

A comunicação na unidade de terapia intensiva oncológica: Uma revisão sistemática sobre os vieses que interferem e ou participam na comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos

Communication in the oncological intensive care unit: A systematic review of vieses that interfere and or participate in communication between nurses and oncological patients

DOI:10.34119/bjhrv3n4-265

Recebimento dos originais: 18/07/2020

Aceitação para publicação: 18/08/2020

André Alves Catapreta

Mestre em Aspectos Bioéticos e Jurídicos da Saúde

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Tiradentes - UNIT

Professor da Pós Graduação em Gestão de Sistemas de Saúde e Acreditação do Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Aracajú, SE, Brasil

Endereço: Rua Lagarto, nº 236, Centro, Aracaju - SE, CEP 49.010-390

E-mail: catapreta73@gmail.com

Wilson Denadai

Doutor em Enfermagem

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Professor do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, ES, Brasil.

Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, Km 60 - Bairro Litorâneo, São Mateus – ES, CEP 29932-540

E-mail: wilsondenadai@bol.com.br

Victoria Maia Viana Marcial

Especialista em Neuropsicologia

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Mestrando em Ciências Fisiológicas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES Brasil

Endereço: Avenida Marechal Campos, nº1468, CEP 29.047-105, Bonfim, Vitória-ES

E-mail: psivictoriamaia@gmail.com

Fábio da Silva Matos

Especialista em Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Mestrando em Ciências Fisiológicas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Professor do Departamento de Enfermagem da Faculdade MULTIVIX, Vitória, ES Brasil

Endereço: Avenida Marechal Campos, nº1468, CEP 29.047-105, Bonfim, Vitória-ES

E-mail: fabiomattos2001@yahoo.com.br

Cleide dos Santos Coelho

Graduação em Enfermagem

Instituição de atuação atual: Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Enfermeira do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes e Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Maruípe, ES, Brasil.

Endereço: Avenida Marechal Campos, nº1468, CEP 29.047-105, Bonfim, Vitória-ES

E-mail: coelhocleide@hotmail.com

Maira Dorighetto Ardisson

Acadêmica de Enfermagem

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Aula de iniciação científica do Laboratório de Oncologia Clínica e Experimental da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória-ES, Brasil.

Endereço: Avenida Marechal Campos, nº1468, CEP 29.047-105, Bonfim, Vitória-ES

E-mail: maira-sgp@hotmail.com

Rodrigo Alves Faria

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Doutorando em Ciências Fisiológicas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Fisiológicas no Laboratório de Oncologia Clínica e Experimental da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Professor do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), São Mateus, ES, Brasil.

Endereço: Avenida Marechal Campos, nº1468, CEP 29.047-105, Bonfim, Vitória-ES

E-mail: rodrigo.ufes@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O processo de comunicação é imprescindível em qualquer área ou setor de atuação, e não se estabelece apenas pela verbalização das palavras, mas, também na sensibilidade para alcançar mensagens subliminares à realização do cuidado adequado. No espaço da unidade de terapia intensiva, percebe-se que o enfermeiro não pode ser considerado um mero executante de técnicas ou procedimentos, mas, como o responsável por elaborar e implementar uma série de ações de cuidados direcionados à preservação da assistência humanizada e ética fundamentada em sua capacidade de comunicação. **Objetivo:** Levantar e discutir vieses que possam interferir ou participar na comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes oncológicos internados na unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo baseado na revisão sistemática da literatura de forma retrospectiva. Utilizou-se os bancos de dados on-line (PubMed, Google Scholar, MEDLINE, Up to Date, LILACS, SCIELO, Embase e Web of Science) na busca de artigos originais, revisões e meta-análises condizentes ao tema. A unidade de terapia intensiva foi escolhida pela gravidade dos pacientes internados, principalmente os oncológicos devido à complexidade da assistência a eles destinada. **Resultados:** Identificamos que a comunicação fornecida pelo enfermeiro demonstra conhecimento amplo e a sua assistência é baseada em estratégias para a tomada de decisões. Por mais que seja imprescindível que o enfermeiro neste setor tenha o perfil adequado para entender as peculiaridades clínicas e pessoais de cada paciente, a disponibilização de treinamentos não é rotineira tampouco exigida, além disso, identificou-se que não é correto se referir ao processo de comunicação apenas como uma habilidade técnica, pelo fato do enfermeiro não ser um mero executante delas, mas, o responsável por elaborar e implementar ações baseadas no cuidado ao paciente oncológico preservando a assistência humanizada e ética, por isso, ferramentas de auxílio neste contexto da comunicação podem fornecer mais subsídios ao enfermeiro nesta ação. Para tanto, a carga de trabalho deve estar adequada para não inferir negativamente o lado emocional do enfermeiro e prejudicar a qualidade do cuidado aos pacientes. **Conclusão:** A habilidade de comunicação pode permitir novas reflexões e discussões proporcionando melhorias na assistência. As ferramentas de auxílio podem fornecer eficácia no atendimento, porém, a busca por aperfeiçoamento neste processo é fundamental à melhor assistência, refletindo no tratamento e na reabilitação do paciente oncológico internado.

