como a que busca o alívio da dor, criando-se assim o conceito de dor total que envolve a dor física, os incômodos que esta provoca no corpo, a dor psicológica, sentida pela perda da condição de sadio em que o paciente se encontrava e a dor social, representada pela autonomia, vida social, dor espiritual e dúvidas acerca da sua situação pós-morte.

O estudo acima ainda afirma que os cuidados paliativos não visam à cura do paciente;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

a equipe multiprofissional precisa estar capacitada para lidar com momentos variados que surgem no cotidiano de um tratamento oncológico como instabilidade, medo, insegurança, que requer um cuidado integralizado, buscando possibilitar o maior conforto dos incômodos sentidos, ao mesmo tempo em que se compreende que estes são pessoais e intransferíveis e sua atuação se faz no processo de tornar esses momentos menos dolorosos (Dantas e Amazonas, 2016).

No estudo acima, os autores aplicaram a intervenção com 42 pacientes que foram diagnosticados com câncer de pâncreas (26 intervenções, 16 Cuidados usuais). Foi observada uma tendência de melhoria nas subescalas de qualidade de vida física, social, emocional e funcional do FACT-G e no sofrimento psicológico (linha de base até 12 semanas) para o braço de intervenção. Pacientes com relatos de gravidade moderada no estresse psicológico e físico (Chung *et al.*, 2021). A Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Geral (FACT-G) é uma escala de QV validada e bem estabelecida que consiste em 27 itens avaliados em uma escala de 0-4. As subescalas incluem bem-estar físico, bem-estar social/familiar/emocional, e qualidade de vida geral (Cella *et al.*, 1993).

O estudo 09 comprovaram que no grupo experimental *versus* controle houve uma melhoria no índice FACT-G para bem-estar físico, bem-estar social, bem-estar emocional e bem-estar funcional. O sofrimento psicológico também melhorou no braço experimental. Na Avaliação Funcional de Doença Crônica Escala de bem-estar espiritual terapêutico, o grupo experimental mostrou uma ligeira melhora ao longo de 12 semanas com intervenção, enquanto o grupo controle diminuiu ao longo as 12 semanas (Chung *et al.,* 2021).

Referente ao estudo 10, observou-se que este trata do Planejamento Antecipado de Cuidados, cuja sigla em inglês é (ACP) que significa *Advance Care Planning, e* se configura em práticas voltadas à associação de melhores resultados de saúde para pacientes com câncer, em que sua ausência pode suscitar resultados desfavoráveis tanto a pacientes quanto aos seus familiares. Este planejamento consiste na intervenção complementar e treinamento de habilidades de comunicação para médicos e auxílios a decisões em relação aos seus pacientes através de condutas como cuidados paliativos, terapia direcionada ao tipo de câncer, tudo com vistas à melhoria da qualidade de vida do paciente e apoio aos familiares e cuidadores (Lakin *et al.,* 2020).

No estudo 10, o método foi a aplicação do Planejamento Avançado de Cuidados: Promovendo uma comunicação eficaz e alinhada no estudo dos idosos sendo um cluster pragmático e escalonado ensaio randomizado examinando um ACP abrangente Programa. O

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

programa combina dois programas complementares intervenções baseadas em evidências: comunicação clínica treinamento de habilidades (VitalTalk) e auxílios de decisão em vídeo para pacientes (Decisões ACP) (Lakin *et al.,* 2020).

É interessante essa pesquisa porque foca em fazer um ensaio clinico randomizado com pacientes elegíveis para o Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) e direciona as ações nos desfechos secundários que incluem: ressuscitação, consultas de cuidados paliativos, morte, uso de cuidados paliativos e terapia final direcionada ao câncer; o que torna bem difícil aplicar aqui no Brasil uma pesquisa em que os pacientes em cuidados paliativos possam aceitar essas intervenções.

