



Atuação do enfermeiro no gerenciamento dos cuidados paliativos

Nurse's role in management of palliative care Papel de lo enfermero en la gestión de cuidados paliativos

El papel de la enfermera en la gestión de los cuidados paliativos

Carine dos Santos Souza¹, Ramona Garcia Souza Dominguez¹, Natádina Alves Souza Campos¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a atuação dos enfermeiros no gerenciamento dos cuidados paliativos a pacientes internados em uma unidade de oncohematologia. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada em unidade de internação oncohematológica, com 12 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, entre junho e julho de 2018, com análise de conteúdo. **Resultados:** Os enfermeiros exercem atividades de gerenciamento do cuidado, liderança, supervisão, avaliação e orientação. Coordenam as ações junto à equipe multiprofissional e participam de reuniões para discutir os casos de pacientes. Utilizam-se de conhecimento científico, trabalho em equipe, ferramentas de comunicação verbal e não verbal, medicação e medidas não farmacológicas para o controle de sintomas físicos e não físicos, apoio psicoemocional, social e espiritual. Evidenciaram-se lacunas na assistência ao luto familiar. **Conclusão:** Os enfermeiros gerenciam a unidade e a assistência, exercendo papel essencial na integração dos cuidados paliativos e oncohematologia, incorporando esses princípios à sua prática, de forma precoce e continuada, superando os desafios.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Enfermagem, Enfermagem oncológica, Cuidados de enfermagem, Serviço hospitalar de oncologia.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of nurses in managing palliative care for patients admitted to an oncohematology unit. **Methods:** Qualitative research, carried out in an oncohematology inpatient unit, with 12 nurses. Data were collected through semi-structured interviews, between June and July 2018, with content analysis. **Results:** Nurses perform care management, leadership, supervision, evaluation and guidance activities. They coordinate actions with the multidisciplinary team and participate in meetings to discuss patient cases. They use scientific knowledge, teamwork, verbal and non-verbal communication tools, medication and non-pharmacological measures to control physical and non-physical symptoms, psycho-emotional, social and spiritual support. Gaps in assistance for family bereavement were evident. **Conclusion:** Nurses manage the unit and care, playing an essential role in the integration of palliative care and oncohematology, incorporating these principles into their practice, early and continuously, overcoming challenges.

Keywords: Palliative care, Nursing, Oncology nursing, Nursing care, Hospital oncology service.

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus- Bahia.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el papel de las enfermeras en el manejo de cuidados paliativos de pacientes ingresados en una unidad de oncohematología. **Métodos:** Investigación cualitativa, realizada en una unidad de internación de oncohematología, con 12 enfermeros. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, entre junio y julio de 2018, con análisis de contenido. **Resultados:** Los enfermeros realizan actividades de gestión, liderazgo, supervisión, evaluación y orientación de los cuidados. Coordinan acciones con el equipo multidisciplinario y participan en reuniones para discutir casos de pacientes. Utilizan conocimiento científico, trabajo en equipo, herramientas de comunicación verbal y no verbal, medicación y medidas no farmacológicas para el control de síntomas físicos y no físicos, apoyo psicoemocional, social y espiritual. Eran evidentes las lagunas en la asistencia en caso de duelo familiar. **Conclusión:** El enfermero gestiona la unidad y el cuidado, desempeñando un papel esencial en la integración de los cuidados paliativos y la oncohematología, incorporando estos principios en su práctica, de manera temprana y continua, superando desafíos.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Enfermería, Enfermería oncológica, Cuidados de enfermeira, Servicio de oncología hospitalaria.

INTRODUÇÃO

As doenças oncohematológicas apresentam quadros clínicos complexos, de difícil manejo terapêutico e ameaça à vida durante todo o percurso da doença (FERRAZ LFM, et al., 2022). Dentro dos conceitos organizacionais, os cuidados paliativos (CP) apresentam grande valor, pelos impactos positivos na qualidade de vida dos enfermos através do controle de sintomas, do sofrimento psicológico e espiritual, contribuindo para a redução do número de intervenções desnecessárias e do tempo de internação hospitalar (ATALLAH FC, et al., 2023).

Na prática dos CP, a equipe multidisciplinar é primordial, sendo importante destacar o papel da enfermagem pelo vínculo e tempo dedicado no cuidado aos pacientes e suas famílias. Para tanto, o enfermeiro deve ter conhecimento sobre a filosofia dos CP, habilidades de comunicação de más notícias, além de desenvolver competências para promover o controle dos sintomas mais comuns (SILVA TP et al., 2021).

