



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GEANE APARECIDA ALVES LOURENÇO

**CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM**

ARIQUEMES - RO
2019

GEANE APARECIDA ALVES LOURENÇO

**CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

L892c	LOURENÇO, Geane Aparecida Alves. Cuidados Paliativos: Contribuições da Enfermagem. / por Geane Aparecida Alves Lourenço. Ariquemes: FAEMA, 2019. 38 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos . 1. Enfermagem . 2. Cuidados paliativos . 3. Humanização . 4. Comunicação . 5. Cuidados de enfermagem . I Ramos , Elis Milena Ferreira do Carmo . II. Título. III. FAEMA.
CDD:610.73	

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

GEANE APARECIDA ALVES LOURENÇO

CV: <http://lattes.cnpq.br/2071300570539491>

CUIDADOS PALIATIVOS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora Prof^a.Esp. Elis Milena Ferreira C. Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
CV: <http://lattes.cnpq.br/8411996232888777>

Prof^o. Esp. Eliel Fábio da Silva Paixão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
CV: <http://lattes.cnpq.br/484761313493358>

Prof^a. Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

Ariquemes, 01 de outubro de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por não ter me deixado desistir durante essa caminhada e ter me feito suportar toda essa trajetória nos dias difíceis, me fez forte para me mostrar que eu era muito mais capaz do que eu imaginava.

Agradeço a minha família por sempre está comigo principalmente nesses 05 anos que não foram nada fáceis, agradeço pelos conselhos, apoio e incentivo para não desistir dos meus sonhos.

Agradeço principalmente aos meus pais, pois é graças a eles que estou conseguindo realizar meu sonho, que se tornou o deles também. Em especial a minha mãe que sempre me incentivou a estudar, contribuindo com apoio emocional e dando suporte no que era preciso, me lembrando sempre que iniciei o curso com o propósito de ser uma profissional de enfermagem.

Agradeço a minha amiguinha Jéssica Pereira pelo acolhimento em sua casa, pelo apoiar durante esses 05 anos de faculdade, se tornando mais que uma amiga uma irmã e fazendo parte da família.

Agradeço aos amigos que adquiri durante o curso, alguns já me acompanhavam bem antes, com demonstração de palavras carinhosa e conforto para não me deixar desanimar e desistir da tal sonhada graduação.

Agradeço a minha orientadora de TCC, Elis Milena que foi de extrema importância para realização desse trabalho, pessoa que admiro muito como profissional, pois se dedicou ao máximo para que eu concluísse meu trabalho com excelência, confiante que tudo daria certo.

Meu obrigada a todos!

Faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.

Cícely

RESUMO

Cuidados paliativos visam ofertar conforto e acompanhamento ao paciente sem prognóstico de cura. Durante o mês Agosto de 2011 foi instituído no Brasil que os cuidados paliativos poderiam ser realizados tanto em ambiente hospitalar quanto em domicílio. O cuidado paliativo pode ser realizado por equipe multiprofissional contribuindo assim para que o paciente e seus familiares recebam todo amparo necessário nos momentos que antecedem a partida definitiva do ente querido. O objetivo deste estudo é destacar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos. A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico, as estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. Por explanação através de leitura e análise dos materiais pesquisados, como resultados, fica evidenciado que a enfermagem tem papel fundamental nos cuidados paliativos, pois o profissional tem conhecimento e planos de cuidados que vem de acordo com os desejos do paciente em processo de morte, atuando de forma holística e humanizada, principalmente no que se refere ao alívio da dor e sofrimento.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Humanização.

ABSTRACT

Palliative care aims to offer comfort and follow-up to the patient without prognosis of cure. During the month of August 2011 was instituted in Brazil that palliative care can be performed both in hospital and at home, palliative care can be performed by multiprofessional team thus contributing to the patient and their families receive all necessary protection. The aim of this study is to highlight the role of nursing in palliative care. The methodology used was a bibliographic survey, the search strategies were the following databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuals of the Ministry of Health and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment Environment- FAEMA. By explanation through reading and analysis of the researched materials, it is evident that nursing plays a fundamental role in palliative care, as the professional has knowledge and care plans that come according to the wishes of the dying patient, acting holistically and humanized, especially with regard to the relief of pain and suffering.

