

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13298

## IMPACTOS DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS DOMICILIARES

*Impacts of bad news communication on nursing care in home-based oncology palliative care**El impacto de la comunicación de malas noticias en los cuidados de enfermería en oncología paliativa a domicilio***Alessandra de Moraes de Almeida**<sup>1</sup> **Adriana Maria de Oliveira**<sup>2</sup> 

### RESUMO:

**Objetivo:** levantar produções científicas sobre os impactos da comunicação de más notícias na assistência de enfermagem domiciliar a pacientes oncológicos sob cuidados paliativos exclusivos. **Método:** revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados BVS, Scielo e Medline. Os dados foram analisados utilizando o Software IRAMUTEQ e a Classificação Hierárquica Descendente.

**Resultados:** as classes identificadas incluem a importância da assistência domiciliar no cuidado paliativo exclusivo (Classes 3 e 4), os desafios e sucessos da enfermagem nesse contexto (Classes 1 e 6), e a comunicação e envolvimento da família para decisões no cuidado paliativo (Classes 2 e 5). Destaca-se a importância da colaboração entre equipe de enfermagem, outros profissionais e familiares para a eficácia dos cuidados. **Considerações finais:** uma comunicação eficaz, o engajamento da equipe e a humanização são essenciais para melhorar a qualidade de vida desde o diagnóstico do cuidado paliativo até o fim da vida.

**DESCRITORES:** Cuidados paliativos; Oncologia; Assistência domiciliar; Comunicação; Enfermagem.

<sup>1,2</sup> Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 13/06/2024; Aceito em: 12/07/2024; Publicado em: 26/08/2024

**Autor correspondente:** Alessandra de Moraes de Almeida, [moralmeida.enf@gmail.com](mailto:moralmeida.enf@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Almeida AM, Oliveira AM. Impactos da comunicação de más notícias na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. u. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13298 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13298>



## ABSTRACT:

**Objective:** to gather scientific literature on the impacts of delivering bad news in home nursing care for oncology patients under exclusive palliative care. **Method:** an integrative literature review was conducted using the databases BVS, Scielo, and Medline. Data were analyzed using the IRAMUTEQ software and Descending Hierarchical Classification. **Results:** identified classes included the importance of home care in exclusive palliative care (Classes 3 and 4), challenges and successes of nursing in this context (Classes 1 and 6), and communication and family involvement in palliative care decisions (Classes 2 and 5). The importance of collaboration among nursing staff, other professionals, and family members for care effectiveness was emphasized. **Conclusion:** effective communication, team engagement, and humanization are essential to improve the quality of life from palliative care diagnosis to end-of-life.

**DESCRIPTORS:** Palliative care; Medical oncology; Home nursing; Communication; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** recopilar literatura científica sobre los impactos de comunicar malas noticias en la atención domiciliar de enfermería a pacientes oncológicos bajo cuidados paliativos. **Método:** se realizó una revisión integrativa de literatura utilizando las bases de datos BVS, Scielo y Medline. Los datos fueron analizados con IRAMUTEQ y la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** las clases identificadas incluyen la importancia de la atención domiciliar en cuidados paliativos (Clases 3 y 4), desafíos y éxitos de enfermería en este contexto (Clases 1 y 6), y comunicación y participación de la familia en decisiones de cuidados paliativos (Clases 2 y 5). Se destaca la importancia de la colaboración entre el personal de enfermería, otros profesionales y familiares para la eficacia de los cuidados. **Conclusiones:** una comunicación efectiva, el compromiso del equipo y la humanización son esenciales para mejorar la calidad de vida desde el diagnóstico de cuidados paliativos hasta el final de la vida. se caracterizaron por tener baja capacidad funcional.