Considerando que essa modalidade de assistência ainda é emergente no Brasil, com publicações escassas na especialidade de Oncohematologia, esse estudo se justifica por possibilitar uma melhor compreensão da situação atual e do que ainda precisa ser feito para integrar essa prática de forma precoce na atenção aos pacientes com doenças oncohematológicas. Tem-se como objetivo: conhecer a atuação dos enfermeiros no gerenciamento dos CP em um serviço público de Oncohematologia.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um serviço de referência em oncohematologia de um hospital público localizado na cidade de Salvador/BA, no período de junho a julho de 2018.

O local do estudo tinha 11 leitos na especialidade de oncohematologia e cinco de transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). A equipe de enfermagem era composta por 14 enfermeiros assistenciais, um coordenador de enfermagem e 28 técnicos de enfermagem.

O hospital possuía uma médica e enfermeira que atuavam como equipe volante de CP, orientando condutas quando acionada pelo médico assistente. No período da coleta de dados, não haviam leitos exclusivos para CP.

A amostra foi composta por 12 enfermeiros que responderam ao critério de inclusão de ter, no mínimo, seis meses de atuação no serviço, por ser considerado tempo razoável para o conhecimento da rotina da

unidade. Excluíram-se dois enfermeiros que pertenciam à equipe por período inferior a seis meses, por motivo de cobertura de licenças médica e maternidade.

Os dados foram coletados entre junho e julho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, única e individual, previamente agendada e seguindo um roteiro, realizada em local privativo com o mínimo de interrupção e ruídos externos. O instrumento de coleta de dados contemplou questões relacionadas à caracterização dos participantes (sexo, idade, tempo de formação, tempo de serviço na unidade e especialização) e duas questões norteadoras sobre a atuação do enfermeiro no gerenciamento dos CP, sendo a primeira com enfoque na gerência da unidade e a segunda com enfoque na assistência de enfermagem. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo eletrônico de áudio, com duração média de 20 minutos e transcritas para a fase de análise.

As entrevistas foram submetidas à Análise de Conteúdo (BARDIN L, 2016) seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Desse processo emergiram duas categorias, nomeadas a partir das unidades de registro com maior intensidade discursiva evidenciada na fala dos sujeitos participantes da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição proponente e da Instituição de Saúde coparticipante, tendo sido aprovado sob CAAE nº 84145918.4.0000.0056 / parecer nº 2.551.923 e CAAE nº 84145918.4.3001.0049 / parecer nº 2.729.751, respectivamente. O sigilo e anonimato dos participantes foram respeitados em todas as etapas da pesquisa e seus nomes foram substituídos por E1, E2,..., E12.

RESULTADOS

Do total de participantes, oito eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária variou de 27 a 45 anos, com média de 35 anos. Quanto ao tempo de formação, apresentaram uma média de 11 anos, variando entre 6 e 18 anos. O tempo de serviço na unidade variou de 1 a 3 anos e 8 meses (média de dois anos). Quanto à titulação, todos possuíam pelo menos uma especialização, sendo dois em CP, um em transplante, dois em terapia intensiva, quatro em oncologia, três em terapia intensiva e oncologia.

Com base nas falas dos participantes foram evidenciadas duas categorias temáticas a partir das competências gerenciais e assistenciais em CP no serviço de oncohematologia.

Gerência dos cuidados paliativos

A gerência dos CP exercida por enfermeiros compreende o exercício do papel de liderança de modo a influenciar positivamente na performance da equipe de enfermagem, pela relação de confiança, para que os objetivos propostos sejam atingidos.

[...] Eu queria outra área onde eu tinha experiência. Então a minha coordenadora da época falou comigo que eu ia gostar, que aqui é diferente. E ela sempre colocou aqui que a gente pode fazer a diferença na vida de uma pessoa. A gente trabalha aqui e realmente sente isso (E1).

Como líder da equipe no momento de plantão, a gente tenta trazer a equipe o mais próximo do paciente pra minimizar o sofrimento dele (E12).

Os enfermeiros realizam a organização do serviço por meio do planejamento da assistência prestada com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e de protocolos assistenciais no gerenciamento dos CP.

Todo planejamento aqui é com base na SAE, vejo as necessidades, traço os diagnósticos e os cuidados de acordo (E3).