Keywords: Nursing; Palliative care; Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
ABS	Atenção Básica de Saúde
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIs	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALITIVOS.....	13
4.1.1 Cuidados Paliativos no Brasil.....	14
4.1.2 O que é um paciente em estado terminal, e como se beneficiam com os cuidados paliativos?.....	17
4.1.3 Profissionais que atuam com cuidados paliativos.....	19
4.1.4 Cuidados Paliativos em Ambiente Hospitalar.....	21
4.1.5 Cuidados Paliativos Domiciliar.....	22
4.1. 6 COMPREENDENDO O PROCESSO DE MORTE E MORRER.....	23
4.2. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	24
4.2.1 Comunicação e humanização nos Cuidados de Enfermagem.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, acontecem através dos cuidados terapêuticos, que propõem aos profissionais um olhar e uma conferência realizadas por recomendações aos pacientes que necessitam desse cuidado, com foco nos diferentes sintomas que ocasiona sofrimento corporal, emocional, social e espiritual, responsáveis por diminuir a qualidade de vida do indivíduo. (MATSUMOTO, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgou que no mundo o número estimado de pessoas que estão em cuidados paliativos abrange cerca de 40 milhões de pessoas, incluindo as que estão no estágio inicial, sendo 6% dos casos são crianças. Assim no Brasil chega à 20 milhões de pessoas ao ano que necessitam de cuidados paliativos ao final de suas vidas (OMS, 2014).

Portanto, os cuidados paliativos evoluem como uma forma moderna de auxílio na área da saúde, se destacando no Brasil na última década. Torna se um cuidado diferenciado da medicina curativa por ofertar o cuidado de maneira integral, prevenir e controlar sintomas, para que haja enfrentamento dos pacientes em caso de doenças graves que aterrorizam a vida. (MATSUMOTO, 2012)

Esses cuidados necessitam ser realizados por uma equipe interdisciplinar, envolvendo equipe médica, profissionais da área de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, voluntários e outros profissionais da saúde que possuem competência e habilidade em todos os aspectos do processo de cuidar relacionados à sua área de atuação (SBGG, 2015).

Entretanto, a enfermagem merece destaque quando se discute acerca de cuidados paliativos, pois ainda que o atendimento seja multidisciplinar e assim deva ser, possui igualdade na atenção integral ao paciente. A enfermagem que participa frequentemente e está mais próximo ao cotidiano dos familiares e seres humanos no leito de morte (VICENSI, *et al.*, 2016).

A partir dessas primícias este trabalho veio para ampliar os conhecimentos acadêmico e fazer com que os cuidados paliativos tenham como finalidade valorizar e respeitar o paciente terminal com objetivo de destacar a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Destacar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar o que são cuidados paliativos;
- Descrever os principais cuidados de enfermagem para paciente em situação terminal;
- Relatar a importância do enfermeiro no processo de morte e morrer.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório. Para pesquisa de materiais foram utilizadas bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema de Informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Manuais do Ministério da Saúde como também o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA além de acervo pessoal da autora.

Ao levantamento da pesquisa, foram utilizadas fontes de publicações dos últimos 10 anos. O período da pesquisa se deu entre agosto de 2018 a Julho de 2019. Como critérios de inclusão foram utilizados os materiais relacionados ao tema escritos na íntegra, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os referidos materiais foram artigos, manuais, monografias, dissertações e teses coerentes com o tema da pesquisa, sendo excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Enfermagem, Cuidados Paliativos e Humanização.

Foram encontrados 52 literaturas sobre o referente assunto através dos DeCS descritos. Somente utilizados 44 literaturas, dentre elas 68% eram artigos em língua portuguesa, 18% manuais, 12% artigos em língua estrangeira, e 2% livros. Vale informar que foram realizados quadros e gráficos com dados de pesquisa bibliográficas, sendo assim utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2010, onde os mesmos foram analisados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

A área do cuidado paliativo ocorre como um modelo terapêutico que destaca olhares e orientações terapêuticas aos diversos sintomas responsáveis pelo desgaste físico, psíquico, espirituais e sociais. Pertence a uma área em crescimento da qual o progresso compreende diversas estratégias que englobam bioética, comunicação e naturezas do sofrimento (ANCP, 2009).

No entanto, os cuidados paliativos proporciona a qualidade de vida ao paciente quando ocorre a identificação quanto antes, servindo de estímulo ao doente e a seus familiares que enfrentam uma doença terminal. A prevenção reduz o sofrimento do paciente desde que haja uma avaliação adequada e tratamento para alívio da dor e outras intercorrências (SADALA; SILVA, 2009).

De acordo com Ceolim e Costa (2010), esses cuidados devem ser ofertados logo no início quando descoberto o diagnóstico da doença que ameaça a qualidade de vida, e deve ser introduzidos as terapias que serão utilizadas para tratar os sintomas da doença. A relevância da assistência da equipe requer uma aproximação qualificada visto que a doença não leva somente ao sintoma físico, mas também espiritual e psicossocial.