Palavras-chave: Enfermeiro, Comunicação, Relação Paciente-Enfermeiro, Unidade de Terapia Intensiva, Oncologia Clínica.

ABSTRACT

Introduction: The communication process is essential in any area or sector of activity, and it is established not only by the verbalization of words, but also in the sensitivity to achieve subliminal messages for the provision of adequate care. In the space of the intensive care unit, it is clear that the nurse cannot be considered a mere executor of techniques or procedures, but, as the person responsible for designing and implementing a series of care actions aimed at the preservation of humanized care and reasoned ethics. in their communication capacity. **Objective:** To raise and discuss biases that may interfere or participate in communication between nursing professionals and cancer patients admitted to the intensive care unit. **Methods:** This is a study based on a systematic review of the literature retrospectively. Online databases (PubMed, Google Scholar, MEDLINE, Up to Date, LILACS, SCIELO, Embase and Web of Science) were used in the search for original articles, reviews and meta-analyses consistent with the theme. The intensive care unit was chosen due to the severity of hospitalized patients, especially oncology patients due to the complexity of the assistance provided to them. **Results:** We identified that the communication provided by the nurse demonstrates ample knowledge and his assistance is based on strategies for decision making. As much as it is essential that the nurse in this sector has the appropriate profile to understand the clinical and personal peculiarities of each patient, the availability of training is not routine nor required, moreover, it was

identified that it is not correct to refer to the process of communication only as a technical skill, because the nurse is not a mere executor of them, but, the person responsible for designing and implementing actions based on the care of cancer patients, preserving humanized and ethical assistance, therefore, help tools in this context of communication they can provide more subsidies to nurses in this action. Therefore, the workload must be adequate to not negatively infer the emotional side of the nurse and impair the quality of care for patients. **Conclusion:** The communication skill can allow new reflections and discussions providing improvements in assistance. The aid tools can provide effectiveness in care, however, the search for improvement in this process is fundamental to better care, reflecting on the treatment and rehabilitation of the hospitalized cancer patient.

Keywords: Nurse, Communication, Patient-Nurse Relationship, Intensive Care Unit, Clinical Oncology.

1 INTRODUÇÃO

O processo de comunicação é imprescindível em qualquer área ou setor de atuação, e não se estabelece apenas pela palavra verbalizada, mas também, na sensibilidade para alcançar mensagens subliminares voltadas à realização do cuidado adequado (MASSAROLI, 2015; GOMES, 2011). Portanto, sempre foi decisiva à evolução da espécie humana, seja para expressar suas necessidades, educar, estreitar laços, promover a cultura, demonstrar amor, afeto e para a busca do divino (DYAR et al, 2012; FRIED et al, 2005; GONÇALVES et al, 2019). Está relacionada à necessidade do homem em codificar sentimentos (FIGUEIREDO e GIANGRANDE, 1999), podendo ocorrer por meios verbais, englobando a linguagem falada e escrita, e a não verbal, determinada por expressões corporais e gestuais (OLIVEIRA et al, 2005; INOÉ et al, 2009).

Na comunicação, o emissor é o gerador das informações, a mensagem é a materialização destas ao receptor, que as interpreta possibilitando oferecer uma resposta (ORIÁ, MORAIS e VICTOR, 2006), entretanto, são poucas as pessoas que possuem capacidade para se comunicar com eficácia, considerando que o processo é complexo e vulnerável a muitos erros de interpretação (SCHRAMM, 2001; AZEVEDO et al, 2020; PETERS e SELICK, 2006), porém, devido ao fato de ocorrer espontaneamente desde o nascimento, acredita-se na habilidade inata da comunicação eficaz (SCHULLER et al, 2004) sendo o elemento chave na condução terapêutica (BACHNER, CARMEL, 2009; TRINDADE et al, 2020).