[...] a gente busca seguir o protocolo da unidade quando define que o paciente está em cuidados paliativos, conforme está no prontuário assinado e orientado pela equipe médica e pela família (E8).

Outras ações envolvem a avaliação, o planejamento e a distribuição dos recursos humanos de enfermagem disponíveis conforme as necessidades de cuidado dos pacientes. Os enfermeiros possuem autonomia no planejamento, na execução e supervisão do plano assistencial, adotando também a prestação do cuidado em conjunto com os técnicos de enfermagem:

[...] às vezes tem um, dois pacientes em cuidados paliativos, então a gente distribui o que está mais grave para o enfermeiro, o que está menos grave para o técnico. A gente observa se o técnico está seguindo o plano de cuidado (E8).

A avaliação do cuidado prestado também é uma ação gerencial, perpassando a prescrição médica e de enfermagem. Observou-se que este é um processo dinâmico que exige flexibilidade e adaptação.

[...] sempre tem o feedback da enfermagem pra equipe médica sobre a evolução, [...] a gente está sempre em conjunto solicitando modificação de prescrição, sugerindo pra controlar melhor esses sintomas que venham a surgir (E9).

Os enfermeiros realizam a coordenação dos CP pelo levantamento das necessidades de pacientes e família acionando a equipe multidisciplinar, de acordo com as competências de cada profissional. Nas reuniões de equipe são discutidas possibilidades de atender aos pedidos, negociando as ações possíveis de serem realizadas.

Onde é minha área de atuação eu atuo, quando eu percebo as necessidades que não fazem parte da minha área, eu solicito a presença de outros profissionais pra tá dando um apoio (E3).

[...] discutir com a equipe como a gente vai tratar alguns sintomas, pesando custo benefício [...] (E6).

Porque o olhar tem que ser diferenciado, por exemplo, intermediar algo que não é permitido. Uma visita de criança [...] (E11).

E ainda sobre o gerenciamento do cuidado, as ações educativas surgem como forma de orientar a equipe sobre os CP.

[...] a orientação da equipe de enfermagem (E1).

Eu acho que a educação continuada é algo muito importante e deveria ser trabalhado mais (E2).

A gente faz um curso que chama “Conhecimentos Básicos de cuidados paliativos” (E9).

Assistência de enfermagem em cuidados paliativos

A atuação profissional em um serviço de oncohematologia exige do enfermeiro um saber especializado para exercer a sua prática assistencial com qualidade, sobretudo quando voltada ao atendimento integrado dos CP. A complexidade desse saber é reconhecida pelos participantes da pesquisa e, por isso, buscam agregar conhecimento à sua prática assistencial. Evidenciou-se a necessidade de linearidade entre os enfermeiros, a fim de evitar a descontinuidade e fragmentação da assistência, quando nem todos os profissionais estão capacitados para isso.

Os pacientes de oncohematologia necessitam de cuidados bem específicos, diferentes de outras oncologias (E5).

[...] Fazia prescrições de enfermagem em relação a conforto, evitar procedimentos invasivos que não trouxessem nenhum acréscimo, mas nada específico. Hoje eu já entendo de uma outra maneira (E6).

[...] a gente acaba tendo ações paliativas, mas são isoladas (E7).

O enfermeiro utiliza a empatia como ferramenta humanizadora da assistência, além de desenvolver um olhar mais atento e ter preparo psicológico para atuar diante da complexidade de demandas do paciente em palição.

[...] a empatia, eu vejo como algo extremamente importante pra que eu possa colocar tudo que eu conheço de técnica na prática (E2).

É uma unidade que realmente você tem que estar preparada psicologicamente pra lidar com as situações do dia a dia do paciente (E4).

A gente procura ter uma visão mais humanizada, ver as necessidades de uma forma mais abrangente da pessoa, biopsicossocial, através de uma visão holística mesmo dos pacientes durante todas as fases (E9).

Ao ter contato com o paciente e seus familiares, os enfermeiros praticam a comunicação verbal e não verbal de forma acolhedora por meio do toque, da escuta ativa, do contato visual, pela disponibilidade e manutenção da postura de respeito.

Um olhar mais humano, de trazer a família pra perto, de tentar utilizar medidas que muitas vezes não são só medicamentosas, que inclui toque, conversa, disponibilidade, um olhar mais tranquilo (E6).

Eu me doo mais durante a visita, vejo mais necessidades, eu escuto mais (E11).