Assim é importante que toda equipe responsável de realizar os cuidados paliativos precisam possuir habilidades interdisciplinar para que o paciente possa se adequar as alterações que doença fez em sua vida. Os profissionais precisam ter percepção para o conforto na hora de dor e proporcionar a reflexão necessária para o confronto diante daquele momento angustia e tristeza para aqueles que se encontra em fase final da vida (ANCP,2009).

A prática dos cuidados paliativos valoriza respeita o paciente terminal como um cidadão de direito, eles estabelecem os seguintes princípios: sustentar o controle sobre o que correto; poder ter dignidade e privacidade e acesso a informações; cuidados especializados; ter controle de quem está presente e quem compartilha o final da vida; decidir as diretivas que assegurem que seu direito sejam respeitados ter tempo para se despedir; está apto a partir quando for o momento, sem praticas que causem sofrimento (COSTA, et al., 2010).

A assistência que é voltada para os cuidados paliativos e composto pelo controle correto da dor e outros sintomas, conforto e prevenção de agravos e incapacidades, promoção da independência e autonomia, manutenção de atividades e pessoas significativas para doentes, ativação de recursos emocionais e sociais doentes de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade, suporte de redes sociais com intuito de garantir ao paciente os cuidados necessários, realizar orientações pertinentes a cuidadores e a família (OTHERO, 2010).

Posto que para ser beneficiados por essa modalidade de assistência, indivíduos portadores de doenças crônicas, degenerativas progressivas que não respondem mais ao tratamento modificador de doenças que apresentam sintomas estressantes e debilitados (QUEIROZ, 2012).

Portanto os cuidados paliativos são destinados a pacientes diagnosticados com patologias que colocam em risco a vida do ser humano, nessa perspectiva os cuidados tem como finalidade aliviar o sofrimento e promover qualidade a vida e ao processo de morrer; sendo assim promover o controle da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (SBGG, 2015).

4.1.1 Cuidados Paliativos no Brasil

Na década de 80 no Brasil teve-se início dos cuidados paliativos com a criação dos primeiros serviços voltados a essa função com a abertura de cursos e capacitações voltados para filosofia dos mesmos, e a origem do instituto nacional do câncer pelo ministério da saúde em 1988 (KOVÁCS, 2010).

É importante ressaltar que somente em agosto de 2011 e que a medicina paliativa veio se torna uma área de atuação medica segundo a resolução 1973/2011 do conselho federal de medicina (BRASIL, 2011).

No Brasil temos como referência em cuidados paliativos o INCA que recebeu o nome de hospital do câncer IV. Ele oferece serviços aos pacientes que já não tem mais expectativas de cura. Este hospital é referência de ensino e pesquisa sobre cuidados paliativos e tem como objetivo promover essa política em todo o país (INCA, 2015).

Segundo (SBGG, 2015) no ano de 2000, no hospital de São Paulo servidor público os serviços de cuidado paliativos são iniciados através de atendimento

domiciliar. Após dois anos foi inaugurada para realização desses cuidados uma enfermaria com o intuito de dar continuidade na assistência.

Com o passar dos anos e as mudanças diárias a estimativa de vida da população cresceu em cinco anos, nos últimos quinze anos, segundo a OMS. E com isso haverá pessoas com idade avançadas e probabilidade de doenças como câncer e/outras que também possam ameaçar a vida (BRASIL, 2017).

Em contrapartida, no recente levantamento sobre os serviços de Cuidado Paliativo disponíveis no país realizado pela ANCP, mostra que até agosto/2018, 177 serviços de Cuidado Paliativo no país. O quadro 1 destacam-se as características dos serviços encontrados, enfatizando o cadastramento de novas equipes ou pessoas com interesse em fazer parte dessa assistência, podendo ser realizado através do site www.paliativo.org.br. O mapa disponível no mesmo site permite que o interessado possa localizar e entrar em contato com cada uma das equipes (ANCP, 2018).