No contexto ao paciente oncológico, percebe-se que os novos tratamentos estão cada vez mais promissores, contudo, em algum momento estes pacientes passarão a conviver com os efeitos crônicos do câncer, devido a influência direta dessa terapêutica ou mesmo a evolução da sua condição patológica (WITTENBERG-LYLES et al, 2010; EID et al, 2009; RAGAN et al, 2008). Nestas circunstâncias, percebe-se que o câncer a cada dia configura-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda considerado uma doença de comportamento altamente

dinâmico (BRAY et al, 2018; FERLAY et al, 2018; SAC, 2019), e de acordo com as estatísticas mundiais do *Global Cancer Observatory* em 2018, houve 18.078.957 de novos casos e 9.555.027 de óbitos (THUN et al, 2017). No Brasil, segundo informações do *Instituto Nacional do Câncer*, as estimativas para o ano de 2020 são da ordem de 685.960 novos casos (INCA, 2020), e apesar de todos os avanços no tratamento e em métodos de diagnósticos, o câncer continua sendo temido pela população (BRAY et al, 2014).

Por isso, a interação do profissional de enfermagem com o paciente oncológico internado na unidade de terapia intensiva (UTI) é fundamental, mas, percebe-se erroneamente que o enfermeiro ainda é considerado um mero executante de técnicas ou procedimentos, quando na verdade, é o responsável por elaborar e implementar uma série de ações de cuidado com vistas a preservar a assistência humanizada e ética (HERNANDES, 2015; JOHNSTON et al, 2013; FELIX et al, 2014). Contudo, se o enfermeiro não possuir a capacidade de se comunicar com eficácia, suas ações de cuidado poderão ficar comprometidas (JESUS, SIMÕES e VOEGELI, 2013).

Considerando a importância e complexidade dessas questões, buscou-se obter informações que contribuam para uma reflexão sobre os vieses que possam interferir ou participar na comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos internados na UTI, considerando que este trabalho parte do pressuposto que a falha no processo de comunicação trará consequências negativas pela deficiência à não identificação das reais necessidades do paciente (TRINDADE et al, 2020; GUEDES; SARDO, BORENSTEIN, 2007; MUIR et al, 2010).

2 OBJETIVOS

Levantar e discutir vieses que interferem e ou participam na comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes oncológicos internados na unidade de terapia intensiva.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo baseado na revisão sistemática da literatura de forma retrospectiva e narrativa sobre os meios de comunicação entre enfermeiros e pacientes oncológicos internados na UTI. Utilizamos os bancos de dados on-line (PubMed, Google Scholar, MEDLINE, UpTo Date, LILACS, SCIELO, Embase e Web of Science) com as seguintes palavras-chave: “Communication”, “Nurses”, “intensive care unit” e “Communication between nurses and hospitalized cancer patients”. Examinou-se as listas de referência de estudos relevantes, bem como, os sites das principais sociedades de enfermagem, unidade de terapia intensiva e oncológicas. A análise foi realizada através de óticas diferentes, de acordo com as categorias levantadas, visando a melhor compreensão do tema.

Todas as pesquisas, bem como, a triagem de títulos e resumos e a seleção de estudos foram realizadas pelos pesquisadores que trabalharam de forma independente. Resolveu-se as discrepâncias por consenso mediante conferência. Todos os artigos considerados potencialmente elegíveis foram recuperados para revisão em texto completo. Limitamos nossos resultados de pesquisa a publicações originais, revisões sistemáticas e meta-análises. Os estudos foram excluídos se utilizados dados ou tópicos não pertinentes ao objetivo focalizado do estudo. A unidade de terapia intensiva adulto foi escolhida pela gravidade dos pacientes e pela complexidade da assistência destinada a eles, podendo em muitos casos evoluir para o processo terminal.