Evidenciou-se o fazer do enfermeiro no controle dos sintomas físicos, com destaque para a dor, náusea e dispneia, bem como para os sintomas não físicos: alívio do sofrimento, apoio emocional, psicológico, social e espiritual. Para tanto, utilizaram-se de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Cuidados principalmente de conforto, manejo da dor, náuseas. Conforto físico, mental, psicológico, social (E3).

Medidas de conforto (E6).

A gente faz medicação também, analgésico, faz massagem de conforto (E8).

[...] medidas de controle de sinais e sintomas, das questões emocionais e espirituais. Essa questão de conforto emocional, amparo à família, questões sociais (E9).

Os CP incluem a assistência na terminalidade, mantendo as medidas de conforto e evitando negligenciar as necessidades desses pacientes em fase final de vida.

Eu me empenho para que ele morra com dignidade (E1).

Por mais que não vai ter mais investimento, a gente vai estar sempre levando medidas de conforto, sempre mantendo a postura ética naquele momento (E8).

Os enfermeiros também prestam orientações aos pacientes contribuindo para sua adesão ao tratamento e empoderamento no autocuidado, minimizando os efeitos do medo e da ansiedade durante a internação. Essa atenção se estende à família, destacando o seu papel na continuidade dos cuidados prestados.

Quanto mais o paciente sabe da doença, mais fácil ele começa a aceitar o diagnóstico e até a se ajudar. [...] A família é um elo muito importante pra essa parceria do cuidado de palição (E5).

Uma atenção diferenciada pra esse paciente, tanto pra ele tanto pra família, é trazer alguns pontos que são importantes para discussão na medida do que ele achar que é importante ser abordado (E6).

O trabalho em equipe é essencial para a atuação em CP. Destacaram-se outros fatores facilitadores dessa assistência como: o bom relacionamento entre os profissionais e a importância do enfermeiro na integração dos saberes na equipe multiprofissional, pela posição que ocupa no serviço.

A equipe é muito unida pra poder proporcionar o melhor para o paciente (E1).

Eu acho essa unidade diferenciada mesmo, porque trabalhamos em equipe. [...] a gente trabalha de forma coesa, prestativa, trabalhamos com comprometimento, estamos preparados (E4).

Não só a enfermagem é responsável por essa questão de palição, isso envolve uma equipe multidisciplinar, mas que começa com a gente, porque a gente está diretamente no cuidado do paciente (E5).

Na unidade, o tratamento paliativo é realizado concomitantemente ao tratamento curativo. Aponta-se o Transplante de células-tronco hematopoiéticas como alternativa terapêutica nos CP ao paciente com Mieloma.

[...] porque à medida que o tratamento modificador da doença vai perdendo um pouco o espaço, os cuidados paliativos vão avançando, mas um está atrelado ao outro (E9).

Hoje todos que a gente tem, tem pouco potencial de cura, como o caso de paciente com Mieloma Múltiplo. A gente faz o transplante pra aumento da sobrevida, mas não tem cura efetiva da doença (E6).

A gente tem mesmo a tentativa de tratar eles, não pra prolongar a vida do paciente, mas para dar uma qualidade de vida, por um período maior (E10).

DISCUSSÃO

O enfermeiro é tido como elemento-chave para a integração entre oncohematologia e CP no serviço. Para exercer o seu papel, precisa deter conhecimento especializado, competências gerenciais, assistenciais e habilidades humanas essenciais para atuar com foco individualizado nas necessidades dos pacientes e famílias (ANACLETO G, et al., 2020).

A liderança do enfermeiro em CP implica em influenciar comportamentos e promover mudanças dentro de um serviço de saúde visando metas, por isso deve ser fortalecida pelos investimentos no desenvolvimento desse profissional para que compartilhem conhecimentos com a equipe (DAHLIN C e COYNER P, 2019; ZEPEDA KGM, et al., 2019).

No cuidado ao paciente oncológico, a assistência de enfermagem deve partir da SAE enquanto ferramenta de organização do trabalho e aplicação do Processo de Enfermagem. Para tanto, o enfermeiro deve considerar a individualidade da pessoa assistida com ênfase no uso do raciocínio clínico e terapêutico para obter maior acurácia na seleção dos diagnósticos de enfermagem e tomada de decisão nas ações a serem implementadas (RIBEIRO WA, et al., 2020).