**DESCRIPTORES:** Cuidados paliativos; Oncología Médica; Atención Domiciliar de Salud; Comunicación; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer constitui-se no principal problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo,<sup>1</sup> ocupando a segunda posição na população adulta e a quarta posição na população infantil, no ranking das doenças que requerem cuidados paliativos (CP) no mundo.<sup>2</sup>

O cuidado paliativo é considerado um conjunto de ações que visam melhorar qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença ameaçadora de vida aliviando o sofrimento da dor com tratamento de sintomas físicos, sociais e psicológicos.<sup>3</sup> E são compostos por diagnóstico, tratamento, seguimento durante o período de sobrevivência e cuidados de fim de vida para aqueles que não alcançam a cura ou o controle da doença.<sup>4</sup>

Desta forma, os cuidados paliativos devem ser discutidos desde o seu diagnóstico até o processo de terminalidade, a fim de auxiliar a equipe no controle dos sintomas, e, à medida que a doença avança, a possibilidade de cura é esgotada.<sup>5</sup>

Ademais, é importante considerar que dentro desse processo do CP estão os cuidados ao fim da vida ou cuidados paliativos exclusivos, definidos como uma etapa importante dos cuidados paliativos, referindo-se à assistência que um paciente deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ele se encontra em um estado de declínio progressivo e inevitável, aproximando-se da morte.<sup>6</sup>

É importante considerar que os cuidados paliativos exclu-

sivos podem ser prestados em todas as esferas de atendimento, no serviço hospitalar e no âmbito da assistência domiciliar, a depender das características do paciente e de suas comorbidades.<sup>6</sup>

Nesse contexto, temos a Assistência Domiciliar (AD) definida como um conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim; é dividida conforme necessidades específicas do paciente e das possibilidades de intervenções em curta, média e longa permanência.<sup>7</sup>

Para que os cuidados sejam continuados é imprescindível que haja uma equipe multidisciplinar treinada e envolvida com o fazer em cuidados paliativos. Diante do exposto é importante ressaltar que a equipe de enfermagem presta um cuidado ininterrupto exigindo destes profissionais uma comunicação efetiva como instrumento fundamental na relação com os pacientes e familiares, principalmente diante da interlocução de más notícias. A “má notícia” pode ser definida como “aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente em relação ao seu futuro”.<sup>8:304</sup>

Em vista disso, o estudo surgiu a partir das inquietações da equipe de enfermagem em realizar uma comunicação efetiva diante das más notícias para o paciente e familiar diante dos cuidados paliativos exclusivos.

O referido estudo traçou o seguinte objetivo: realizar levantamento das produções científicas que abordam os impactos da comunicação de más notícias na assistência de enfermagem no âmbito da assistência domiciliar a pacientes oncológicos sob

cuidados paliativos exclusivos. Acredita-se que o estudo trará importantes contribuições no avanço da comunicação entre a equipe interdisciplinar, norteando a equipe de enfermagem na comunicação de más notícias aos pacientes oncológicos sob cuidados paliativos exclusivos em assistência domiciliar.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), exploratória, qualitativa. É um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.<sup>9,10</sup>

Para seguimento do estudo, as estratégias de busca utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) dos Estados Unidos através da PubMed.

Por conseguinte, para que a RIL pudesse ser elaborada e contribuir para a construção de amplas análises, foi necessário percorrer seis etapas, descritas a seguir.

A primeira etapa: escolha e definição do tema e a identificação de descritores. Partiu-se então, do questionamento acerca da questão norteadora: Quais os impactos da comunicação de más notícias na assistência da equipe de enfermagem frente à assistência domiciliar aos pacientes oncológicos sob cuidados paliativos exclusivos?

Logo, o estudo direcionou para os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que foram organizados e divididos em 2 grupos para potencializar a busca. O primeiro grupo utilizou os descritores comunicação, oncologia, cuidados paliativos, enfermagem e serviços de assistência domiciliar. O segundo grupo seguiu com os descritores comunicação, enfermagem, oncologia, cuidados paliativos na terminalidade da vida e assistência domiciliar. Para ambos os grupos foram utilizados os operadores booleanos OR e AND.

Na segunda etapa, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos. Optou-se por artigos com resumos completos nos idiomas português, inglês e espanhol. Para os critérios de exclusão apontamos os artigos com resumos incompletos, os de acesso indisponível ou inconsistentes ao objeto de estudo proposto. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram contabilizados apenas um para evitar duplicidade. Os dados da busca bibliográfica foram organizados segundo proposto pelo PRISMA (Figura 1).

O recorte temporal delimitado foi o período compreendido entre 2018 e 2023, considerando a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 que: Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>11</sup> A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2023.

A terceira etapa foi definida pelas informações extraídas e

organizadas através do preenchimento do instrumento construído pelos autores (Quadro 1), adotando-se as seguintes variáveis de caracterização das publicações para análise: título, autores, ano, base de dados e periódico.