4 RESULTADOS

A UTI é um espaço associado ao sofrimento e a dor, bem como, o local destinado à pessoa que necessita de assistência de enfermagem constante por aglomerar pacientes com menor condição de proceder o autocuidado (UENISHI, 2005). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010), classificou a UTI como unidade “destinada à assistência de pacientes com comprometimento de suas funções vitais”, Contudo e considerando a gravidade dos pacientes, a própria ANVISA alterou a determinação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que orientava a necessidade de 1 enfermeiro para 5 pacientes em UTI, para, 1 enfermeiro responsável para cada 10 pacientes, comprometendo a qualidade do cuidado, principalmente em ações demoradas e humanizadas, como, a comunicação adequada e a escuta de enfermagem, exigindo mais esforço físico e consequente dispersão da atenção, da comunicação e da escuta adequada aos pacientes (NOGUEIRA et al, 2013; NICOLÁS et al, 2011; SILVA e CRUZ, 2008; SCHULLER et al, 2004).

A comunicação entre enfermeiro e paciente envolve mais do que apenas o fornecimento de informações, mas, as sensações e emoções que, além do cuidado biomédico, permeia o significado e o propósito de vida, o que exige e estimula a compreensão do fenômeno por parte dos enfermeiros (MASSAROLI, 2015; GOMES, 2011; PASSOS et al, 2015; NOGUEIRA et al, 2013). Quando a comunicação é pensada para o ambiente de UTI, deve-se considerar seu planejamento, para que, não apenas o cuidado técnico seja eficaz, mas também o diagnóstico e o cuidado emocional (DYAR et al, 2012; ORIÁ, MORAIS e VICTOR, 2006; JACK et al, 2003). Contudo, a comunicação pode ser dificultada por alguma deficiência na verbalização, pelo medo do desconhecido ou pela dor (PAGLIUCA et al, 2011), por isto, neste sentido, o estudo de Levy, (2001) descreve que a comunicação entre pacientes oncológicos e profissionais de saúde ainda não é satisfatória. Em consonância, outros estudos apontam que em média 30% dos pacientes oncológicos estejam insatisfeitos com a comunicação desenvolvida na UTI (GARANHANI et al, 2008). Alguns fatores

foram identificados como contribuintes para a deficiência da comunicação, e dentre estes temos, o tempo inadequado à construção desse processo, a falta de informações consistentes, informações inadequadas que são fornecidas por vários profissionais afetando os resultados psicológicos dos pacientes e membros da família, principalmente quando em fase terminal (JACK et al, 2003; NEWMAN, 2016; HUI e BRUERA, 2015).

A comunicação entre o enfermeiro e o paciente oncológico pode ser comprometida pela dor física e pelo medo do desconhecido (DAVIS, 1979; JACK et al, 2003), principalmente ao perceber a hostilidade do ambiente hospitalar por meio da utilização de termos médicos, siglas e outros termos técnicos por parte dos profissionais e não esclarecidas ao paciente e seus familiares pode proporcionar sentimentos inibitórios devido a sua falta de compreensão da atual situação e condição (CAMPBELL, 2011; GUEDES, SARDO e BORENSTEIN, 2007), além disso, a gravidade do quadro clínico que é um fator dificultador ao estabelecimento de uma boa comunicação, exigindo do profissional, uma observação minuciosa da condição do paciente, aliada aos dados clínicos (PONTES, LEITÃO e RAMOS, 2008; SILVA e SUDIGURSKI, 2008; SILVA, SOUZA e TAVARES, 2007).

É comum a evolução do paciente oncológico a um processo de comunicação verbal deficiente, portanto, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades necessárias para decodificar a comunicação não verbal prestando uma assistência adequada (THUN et al, 2017; JACK et al, 2003). Evidências indicam que pacientes inconscientes podem ouvir, e que alguns estímulos podem provocar algum tipo de resposta (JESUS, SIMÕES e VOEGELI, 2013; SCHULLER et al, 2004). Portanto, a fala e o toque devem ser estimulados para que se obtenha êxito na construção da relação de confiança entre ambos (BAX e ARAÚJO, 2012; ARAÚJO e SILVA, 2007; ROTH et al, 2017). Diversos estudos apontam que o aprendizado sobre métodos de comunicação e seus mecanismos são cruciais no auxílio para as tomadas de decisões adequadas e que devem ser o produto de currículos e modelos assistenciais neste auxílio (CAMPBELL, 2001), contudo e apesar de ser ministrada na maior parte dos cursos de formação, esta habilidade não é aplicada corretamente na prática (GUEDES, SARDO e BORENSTEIN, 2007), como ser resolutivo, reflexivo e ético, preceitos fundamentais para a comunicação e consequente recuperação do paciente (DAVIS, 1979; BAKITAS et al, 2009).