Os enfermeiros avaliam as prescrições médicas e de enfermagem para contribuir na adequada abordagem sintomática e das demandas individuais do paciente. Apontou-se a complexidade assistencial como critério na distribuição diária do serviço, aliada à supervisão de enfermagem. Os enfermeiros devem realizar a supervisão individual e em grupo, sendo que esta última tem o potencial de promover mudanças na prática, ao identificar necessidades de treinamento e formação de equipes, o que faz parte da liderança transformacional (FARIAS IR, et al., 2024).

No tocante à habilidade de comunicação, o enfermeiro é o elo entre os demais profissionais da equipe multidisciplinar e os pacientes. As atitudes comunicacionais do enfermeiro e o compartilhamento das informações em equipe se destacam como aspectos significativos na oncohematologia, à medida que

reduzem os ruídos, fortalecem as relações interprofissionais, diminuem também a insegurança e angústia no cuidado prestado (MELO LC, et al., 2021).

O déficit de conhecimento relacionado a essa temática é evidente na literatura. Embora essas equipes sejam especializadas em diferentes áreas de atuação, a formação profissional tem se mostrado igualmente insuficiente no que tange os CP, reafirmando a necessidade de aprendizado contínuo para o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar que permitam melhores resultados aos pacientes durante a hospitalização (ZEPEDA KGM, et al., 2019).

A educação permanente pode contribuir para a melhoria do conhecimento sobre CP influenciando a prática do profissional de saúde, diminuindo a sua insegurança e favorecendo a divulgação sobre esta filosofia de cuidado (CEZAR VS, et al., 2019). A busca por esse saber é essencial, tanto pelas suas especificidades, quanto pelo potencial que o conhecimento científico tem de modificar o modo de cuidar de pacientes nessas condições, ampliando as possibilidades das intervenções.

No modelo assistencial de equipe consultora em CP, os enfermeiros da oncohematologia apresentaram maior participação na educação relacionada aos CP, maior frequência de contato com a equipe volante, atitude mais positiva e maior nível de prática das orientações (PAN HH, et al., 2017).

O incentivo à busca de conhecimento melhora a assistência de enfermagem. Além do conhecimento, o cuidado envolve um processo relacional e de vínculo com o paciente. As virtudes humanas de honestidade, compaixão, dignidade e empatia são fundamentais para assistir os pacientes hospitalizados (RAWLINGS D, et al., 2019). Os entrevistados identificaram as habilidades humanas essenciais para a assistência paliativa e relataram a importância de o profissional ter preparo emocional para lidar com essas questões, uma referência ao autocuidado.

Além disso, um outro estudo demonstrou que os profissionais com mais experiência em CP conseguem perceber seus próprios sentimentos e pensamentos, em uma prática reflexiva que favorece o autocuidado, enquanto equilibram isso com compaixão e atenção ao sofrimento dos pacientes sob seus cuidados (GARCIA ACM, et al., 2022).

Esse aspecto se relaciona com a aplicação de meios de comunicação verbal e não verbal na assistência de enfermagem. Uma boa comunicação: auxilia no controle de sintomas; reduz o medo e a ansiedade; alivia o sofrimento; mantém a dignidade e o conforto; promove qualidade de vida; permite a compreensão do paciente e família acerca das informações prestadas pela equipe, construindo uma relação de confiança (ANDRADE GB, et al., 2019).

Identificaram-se as intervenções medicamentosas com destaque para dor, náusea e dispneia, bem como as medidas não farmacológicas para gerir os aspectos biopsicossociais e emocionais, incluindo a avaliação abrangente dos domínios da vida do paciente nas áreas física, psicológica, social e espiritual, o uso de abordagens não farmacológicas primeiro ou em conjunto com medicamentos, abordagem de valores, metas e preferências, com participação familiar.

Quando na fase final de vida, os enfermeiros focam no tratamento de conforto e buscam garantir uma morte digna aos pacientes, mas não foram citadas as intervenções de apoio aos familiares no pré-luto e luto. Apesar de receberem apoio no hospital, cuidadores familiares enlutados descrevem-no como impessoal ou genérico ou prática padrão, consideradas como ações ainda distantes das diretrizes dos CP e chamando atenção para a importância de a equipe conhecer as necessidades individuais (AOUN SM, et al., 2017).

A educação em saúde do paciente e dos familiares faz parte das competências do enfermeiro na oncohematologia, de modo a esclarecer sobre a doença, tratamento e como forma de garantir a continuidade dos cuidados. Ao educar os pacientes sobre os CP, os enfermeiros contribuem para a redução das barreiras à sua aceitação precoce e promovem qualidade de vida (DO LAGO PN, et al., 2021). Na unidade estudada, os tratamentos oncológicos e os CP ocorrem de forma concomitante, por conseguinte, apoiam-se no trabalho em equipe para prestar atendimento com qualidade.