A quarta foi desenvolvida durante leitura minuciosa dos artigos para suporte do estudo. A quinta etapa foi a interpretação, construção de categorias baseando-se nos artigos selecionados e resultados através da análise do IRAMUTEQ.

Para análise dos dados utilizou-se o Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras.<sup>12</sup>

Foram empregados a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que é um tipo de análise que classifica os segmentos de textos em função dos seus vocabulários respectivos, sendo seu conjunto repartido com base na frequência das formas reduzidas e a nomeação das classes para discussão a partir do dendograma e a nuvem de palavras, considerada uma análise lexical mais simples, porém, graficamente interessante, a partir dela, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente em função da sua frequência no corpus textual.<sup>12</sup>

Dos artigos selecionados na língua inglesa e/ou espanhola, foi necessário a busca destes na versão em português e/ou tradução dos resumos na língua portuguesa para que pudessem ser analisados pelo IRAMUTEQ, haja vista que não é possível análise do material/corpus textual pelo Software em idiomas diferentes ao mesmo tempo. Após análise pelo IRAMUTEQ, empregou-se referencial teórico ligado ao tema para sustentação dos resultados.

A sexta etapa consistiu na discussão das categorias e conclusão dos achados.

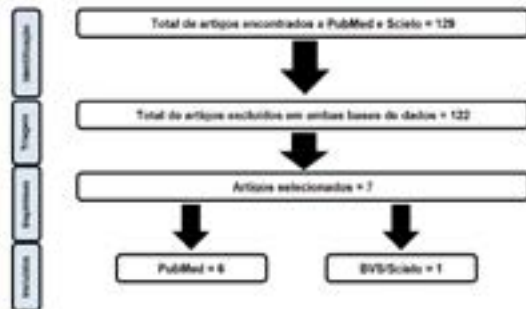
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram discutidos em dois segmentos, primeiro a discussão deu-se através da análise dos artigos e posteriormente com os resultados da CHD (categorias) e compreensão lexical através da nuvem de palavras.

Ao realizar a busca bibliográfica, nenhum artigo foi descartado por título ou resumo. Foram encontrados o total de 129 artigos, dos quais 127 artigos eram da base de dados da PubMed e 02 da BVS/SCIELO; destes, apenas 07 manuscritos foram selecionados por atender aos critérios de inclusão; desses 06 eram de idioma inglês, 01 em português, o que demonstram que as produções científicas brasileiras sobre este tema ainda são incipientes e nenhum foi incluído em espanhol

Foram excluídos 122 artigos por não se encaixarem nos critérios de inclusão, sendo 118 por não atenderem a proposta do estudo, 02 por duplicidade, 01 por estar indisponível e 01 por estar com resumo incompleto.

**Figure 1** - Estudo de RIL, conforme as recomendações PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, 2024.



Source: autores, adaptado de Page et al.<sup>13</sup>

Em seguida à leitura dos manuscritos, os resultados foram organizados no quadro 1 e foi possível averiguar que os artigos direcionam para os objetivos do estudo, qualificando a comunicação como uma ferramenta de extrema importância no contexto dos cuidados paliativos exclusivos e quão imprescindível é incluir a família neste processo.

**Chart 1** - Composição da RIL considerando título, autores, ano, base de dados e periódico. Rio de Janeiro, RJ, 2024.

Artigo	Título/Autores/Ano	Base de Dados	Journal
01	Integrating home palliative care in oncology: a qualitative study to identify barriers and facilitators. Takaaki et al. (2022) <sup>14</sup>	PubMed	Supportive Care in Cancer
02	The Heidelberg milestones communication approach (MCA) for patients with prognosis <12 months: protocol for a mixed-methods study including a randomized controlled trial. Siegle et al. (2018) <sup>15</sup>	PubMed	BMC Palliativ Care Research
03	Communicating caregivers' challenges with cancer pain management: an analysis of home hospice visits. Han et al. (2018) <sup>16</sup>	PubMed	J Pain Symptom Manage

04	Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. Wittenberg et al. (2018) <sup>17</sup>	PubMed	Semin Oncol Nurs
05	Home care and end-of-life hospital admissions: a retrospective interview study in English primary and secondary care. Hoare et al. (2019) <sup>18</sup>	PubMed	British Journal of General Practice
06	What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. Oosterveld-Vlug et al. (2019) <sup>19</sup>	PubMed	BMC Palliative Care Research
07	Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Campos et al. (2019) <sup>20</sup>	Scielo	Revista de Bioética

É possível perceber que nos artigos 01 e 03 abordam as dificuldades encontradas na atuação do CP no contexto da comunicação e condutas. Entre as dificuldades no processo da palição está o manejo da dor, gerando desconforto e angústia para o paciente e cuidadores (familiares e profissionais). Já a comunicação é considerada como facilitador, mas quando é deficiente pode afetar o processo de trabalho da equipe envolvida, já que o ato de se comunicar exige que a linguagem transmitida seja compreendida pelo outro.