Exige-se do profissional de enfermagem atuante na UTI alta capacidade comunicativa permitindo que ele reconheça as questões emocionais, físicas e psíquicas destes pacientes (GOLDWASSER et al, 2016; ANTUNES et al, 2003), por isso, o desenvolvimento e a utilização de conhecimentos em comunicação podem ser úteis (BAKITAS et al, 2009), como, leitura labial, atenção nas palavras silenciosas, compreensão do gestual, a utilização de caneta e papel e quadros alfanuméricos, dentro outros, tem sido descritos como promissores por facilitar a assistência prestada

e identificar necessidades, possibilitando um cuidado mais personalizado, resultando na redução da ansiedade e do medo (BACHNER e CARMEL, 2009; GARANHANI et al, 2008; CHULAY e BURNS, 2012).

Para Silva e Cruz, (2008) o compreender e o ser compreendido devem ser valorizados, e a capacidade de compreender a comunicação não verbal é o fator que distinguirá a rápida ou a lenta evolução do paciente, portanto, o enfermeiro deve observar o gestual, expressões faciais, movimentação ocular, reflexos involuntários e outras alterações fisiológicas para diagnosticar as necessidades do paciente oncológico, bem como, solicitar e receber auxílio dos familiares e amigos nas questões mais íntimas e relevantes para o bem estar do paciente (CHULAY e BURNS, 2012). Com relação ao paciente oncológico terminal observa-se que a empatia do enfermeiro no relacionamento terapêutico, fortalece a confiança entre ele, o paciente e seus familiares, sendo a comunicação terapêutica um importante recurso no morrer com dignidade (OLIVEIRA et al, 2005; SILVA e SUDIGURSKY, 2008).

Para além da gravidade clínica, pacientes oncológicos possuem o direito de saber os procedimentos a serem realizados, o tempo de tratamento, seus benefícios e desvantagens, cabendo-lhes o direito de esclarecimento sobre todas as questões que irão embasar suas decisões pessoais (MUIR et al, 2010; HUI e BRUERA, 2015). Neste sentido, o papel do enfermeiro se diferencia dos outros profissionais devido ao maior envolvimento com os pacientes e familiares, principalmente quando se trata de más notícias, preocupações espirituais e religiosas, porém, o que frequentemente ocorre, é que os enfermeiros são excluídos deste momento de comunicação, cabendo a outros profissionais que tem pouco ou nenhum contato com o paciente (NEWMAN, 2016; SILVA e CRUZ, 2008). Pela natureza de sua atuação, pacientes e familiares esperam que os enfermeiros sejam honestos ao compartilhar informações e responder perguntas, bem como, dedicar tempo para ouvir (WITTENBERG-LYLES et al, 2010; BAER e WEINSTEIN, 2013).

Em virtude das inúmeras dificuldades impostas na realização desta atividade essencial, indica-se como estratégia de comunicação, que pode ser usada no intuito de auxiliar esse processo, a ferramenta COMFORT (*Comfort Communication Project, Los Angeles, CA*) desenvolvido por Elaine Wittenberg, PhD, e Joy Goldsmith, PhD que pode ser recomendada pela sua robustez e alcance (WITTENBERG e GOLDSMITH, 2016). Esta ferramenta demonstrou melhorar a auto eficácia dos aspectos clínicos, das atitudes inerentes à comunicação, bem como, reduzir a ansiedade dos profissionais no que tange a comunicação (GOLDSMITH e WITTENBERG, 2013). Outros, descrevem que a utilização da ferramenta obteve êxito na atitude e eficiência dos enfermeiros frente à assistência em iniciar tópicos de comunicação mais delicados (CRONIN e FINN, 2017; ROTH et

al, 2017), promovendo o bem-estar, ajudando a facilitar a confiança e o relacionamento com o paciente e a família (MALAGUTTI, 2007; BAKITAS et al, 2009).

A ferramenta COMFORT apresenta algumas diretrizes, como, compreender a história do paciente, medir o seu nível de entendimento das questões de saúde considerando o aspecto cultural, capacitar-se para escuta ativa, comunicação verbal e não-verbal, observar os padrões de comunicação dos familiares e do cuidador, identificar os pontos cruciais no atendimento ao paciente e familiares, estabelecer metas para pacientes e sua família e desenvolver os processos de cuidado em equipe cultivando a coesão do grupo (WITTENBERG e GOLDSMITH, 2016).