O estudo 11 teve como foco o exercício da espiritualidade frente aos pacientes com câncer, observando-se os aspectos relacionados às questões espirituais como uma importante prática de melhoria da vida do paciente. Também é uma pesquisa que realizou um ensaio clínico prospectivo e randomizado comparando duas práticas meditativas – Isha Kriya (IK) e respiração lenta meditativa (MSB) – versus controles de lista de espera em pacientes com câncer hospitalizados (Narayanan *et al.*, 2020).

O estudo acima teve o objetivo de determinar a viabilidade da prática da meditação no câncer em pacientes internados. Utilizou-se a escala modificada de Avaliação de Sintomas Globais (GSE). Dessa forma, constatou-se que quarenta pacientes (39% dos elegíveis pacientes abordados) consentiram em participar do estudo e foram aleatoriamente designados para o MSB (n = 13), IK (n = 14) ou grupos em lista de espera (n = 13). Dos 27 pacientes designados para receber meditações MSB e IK, os dados do dia 7 estavam disponíveis para 18 pacientes. Quinze dos 18 pacientes meditaram pelo menos uma vez nos primeiros 7 dias, e a maioria (12/15) respondeu positivamente em o GSE (Narayanan *et al.*, 2020).

No Brasil, em 27 de março de 2017 na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, foi implementada uma das práticas integrativas mais utilizadas: a meditação. Ela está presente em inúmeros povos e tradições que têm como principal objetivo o equilíbrio dos estados físicos e mentais. Essa terapia melhora a concentração e desenvolve o autoconhecimento e a consciência por meio da observação e controle dos fluxos dos próprios pensamentos (Brasil, 2017). Essa intervenção agrega positivamente em pacientes oncológicos com cuidados paliativos devido na redução significativamente na frequência cardíaca e respiratória dos participantes, após a aplicação da referida prática. Com relação ao estudo 12, também se abordou a espiritualidade como estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer. Assim, o foco foi identificar a importância da espiritualidade em pacientes com câncer

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

para o enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento. O cuidado espiritual significa humanizar; ouvir atentamente; acalentar; estar presente na dor e no sofrimento. Nessa pesquisa, tentou enfatizar como a enfermagem compreende e valoriza a relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer, levando em consideração que o cuidado espiritual é considerado um grande desafio para enfermagem (Pinto *et al.*, 2015).

Os mesmos autores reforçam que a espiritualidade nas falas dos pacientes oncológicos é permeada por expressões como: “alivio nos momentos difíceis”; “dando coragem”; “rezar”; “força para superar”; “melhora do tratamento”; “força da oração” e “aceitar as coisas”. A maioria dos pacientes que vivenciam o câncer acredita que a espiritualidade traz forças para o enfrentamento de todo o processo de adoecimento (Pinto *et al.*, 2015).

Observando a importância que se tem com relação a espiritualidade nas intervenções de cuidados em pacientes oncológicos, a equipe de enfermagem deverá instituir a fé e a esperança como algo que se deve compreender na multidimensional do ser humano, o que é imprescindível para o processo de recuperação e enfrentamento da doença. O estudo 13 também relata sobre a questão da espiritualidade e teve o objetivo de conhecer o significado de espiritualidade para a equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico, que atende o ser humano portador de câncer em cuidados paliativos. Percebeu-se que esta já é uma prática utilizada pelos profissionais no cuidado humano, uma vez que existem pesquisas que demonstraram a eficácia desta terapia como forma de enfretamento da doença, estimulando processo de cura e consequentemente, melhorando a qualidade de vida do paciente.

No estudo acima, reforça-se que âmbito espiritual de um ser humano pode ser transformado em um importante instrumento de promoção da saúde. Em casos de pacientes em cuidados paliativos, a assistência prestada pela equipe de enfermagem, utilizando-se também de aspectos espirituais, pode-se promover o controle dos sintomas do corpo, da mente, do social e do espírito, que tanto aflige o ser humano acometido por uma doença terminal ou que se encontra em processo Desta forma, o trabalho do enfermeiro deve ter uma visão holística, estabelecendo como paciente vínculos e relações mais humanizadas e espiritualizadas com o objetivo de ofertar cuidados mais integrais ao indivíduo em sua totalidade (Arriera *et al.*, 2011).