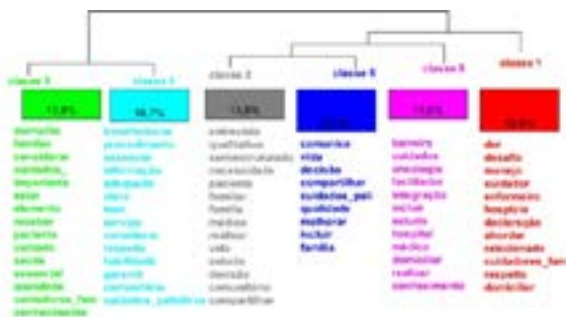
Para uma comunicação efetiva, fazem-se necessários não somente as habilidades técnicas por parte da equipe interdisciplinar, mas também o resgate da relação interpessoal e empática. Para tal, o processo de comunicação também deve ser baseado em compaixão, humildade, respeito e empatia.<sup>6</sup>

Os manuscritos 02 e 04 demonstram e apoiam métodos para realizar uma comunicação efetiva no CP que promova qualidade de vida, portanto esta deve ser discutida com o paciente, equipe e família, defendendo-se que é uma aptidão. Reforçam que o papel da equipe de enfermagem é essencial para que a filosofia do CP seja exercida e que ao realizar um cuidado pautado numa boa comunicação possibilita o paciente em cuidado domiciliar a participar ativamente das decisões discutidas previamente em equipe. Portanto, a comunicação

torna-se a base das relações e pode ser percebida, tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes e seus familiares, como um dos maiores entraves ou uma das maiores dificuldades nas relações de cuidados em saúde.<sup>20</sup> É mister avançar nesta importante ferramenta das relações humanas, visando contribuir na identificação de problemas e construção de estratégias que possam ir ao encontro do cuidar. Os artigos 05, 06 e 07 preconizam uma comunicação clara, objetiva, onde paciente e família possam ser atendidos em suas necessidades e especificidades diante da comunicação de más notícias. A reação do paciente e seus familiares à notícia dependerá, dentre muitas coisas, das perspectivas em relação ao futuro, sendo estas únicas, individuais e influenciadas pelo contexto emocional e social.<sup>8,21,22</sup> Devido à complexidade, o cuidado paliativo exclusivo não deve ser centralizado apenas num profissional, visto que o CP se faz com equipe multidisciplinar e de forma transdisciplinar.

Posteriormente à leitura dos artigos, os resumos foram analisados pelo Software IRAMUTEQ. Foram evidenciadas as palavras de maior frequência: pacientes (25), comunicação (20), cuidado domiciliar (18), cuidados paliativos (17), enfermeiro (15), dor (14) e desafio (13). O IRAMUTEQ identificou 29 segmentos de texto com aproveitamento de 85,29% do corpus textual e 6 classes (Figura 1). Na CHD foram identificadas duas divisões principais. Na 1ª divisão (classes 3 e 4) estão palavras de ações diretas dos profissionais em cuidado paliativo na assistência domiciliar. A 2ª divisão (classe 1) contém a primeira subdivisão (classe 6) que direciona para os problemas e atenuantes encontrados no CP, seguida da segunda subdivisão (classes 2 e 5) que aponta para a comunicação no CP e participação da família.

**Figure 2 -** Dendograma 1 da CHD. Rio de Janeiro, RJ, 2024.



Fonte: Autores.

Diante do exposto foi possível nomear as classes que surgiram da CHD (dendrograma), agregando com os resultados dos artigos (suporte para o estudo) da seguinte forma:

- Classes 3 e 4: Assistência domiciliar como importante elemento no cuidado paliativo exclusivo.
- Classes 1 e 6: Desafios e êxito para a enfermagem na assistência domiciliar em cuidados paliativos exclusivos.