5 CONCLUSÃO

De fato, a comunicação está presente em toda prestação de cuidados configurando-se como fundamental ao tratamento e reabilitação de qualidade, juntamente com a visão na alta complexidade focada nas questões emocionais, sociais e espirituais, além das biológicas (GARANHANI et al, 2008; MUIR et al, 2010).

Estudos demonstraram que enfermeiros com habilidades de comunicação são capazes de influenciar positivamente na satisfação dos pacientes com câncer, além de, contribuir para a experiência de internação, logo, a preocupação com a qualificação dos profissionais, bem como, a adequação da proporção entre enfermeiros e pacientes são iniciativas importantes à serem tomadas (NICOLÁS et al, 2011; ROTH et al, 2017; PRINCE-PAUL et al, 2010; NOGUEIRA et al, 2013). Entretanto, sabe-se que os profissionais de enfermagem raramente recebem instruções formais sobre o cuidado adequado no processo de comunicação como parte de seu treinamento clínico ocasionando em uma modalidade assistencial baseada na maioria das vezes no tecnicismo, proporcionando uma experiência negativa ao paciente e seus familiares, principalmente quando este falece (EID et al, 2009; JIN et al, 2008; (DYAR et al, 2012; NICOLÁS et al, 2011).

Como caminho, este estudo propõem baseado na literatura abordada a utilização de ferramentas de auxílio para o melhor desenvolvimento desse processo, como os métodos de comunicação verbal e não verbal e a ferramenta COMFORT, que pode fornecer maior eficácia no atendimento, entretanto, o treinamento constante e o perfil do profissional enfermeiro e o seu nível de experiência devem ser considerados por se tratar de um setor que exige assistência diferenciada devido a condição clínica mais grave dos pacientes internados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. V, COSTA, M. N. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um Hospital Universitário. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2003. Novembro-Dezembro; 11(6): 832-9.

AZEVEDO, A.P, NOBRE, G.P.T, DANTAS, T.A et al. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7421-7438 Jul / Aug. 2020. ISSN 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv3n4-016

ANVISA (Ministério da Saúde / ANVISA). Agência nacional de vigilância sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/legislacao/?inheritRedirect=true#/visualizar/28512> >.

ANVISA (Ministério da Saúde / ANVISA). Agência nacional de vigilância sanitária. Resolução nº 26 de maio de 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html.

ARAÚJO, M. M, T e SILVA, M. J. P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev. esc. enfermagem. USP* 2007; v.41 São Paulo.

BAX, A. M. C e ARAÚJO, S. T. C. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardiointensiva. *Esc. Anna Nery (impr.)* 2012 out – dez; 16 (4): 728 – 733.

BAER, L. WEINSTEIN, E. Melhorando as habilidades de comunicação dos enfermeiros oncológicos para conversas difíceis. *Clin J Oncol Nurs* 2013; 17: 45–51.

BACHNER, Y. G e CARMEL, S. (2009). Open communication between caregivers and terminally ill cancer patients: The role of caregiver's characteristics and situational variables. *Health Communication*, 24, 524–531.

BAKITAS, M. L et al. Efeitos de uma intervenção em cuidados paliativos sobre os resultados clínicos em pacientes com câncer avançado: o projeto ENABLE II, estudo randomizado controlado. *JAMA* 2009; 302: 741-9.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A cancer journal for clinicians*, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018.

BRAY, F. et al. Planning and developing populations-based cancer registration in low-and middle-income settings. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014. (IARC technical publication, n. 43).

CRONIN, JA. FINN, S. Implementando e avaliando a Comunicação COMFORT no currículo de cuidados paliativos para enfermeiros de oncologia. *J Hosp Palliat Nurs*. 2017; 19: 140-146.

CAMPBELL, M. L. Nurse to Nurse. Cuidados Paliativos em Enfermagem. AMGH Editora Ltda. Porto Alegre, 2011.

CHULAY, M. BURNS, S. M. Fundamentos em cuidados críticos da AACN [recurso eletrônico]. 2. Ed. Dados Eletrônicos. Porto Alegre: AMGH, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-293/2004 revogada pela resolução COFEN-543/2017. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html acessado dia 31/04/2020.

DAVIS, F. A comunicação não-verbal. São Paulo: Summus Editorial, 8ª. edição, 1979. (Novas buscas em educação; v.5).