Pesquisadores tentam esclarecer que os cuidados paliativos prestados por uma equipe de saúde são um conjunto de intervenções multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social que afligem o ser humano que é acometido por câncer e se encontra em processo de morte (Sá, 2009; Vasconcelos, 2006). E a espiritualidade está relacionada ao sentimento de transcendência, elevação, sublimidade,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

atividade religiosa ou mística; o que difere da religiosidade que envolve a tendência natural para sentimentos religiosos e coisas sagradas (Michaelis, 2016).

Um estudo de revisão integrativa sobre a “A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos” afirma que o apego à espiritualidade e à religiosidade influencia positivamente na saúde biopsicossocial do paciente com câncer. Dessa forma, pode melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a vitalidade, e contribui na redução do estresse, do impacto da dor, da fadiga ou da percepção de ameaça à vida. Ademais, pacientes dotados de espiritualidade e religiosidade podem apresentar maior aceitação do câncer do tratamento, além de maior esperança e positividade no decorrer da doença (Ferreira *et al.*, 2020). Observa-se que os apoios afetivo, emocional e material foram os mais reconhecidos pelas famílias, seguidos do apoio informacional e interação social positiva. O conceito de apoio social é amplo e multidimensional e se refere a qualquer ajuda material, afetiva e emocional, considerando informações e pessoas com quem contar nos momentos de dificuldades (Norbeck, 1981). Sobre à percepção das cinco dimensões de apoio social, evidencia-se que os familiares de doentes com câncer que percebem apoio social tendem a apreendê-lo dentro de um ambiente afável, com demonstrações de amor e afeto, disponibilidade de recursos materiais, conselhos, sugestões e pessoas com quem podem contar os momentos de dificuldades para expressar seus sentimentos (Rodrigues; Ferreira; Caliri, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu mapear a literatura sobre o apoio psicossocial a pacientes com câncer de pâncreas em cuidados paliativos, evidenciando que essa assistência deve ser ofertada por uma equipe multiprofissional, com foco na promoção da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Os estudos demonstraram que o apoio psicossocial envolve estratégias como escuta qualificada, avaliação das necessidades emocionais, práticas terapêuticas não farmacológicas, espiritualidade e suporte aos cuidadores, contribuindo para o enfrentamento da doença e do processo de finitude. Como limitação, observou-se a escassez de pesquisas específicas sobre pacientes com câncer de pâncreas, uma vez que a maioria dos estudos abordou pacientes oncológicos de forma geral. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novas investigações voltadas a essa população, visando fortalecer as evidências e subsidiar estratégias de cuidado que contemplem tanto os pacientes quanto seus familiares e cuidadores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Poliana Farias de. Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico. **Rev. Bras. Cancerol**. São Paulo, 2016.

ALVES, José Galvão *et al.* Tumores Neuroendócrinos do Pâncreas. In: DANI, Renato (Org.). **Gastroenterologia Essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

AMICO E. C.; BARRETO J. S. S.; DANTAS-FILHO, A. M.; ARAÚJO-FILHO, I. Diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de pâncreas. **ABCD Arq Bras Cir Dig**. 192-200, 2018.

ANDRADE L. A Atuação do Serviço Social em Cuidados Paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Manual de cuidados paliativos** São Paulo: ANCP, p. 221-223, 2019.

ARDENGH, José Celso; COELHO, Nelson; OSVALD, Alessandro Bersch. Câncer de pâncreas em fase inicial: é possível identificá-lo através dos instrumentos científicos e propedêuticos atualmente disponíveis?. Universidade de São Paulo, **Revista Arquivos de Gastroenterologia**, v.45, n.2, 2018.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFEHRM, Mair Buss; PORTO, Adrize Ruiz; PALMA, Josiane Santos. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. R**evista Cienc cuid e saúde,** v10, i2.15689, 2011.