- Classes 2 e 5: A comunicação e envolvimento da família no cuidado paliativo exclusivo para a tomada de decisões.

Na classe 3 (13,9%) a palavra domicílio apresenta  $\chi^2=20,29$ , em sequência a classe 4 (16,7%) evidencia as palavras transferência e procedimento  $\chi^2=22,5$ ; essencial  $\chi^2=18,76$ ; informação  $\chi^2=16,77$ ; adequado e claro  $\chi^2=16,36$ .

Os referidos resultados demonstram relevância nos resultados pelos resultados do  $\chi^2$ , em que a assistência em domicílio em CP é de grande relevância no fim de vida dos pacientes com câncer avançado, quando possível que seja realizado em casa. No entanto, é de suma importância a participação da família junto ao paciente na decisão de condutas que irão repercutir na vida dos envolvidos e que os cuidados paliativos possam ser inseridos o mais precocemente possível no contexto das doenças oncológicas sem possibilidade de cura. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem busque alternativas para um diálogo o mais precoce possível com toda equipe multidisciplinar, desde o diagnóstico do cuidado paliativo, promovendo uma trajetória menos sofrida.

Por conseguinte, nas classes 1 (19,4%) incorrem as palavras dor e desafio com  $\chi^2=36,0$ ; manejo  $\chi^2=29,8$ ; cuidador  $\chi^2=18,7$ ; enfermeiro  $\chi^2=17,0$  e na classe 6 (13,8%) resulta nas palavras barreira  $\chi^2=19,9$ ; cuidados paliativos domiciliares, oncologia, facilitador e integração com  $\chi^2=27,9$ . Na classe 1 é possível constatar que a dor ainda é um grande desafio para a realidade dos pacientes oncológicos, motivo pelo qual muitas vezes não é possível manter o paciente em cuidado domiciliar. Essa realidade demonstra que é preciso avançar nos aspectos do controle da dor.

A dor pode ser considerada como uma barreira na prestação do CP exclusivo em domicílio, mas quando há uma integração da equipe, os saberes profissionais podem avançar e serem ofertados de acordo com as particularidades de cada demanda.

Na classe 2 (13,8%) as palavras família  $\chi^2=29,0$ ; paciente  $\chi^2=21,2$  e necessidade  $\chi^2=20,2$ , enquanto a classe 5 (22,2%) foi representada pelas palavras comunicação e decisão  $\chi^2=23,4$ ; compartilhar, cuidados paliativos e qualidade com  $\chi^2=19,8$ . Fica evidente que ambas as classes ratificam a importância de uma comunicação entre a equipe de CP nas decisões avaliadas, de tal modo que reflita numa decisão que promova qualidade de vida para o paciente e um morrer próximo aos que amam.

Diante da discussão dos resultados analisados, a nuvem de palavras (Figura 3) possibilita analisar que as palavras de maior destaque são comunicação, paciente, enfermeiro, dor, saúde, manejo, desafio, hospital, qualidade, cuidado, cuidador, cuidados paliativos, médico, barreira, entrevista, familiar.

**Figure 3** - Nuvem de Palavras. Rio de Janeiro, RJ, 2024.

Fonte: Autores.

A figura da nuvem de palavras corrobora na assistência domiciliar em cuidados paliativos exclusivos envolvendo uma comunicação que seja alcançada por todos envolvidos nesse processo: equipe transdisciplinar, paciente e familiares.

Além de reforçar que o enfermeiro é o profissional que sempre está à frente do cuidado, seja em domicílio, seja em outros espaços. E quão é importante que a enfermagem esteja integrada com os todos os profissionais da equipe, cada um com seus conhecimentos, mas com um propósito maior, que é ofertar cuidados paliativos exclusivos visando qualidade de vida, de forma segura em todas as suas fases.

O Cuidar da Enfermagem está fundamentado a detectar sinais e sintomas e intervir precocemente a abordagem paliativa e permitindo a prevenção, a promoção do alívio da dor e de outros sintomas estressantes, preservando a vida e percebendo a morte como um processo natural, sem, no entanto, antecipar a morte nem tampouco prolongar desnecessariamente o estágio terminal, mas, integrando aos seus cuidados aspectos psicossociais e espirituais.<sup>23</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível averiguar que apesar do estudo estabelecer um recorte temporal dos últimos cinco anos, ainda são poucos os artigos que tratam da temática dos cuidados paliativos oncológicos domiciliares e impactos da comunicação de más notícias na assistência de enfermagem.