Essa pesquisa aborda uma temática emergente, com publicações ainda escassas na área de oncohematologia, principalmente quando se trata de indivíduos adultos. O conceito e os princípios dos CP não estão inseridos de forma linear na compreensão dos enfermeiros do estudo, evidenciando lacunas de

conhecimento na formação profissional, mesmo diante da importância epidemiológica do câncer no Brasil e do princípio da integralidade da assistência no SUS.

Os resultados refletem a realidade de apenas uma unidade especializada, o que pode ser considerado como limitação dessa pesquisa. Suscita-se a necessidade de estudos complementares sobre a temática em outros cenários, justificada pelo escasso número de publicações que relatem a prática de CP em oncohematologia e TCTH em adultos. Diante disso, esses achados contribuem para ampliar o conhecimento nessa área de saúde e podem subsidiar a tomada de decisão nos processos formativos no contexto de trabalho e nas Instituições de Ensino Superior.

CONCLUSÃO

No gerenciamento dos CP, os enfermeiros destacaram as competências de liderança e motivação da equipe, raciocínio crítico, negociação com a equipe multidisciplinar, orientação e supervisão da equipe de enfermagem para atingir as metas no controle de sintomas. Utilizam a comunicação como ferramenta humanizadora na educação em saúde e destacam o trabalho coeso da equipe como fator positivo para a integração dos CP na prática.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE GB, et al. Palliative care and the importance of communication between nurse and patient, family and caregiver. *Rev Fund Care Online*, 2019; 11(3): 713-17.
2. AOUN SM, et al. Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. *PLoS One*, 2017; 12(10): e0184750.
3. ATALLAH FC, et al. High-value care for critically ill oncohematological patients: what do we know thus far?. *Critical Care Science*, 2023; 35(1): 84-96.
4. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2016; 288p.
5. CEZAR VS, et al. Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação. *Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2019; 11(2): 324-332.
6. DAHLIN C, COYNER P. The Palliative APRN leader. *Ann Palliat Med*, 2019; 8(1): 30-38.
7. FARIAS IR, et al. Competências Essenciais para a Atuação do Enfermeiro no Transplante de Medula Óssea. *Brazilian Journal of Transplantation*, 2024; 27.
8. FERRAZ LFM, et al. Early integration of palliative care in hematology: an urgency for patients, a challenge for physicians. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 2022; 44(4): 567-573.
9. GARCIA ACM, et al. Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of pain and symptom management*, 2022; 64(1): 49-57.
10. LEBARON VT, et al. Recommendations to Support Nurses and Improve the Delivery of Oncology and Palliative Care in India. *Indian J Palliat Care*, 2017; 23(2): 188-198.
11. MELO LC, et al. Cooperative behavior and management of a patient care team in an oncohematology hospital service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4): e20201169.
12. PAN HH, et al. Path modeling of knowledge, attitude and practice toward palliative care consultation service among Taiwanese nursing staff: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care*, 2017; 16(1): 42.
13. PUFFETT N, PERKINS P. What influences palliative care nurses in their choice to engage in or decline clinical supervision? *Int J Palliat Nurs*, 2017; 23(11): 524-533.
14. RAWLINGS D, et al. Improving quality in hospital end-of-life care: honest communication, compassion and empathy. *BMJ Open Qual*, 2019; 8(2): e000669.
15. RIBEIRO WA, et al. The role of nurses in palliative care for cancer patients: a study of Brazilian reviews. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 1-21.
16. SILVA RS, et al. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017; 25: e2914.

17. SILVA TP, et al. Palliative care at the end of life in pediatric oncology: a nursing perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42: e20200350.
18. YAMANI N, et al. Determining the Expected Competencies for Oncology Nursing: A Needs Assessment Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2018; 23(3): 188–192.
19. ZEPEDA KGM, et al. Management of nursing care in HIV/AIDS from a palliative and hospital perspective. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72(5): 1234-1250.
20. DO LAGO PN, et al. Pacientes oncológicos e seus familiares: um olhar educacional da enfermagem Cancer patients and their families: an educational look at nursing. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(4): 15264-15279.
21. ANACLETO G, et al. Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2020; 9(2): 246-254.