BRABO,E.P; PASCHOAL, M.E.M; BIASOLI, I; NOGUEIRA, F.E; GOMES, M.C.B; GOMES, I.P; *et al.*
Brazilian version of the QLQ-LC13 lung cancer module of the European Organization for Research and Treatment of Cancer: preliminary reliability and validity report. **Qual Life Res**;15:1519-24. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em hthtps://www.bvsalude.br.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Cancer (INCA). Terapia subcutânea no câncer avançado [Internet]. Rio de Janeiro: **INCA; 2009**.

CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**. ANCP. 2a edição, 2016.

CELLA, D,F; TULSKY, D.S; GRAY, G., *et al.* The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. **J Clin Oncol**;11:570–579, 1993.

CHUNG, Vicente; SOL, Virgínia; RUEL, Nora; SMITH, Thomas; FERREL, Betty. Melhorando os cuidados paliativos e a qualidade de vida em pacientes com câncer de pâncreas. **PMC**. 38:995–1001, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

CIAMPONE, Max Helter; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello Percepções da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev Brasil geriatria gerontol**, vol 10, n 3, p 55-91, São Paulo, 2015.

COGO, A.L.P; PONTALTI, G; ECHER, I.C; SANTOS, L; TORRIANI, M.S. Vias de administração de medicamentos. In: Torriani MS, Santos L, Echer IC, Barros E, organizadores. Medicamentos de A a Z 2016/2018: **Enfermagem 2016**. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 40-55.
COSTA, A.I. REISM P.E. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. **Rev Dor**.15(1):61-64, 2014.

D'ALESSANDRO, M. P. S; PIRES, C. T. & FORTE, D. N. (Coords.) **Manual de Cuidados Paliativos.** Ministério da Saúde: Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, 2020.

DANTAS, M. M.F; AMAZONAS, M.C.L.A. A experiência do adoecer: os cuidados paliativos diante da impossibilidade da cura. **Escola Enferm USP**, 50-047-153, 2016.

FERREIRA, Laura Fernandes *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

FREITAS, Thais Oliveira. A importância do diagnóstico precoce no câncer de pâncreas. **Revista Atas de Ciências da Saúde**; Vol 1, No 4, 2019.

GALRIÇA NETO, I. **Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos**. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.

GIMENES, M. G. G., & QUEIROZ, B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero (Orgs.), **A mulher e o câncer (**pp. 173-195). Campinas, SP: Editorial Psy, 1997.

GRIEP, R. H. Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde. Tese de doutorado não-publicada, Fundação Oswaldo Cruz, **Escola Nacional de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, RJ, 2003.

GUERRERO, G.P; ZAGO, M.M.F; SAWADA, N.O; PINTO, M.H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm**; 64(1):53-9. 2011.

INTERNATIONAL Association for Hospice and Palliative **Care** — IAHPC (2019). *Global Consensus based palliative care definition*. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Recuperado em 15 de maio, 2022, de: https://hospicecare.com/what-we-do/ projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition.

LAKIN, Joshua R; BRANNEN, Elise N; TULSKY, James A; PEASCHE-ORLOW, Michael K ; LINDVALL, Charlotta; CHANG, Yuchiao; GUNDERSEN, Daniel, A; EL-JAWAHRI, Areej; VOVLANDES, Angelo; The ACP-PEACE Investigators. Advance Care Planning: Promoting Effective and Aligned Communication in the Elderly (ACP-PEACE): the study protocol for a pragmatic stepped-wedge trial of older patients with câncer. **BMJ Open**,10: 10.1136, 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

LIMA, Sulyane Felipette; CEOLIN, Silvana; PINTO, Bruna Knob; ZILMMER, Juliana Graciela Vestena; MUNIZ, Rosani Manfrin; SCHWARTZ, Eda. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. Rev. Enferm. vol.33 n.3 Bogotá Sept./Dec. 2015.

MELO Taciana Pinto Torres, *et al.* A Percepção dos Pacientes Portadores de Neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia,** vol. 12, n 9, p, 231-224, São Paulo, 2015.