DYAR, S et al. A intervenção dirigida por um enfermeiro melhora a qualidade de vida de pacientes com câncer metastático: resultados de um estudo piloto randomizado. *J Palliat Med.* 2012; 15: 890-5.

EID, A. PETTY, M. HUTCHINS, L. THOMPSON, R. Quebrando as más notícias: a intervenção padronizada do paciente melhora as habilidades de comunicação para companheiros de hematologia-oncologia e enfermeiros de práticas avançadas. *J Cancer Educ* 2009; 24: 154-159.

EPSTEIN, RM. STREET RL, JR. Comunicação centrada no paciente no tratamento do câncer: promovendo a cura e reduzindo o sofrimento. Bethesda, MD: Instituto Nacional do Câncer, Publicação NIH 07-6225, 2007.

FELIX, Z. C. et al. O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Rev. Gaúcha Enfermagem.* 2014 set; 35 (3):97-102.

FIGUEIREDO, J.C e GIANGRANDE, V. Comunicação sem fronteiras: da Pré-História à era da informação. São Paulo: Editora Gente, 1999.

FRIED, T. R. et al. (2005). Unmet desire for caregiver-patient communication and increased caregiver burden. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 59–65.

FERLAY, J. et al. Cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2018. (IARC Cancer Base, n. 15). Available at: <https://publications.iarc.fr/Databases/IarcCancerbases/Cancer-Today-Powered-By-GLOBOCAN-2018--2018>. Access in: 9 Sep. 2019.

GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Droga.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000200007&lng=pt&nrm=iso>.

GOLDWASSER, R. S. et al. Difficulties in access and estimates of public beds in intensive care units in the state of Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2016, vol.50, 19. doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005997.

GOMES, A. M. Capítulo 1. Desenvolvimento Histórico da Prática Assistencial em Cuidados Intensivos no Brasil. *Enfermagem em Terapia Intensiva. Práticas e Vivências.* Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 88.

GONÇALVES, B.R.T, DA SILVA, G.A.F, GOMES, L, et al. A importância da habilidade de comunicação durante o atendimento nas práticas ambulatoriais: um relato de experiência. *Braz. J.*

Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3603-3607 jul./aug. 2019. ISSN 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv2n4-123.

GUEDES, J.A.D. SARDO, P.M.G e BORENSTEIN, M.S. A Enfermagem nos Cuidados Paliativos. On Line Brazilian Journal of Nursing 2007; Vol 6, No 2.

GOLDSMITH, J. WITTENBERG-LYLES, E. CONFORTO: avaliação de um novo currículo de comunicação com enfermeiras líderes. J Prof Nurs 2013; 29: 388–394.

HUI, D e BRUERA, E. Modelos de integração de oncologia e cuidados paliativos. Ann Palliat Med 2015; 4 (3): 89-98. doi: 10.3978 / j.issn.2224-5820.2015.04.01.

INOUE, K. C. et al. Dimensionamento da equipe de enfermagem da UTI-adulto de um hospital ensino. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(1): 55-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a07.htm>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estadocapital/brasil>. Acesso em: 5 abr. 2020.

JESUS, L. M. T. SIMOES, J. F. F. L e VOEGELI, D. Comunicação verbal com pacientes inconscientes. Acta paul. enferm. [online]. 2013, vol.26, n.5, pp.506-513. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500016>. Acessado: 25/06/2016

JACK, B et al. (2003) As equipes de cuidados paliativos hospitalares melhoram os sintomas de pacientes com câncer. Palliat Med 17 (6): 498–502. <https://doi.org/10.1191/0269216303pm794oa>.

JOHNSTON, B et al. Integrando os cuidados paliativos no câncer de pulmão: um estudo de viabilidade precoce. Int J Palliat Nurse. 2013; 19: 433-7.

JIN, J. SKLAR, GE. MIN SEN OH, V. CHUEN, LI S. Fatores que afetam à adesão terapêutica: uma revisão da perspectiva do paciente. Ther Clin Risk Manag 2008; 4: 269–86.

MALAGUTTI, W. Bioética e Enfermagem. Controvérsias, Desafios e Conquistas. Autonomia e Cuidado na Velhice: Análise Bioética. NASCENTES CR. Rio de Janeiro. Editora Rúbio. 2007.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Esc. Anna Nery [online]. 2015, vol.19, n.2, pp.252-258. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.