As produções científicas encontradas no estudo apontam que não é possível realizar cuidados paliativos exclusivos em assistência domiciliar sem a participação conjunta da equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe multidisciplinar,

tampouco sem o paciente e sua família.

No entanto, ainda é comum em alguns espaços que esse cuidado no fim de vida seja centrado no profissional médico e que haja pouco diálogo sobre a comunicação de más notícias.

O estudo preconiza a qualidade de vida nos cuidados paliativos exclusivos na atenção domiciliar e numa comunicação efetiva para a equipe de enfermagem, visto que são profissionais que exercem assistência ininterrupta.

Portanto, é possível enfrentar as dificuldades desse cuidado utilizando uma comunicação efetiva com o engajamento da equipe, conhecimento e humanização para o alcance da qualidade de vida desde o diagnóstico até o processo do morrer.

## REFERENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer J*. [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 12];71(3). Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2023 [acesso em 12 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Ferreira GD, Mendonça GN. Cuidados paliativos: guia de bolso. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2017.
4. Instituto Nacional de Câncer (BR). Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2022 [acesso em 12 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cuidados-paliativos-em-oncologia-orientacoes-para-agentes-comunitarios-de>.
5. Vasconcelos GB, Pereira PMC. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Rev Adm Saúde*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 de outubro 2023];18(70). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>.
6. Instituto Nacional de Câncer (INCA) (BR). A avaliação do paciente em cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em 12 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM nº 963, de 27

- de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 27 maio 2013 [acesso em 13 de outubro de 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html).
8. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP, et al. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer, 2000. *Oncologist*. [Internet]. 2000 [cited 2023 oct 12];5(4). Available from: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>.
  9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. [Internet]. 1987 [cited 2023 oct 12];10(1). Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>.
  10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 12 de outubro 2023];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
  11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [resolução na internet]. Diário Oficial da União 31 out 2018 [acesso em 12 de outubro de 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html)
  12. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [acesso em 15 de outubro de 2023]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.
  13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 12];372:n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
  14. Hasegawa T, Yamagishi A, Sugishita A, Akechi T, Kubota Y, Shimoyama S. Integrating home palliative care in oncology: A qualitative study to identify barriers and facilitators. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2022 [cited 2023 oct 12];30(6). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06950-6>.
  15. Siegle A, Villalobos M, Bossert J, Krug K, Hagelskamp L, Krisam J, et al. The Heidelberg Milestones Communication Approach (MCA) for patients with prognosis <12 months: protocol for a mixed-methods study including a randomized controlled trial. *Trials*. [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 12];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2814-1>.
  16. Han CJ, Chi NC, Han S, Demiris G, Parker-Oliver D, Washington K, et al. Communicating caregivers' challenges with cancer pain management: an analysis of home hospice visits. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 12];55(5). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.004>.
  17. Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. *Semin Oncol Nurs*. [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 12];34(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.007>
  18. Hoare S, Kelly MP, Barclay S. Home care and end-of-life hospital admissions: a retrospective interview study in English primary and secondary care. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 12];69(685). Available from: <http://doi.org/10.1016/10.3399/bjgp19X704561>.
  19. Oosterveld-Vlug MG, Custers B, Hofstede J, Donker GA, Rijken PM, Korevaar JC, et al. What are essential elements of high-quality palliative care at home? An interview study among patients and relatives faced with advanced cancer. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 12];18(96). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0485-7>.
  20. Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev Bioética*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 de outubro 2023];27(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>
  21. Buckman RA. Breaking bad news: The S-P-I-K-E-S strategy. *Community Oncol*. [Internet]. 2005 [cited 2023 oct 12];2(2). Available from: <https://www.icmteaching.com/ethics/breaking%20bad%20news/spikes/files/spikes-copy.pdf>.
  22. Gibello J, Blanco MA. Comunicação de más notícias no contexto hospitalar. In: Kernkraut A, Gibello J, Silva A, editores. *O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço*. São Paulo: Blucher; 2017. p. 145-160.
  23. Castilho RK, Silva CCS, Pinto CS. *Manual de cuidados paliativos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021.