MENDES, Amanda Silva; ARANTES, Taciana Cunha; MARTINS, Vitória Eugênia; NICOLUSSI, Adriana Cristina. Práticas integrativas, espirituais e qualidade de vida do paciente com câncer durante o tratamento. **Rev. Eletr. Enferm**, set de 2020.

MENEZES, R. A; BARBOSA, P. C. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência e saúde coletiva** (Rio de Janeiro). 2013 Set; 18 (9): 2013.
MORAIS, S. R; BEZERRA, A.N; CARVALHO, N.S; VIANA, A,C,C,. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev Dor [Internet].** 2016.

MOREIRA, Liano Sia; DANI, Renato. Tumores do Pâncreas Exócrino. In: DANI, Renato (Org.). **Gastroenterologia Essencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

NARAYANAN, M.D; AKHILA Reddy; LOPEZ, Gabriel; LIU, Wenli; WU, Jimin; LIU, Diane; MANZANO, Joana; WILLIANS, Janet L. MALLAIIAH, Smitha; GEORGE, Marina; AMARAM, Jaya;
SUBRAMANIAM, Balachandar; COHEN, Lorenzo Cohen; BRUERA, Eduardo Bruera. Randomized Feasibility Study of Meditative Practices in Hospitalized Cancer Patients. Integrative Cancer Therapies, 2020. OLIVEIRA, Rayane; SILVEIRA, Danielle Costa. Mapa epidemiológico referente à neoplasia de pâncreas no Brasil. **Revista Corpus**, v. 32, n 5, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Disponível em www.oms. Acesso em 25/10/2022.

PINTO, Ariane Costa; MARCHESINI, Sandra Mari ; ZUGNO, Paula Loppi ; ZIMMERMANN, Karina Gulbis; DAGOSTIN, Valdemira Santina; SORATTO, Maria Tereza . A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde. Com;** 11(2): 114-122, 2015.

PONTALTI, G; RIBOLDI C.O; GIODA, R.S; ECHER, I.C; FRANZOI, M.A; WEGNER, W. Benefícios
da Hipodermóclise na clínica paliativa de pacientes com câncer: relato de caso. **Rev Bras Cancerologia**. 62(3):247-52; 2016.

PONTALTI, Gislene;RIBOLDI, Caren de Oliveira; SANTOS, Luciana dos; LONGARAY, Vanessa Kenne; GUZZO, Desirée Amorim; ECHER, Isabel Cristina.Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Rev Enferm UFSM** abr./jun.;8(2): 276-287, 2018.

PORTO, Viviane Sampaio *et al.* Abordagem dos cuidados paliativos na terminalidade: uma revisão sistemática. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n. 12, 2020.

PRADO, Bernadete Bisi Franklin. **Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

câncer. Câncer Artigos, 2015.
REZENDE, V. L., DERCHAIN, S. M., BOTEGA, N. J., & VIAL, D. L. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. **Revista Brasileira de Cancerologia,** 51(1), 79-87, 2005.

RODRIGUES, L. F.. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP** (São Paulo). 2012.

RODRIGUES, Julia Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. **Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista**: Conhecer para Intervir. Revista Brasileira de Cancerologia 2010.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; CALIRI, Maria Helena Larcher. Caracterização do apoio social percebido pela família do doente adulto com câncer. **Revista RMP/USP**, 46(3):289-96, 2013.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; CALIRI, Maria Helena Larcher. **Caracterização do apoio social percebido pela família do doente adulto com câncer.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 46, n. 3, p. 289-296, 2013.

SÁ, A.C de. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **Mundo saúde**. 33(2): 205-217, 2009.

SANTANA, João Rodrigues Alves de; ZANIN, Carla Rodrigues; MANIGLIA, José Victor. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Revista Paidéia***,* 18(40), 371-384, 2008.

SILVA Yara Boaventura da; SILVA, Maria Edigleide. Cuidados paliativos: **manejo da dispnéia**. Mundo Saúde. 2016.

SILVA, Juliana de Almeida. **Elaboração de um protocolo para atuação do psicólogo frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Monografia. Programa de Residência Multidisciplinar em Urgência. Universidade Federal da Bahia, 2021.