MUIR, J.C. et al. Integrar os cuidados paliativos no ambiente ambulatorial de consultório particular de oncologia. J Pain Symptom Manage. 2010; 40: 126-35.

NICOLÁS, J. M. et al. Enfermo crítico y emergencias. Ed. Elsevier, Barcelona- España. 2011.

NEWMAN, AR. Percepções de enfermeiros sobre diagnóstico e comunicação relacionada ao prognóstico: uma revisão integrativa. *Enfermeira do Câncer* 2016; 39: 48-60.

NOGUEIRA, L. S et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 225-232, Sept. 2013.
Available from: doi.org/10.5935/0103-507X.20130039.
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000300225&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, P. S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 7, n. 1, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/861/1034>>. Acesso em: 04 jun. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v7i1.861>.

ORÍÁ, M. O. B. MORAES, L. M. P e VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 6, n. 2, dez. 2006. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/808/921>>. Acesso em: 18 set. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v6i2.808>.

PAGLIUCA, L. M. F. et al. Análise da comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. *Rev. bras. enfermagem*. vol. 64 no.3 Brasília May/June 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300004>.

PASSOS, S. S. S et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev. enfermagem. UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):368-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259> acessado em 27/07/2016.

PETERS, L e SELICK, K. (2006) Qualidade de vida de pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos hospitalares e domiciliares. *J Adv Nurs* 53 (5): 524-533. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03754.x>

PRINCE-PAUL, M. et al. Os efeitos da integração de uma enfermeira de cuidados paliativos de prática avançada em um centro comunitário de oncologia: um estudo piloto. *J Support Oncol* 2010; 8: 21-7.

PONTES, A. C. LEITÃO, I. M. T. A e RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. Brás. enferm.* Vol. 61 no.3. Brasília. May/June 2008. Acessado: 25/06/2016

RAGAN, S. WITTENBERG-LYLES, EM. GOLDSMITH, J. SANCHEZ-REILLY, S. Comunicação como conforto: múltiplas vozes em cuidados paliativos. Nova York, NY: Routledge; 2008.

ROTH, RL. LIS, G. O'CONNOR, N. ASELTYNE, KA. Avaliação do CONFORTO no fortalecimento da percepção da confiança na comunicação de enfermeiros registrados em práticas avançadas. *J Hosp Palliat Nurs* 2017; 19: 59-66.

SCHRAMM, F. R. Bioética e Comunicação em Oncologia. Revista Brasileira de Oncologia de Cancerologia. 2001, 47(1): 25-32.

SCHULLER, M. et al. Comunicação Estratégica. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2004. v. 1. 141p.

SILVA, I. e CRUZ, E. Trabalho da enfermeira intensivista: um olhar da estrutura das representações sociais. Rev. Esc. Enfermagem USP. 2008; 42(3); 554-62. São Paulo. 2008.

SILVA, E e SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul. Enfermagem 2008; V.21 n.3. São Paulo.

SILVA, R. SOUZA, J e TAVARES, J. Comunicação entre enfermeira e paciente na Unidade de Tratamento Intensivo. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 21, n. 1, p.53-63, jan/abr 2007.

SAC - Sociedade Americana de Câncer. Fatos e números sobre o tratamento do câncer e a sobrevivência 2019-2021. American Cancer Society, Atlanta, 2019.

<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancertreatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-tratamento-e-sobrevivencia-fatos-efiguras-2019-2021.pdf>.

THUN, M. J. et al. Cancer epidemiology and prevention. 4th Ed. New York: Oxford University Press, 2017.

TRINDADE, C.R, CARDOSO, L.S, DA COSTA, V.Z et al. Equipe de enfermagem: A comunicação na assistência à parturiente. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.551-562 jan./feb. 2020. ISSN 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv3n1-043

UENISHI, E. K. Enfermagem médico-cirúrgica em unidade de terapia intensiva. 5ª. ed. Editora

SENAC. São Paulo. 2005. p. 15. Ministério da Saúde – Portaria nº 3.432, de 12 de Agosto de 1998.

WITTENBERG-LYLES, E. GOLDSMITH, J. RAGAN, S. SANCHEZ-REILLY, S. Morrer com conforto: narrativas de doenças familiares e cuidados paliativos precoce. Cresskill, NJ: Hampton Press; 2010.

WITTENBERG, E. GOLDSMITH, J. O projeto de comunicação COMFORT. Disponível em: www.CommunicateComfort.com. Revisado em 2016.