SILVA, Shirley de Sousa; AQUINO, Thiago Antonio Avellar; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do Diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Volume 4, Número 2, 2008.

PONTALTI, Gislene;RIBOLDI, Caren de Oliveira; SANTOS, Luciana dos; LONGARAY, Vanessa Kenne; GUZZO, Desirée Amorim; ECHER, Isabel Cristina.Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Rev Enferm UFSM** abr./jun.;8(2): 276-287, 2018.

PORTO, Viviane Sampaio *et al.* Abordagem dos cuidados paliativos na terminalidade: uma revisão sistemática. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n. 12, 2020.

PRADO, Bernadete Bisi Franklin. **Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer**. Câncer Artigos, 2015.

REZENDE, V. L., DERCHAIN, S. M., BOTEGA, N. J., & VIAL, D. L. Revisão crítica dos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. **Revista Brasileira de Cancerologia,** 51(1), 79-87, 2005.

RODRIGUES, L. F.. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP** (São Paulo). 2012.

RODRIGUES, Julia Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. **Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista**: Conhecer para Intervir. Revista Brasileira de Cancerologia 2010.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; CALIRI, Maria Helena Larcher. Caracterização do apoio social percebido pela família do doente adulto com câncer. **Revista RMP/USP**, 46(3):289-96, 2013.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; CALIRI, Maria Helena Larcher. **Caracterização do apoio social percebido pela família do doente adulto com câncer.** Medicina (Ribeirão Preto), v. 46, n. 3, p. 289-296, 2013.

SÁ, A.C de. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **Mundo saúde**. 33(2): 205-217, 2009.

SANCHEZ, K. O. L. *et al.* Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira Enfermagem** (Brasília). Abr; 63 (2): 290-299, 2012.

SANTANA, J.J.RA; ZANIN, C.R; MANIGLIA, J.V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**. 2018.

SANTANA, João Rodrigues Alves de; ZANIN, Carla Rodrigues; MANIGLIA, José Victor. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Revista Paidéia***,* 18(40), 371-384, 2008.

SANTIVASI, Wil; PARTAIN, Michael. O. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia geriátrica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2019.

SILVA Yara Boaventura da; SILVA, Maria Edigleide. Cuidados paliativos: **manejo da dispnéia**. Mundo Saúde. 2016.

SILVA, C.M.G.C.H. *et al.* Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). **Ciência & Saúde Coletiva,** v.16, s.1, p.1457-1465, 2011.

SILVA, Juliana de Almeida. **Elaboração de um protocolo para atuação do psicólogo frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Monografia. Programa de Residência Multidisciplinar em Urgência. Universidade Federal da Bahia, 2021.

SILVA, Shirley de Sousa; AQUINO, Thiago Antonio Avellar; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do Diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Volume 4, Número 2, 2008.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVEIRA, Maria Helena *et al.*Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 2015.

SOARES, J. P. S; ALVES, J. P. S. A; SILVA, E. S. S; SILVA, R. N. M. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico pediátrico. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, 8 (único): 558-569, ISSN: 2358-7490, 2021.

SODRÉ F. Alta Social: a atuação do Serviço social em cuidados paliativos. **Serviço Social e Sociedade**,82:131-147, 2014.

SOUZA, Gladison Garcia Aragão. **Idosos hospitalizados e em cuidados paliativos oncológicos: possibilidades de fazer, ser e tornar-se, na finitude**. Dissertação de mestrado em Psicologia.Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, 2018.

SOUZA, V.M; FRIZZO, H.C.F; PAIVA, M.H.P; BOUSSO, R.S; SANTOS, A.S. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. **Rev Bras Enferm**;68(5):791-6. 2016.

TAVEIRA Vera Luísa Barros. Cuidados Paliativos: **Percepções e Práticas dos Profissionais de Saúde do Serviço de Medicina Paliativa do Fundão** [dissertação]. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2017.

VASCONCELOS, E.M. A **Espiritualidade na Educação Popular**. São Paulo: Hucitec, 2006.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.