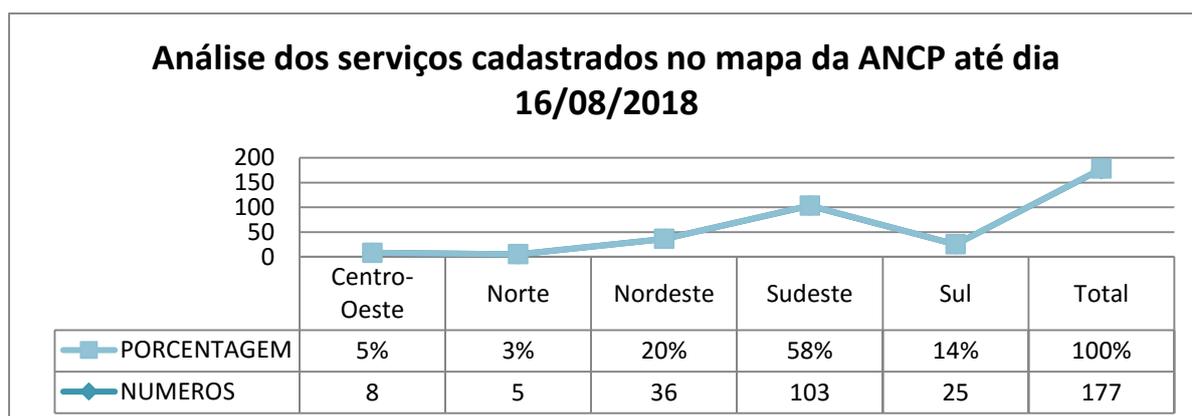
Quadro 01 - Mapeamento dos serviços de Cuidado Paliativo no Brasil- ANCP 2018

Fonte: ANC, BRASIL. 2018

Análise Dos Serviços Cadastrados No Mapa Da Ancp Até O Dia 16/08/2018		
REGIÕES	NÚMEROS	PORCETAGEM
Centro-Oeste	8	5%
Norte	5	3%
Nordeste	36	20%
Sudeste	103	58%
Sul	25	14%
Total	177	100%

GRÁFICO 01 - Análise dos serviços cadastrados no mapa da ANCP até dia 16/08/

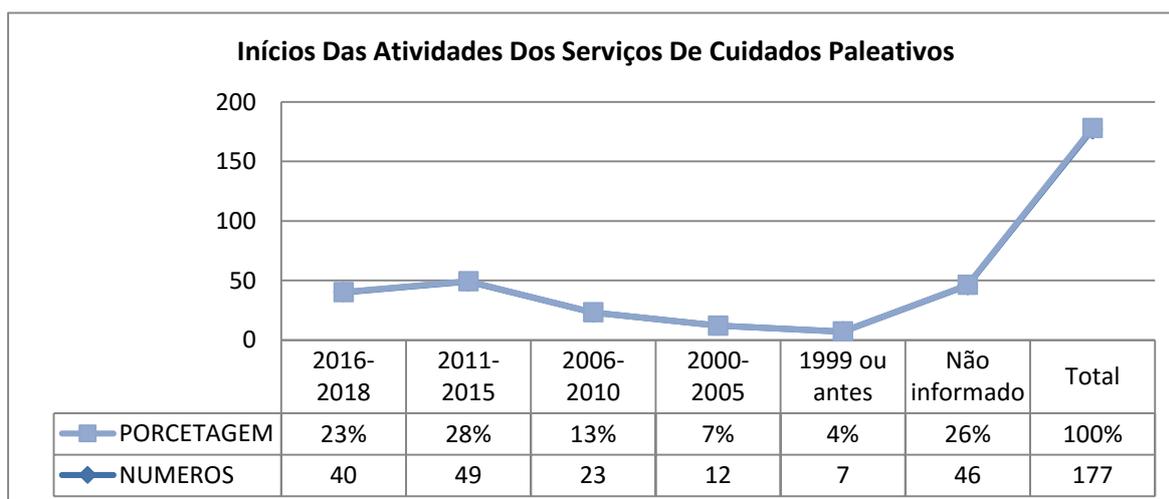
Fonte: BRASIL (2018) Compilado pela autora.



Quadro 02 – Inícios das atividades dos serviços de cuidados paliativos

Inícios Das Atividades Dos Serviços De Cuidados Paleativos		
ANOS	NUMEROS	PORCETAGEM
2016-2018	40	23%
2011-2015	49	28%
2006-2010	23	13%
2000-2005	12	7%
1999 ou antes	7	4%
Não informado	46	26%
Total	177	100%

Fonte: BRASIL (2018)

GRAFICO 02 - Inícios das atividades dos serviços de cuidados paliativos.

Fonte: BRASIL (2018). Compilado pela autora.

Afinal, para que sejam bem-sucedidos os programas necessitam que as equipes recebam treinamento para aprender novas práticas, procedimentos para que assim sejam seguras e possam está atendendo as necessidades tanto do paciente como dos familiares (TORRES, 2018).

4.1.2 O que é um paciente em estado terminal, e como se beneficiam com os cuidados paliativos?

Cuidar de paciente com doenças terminais e seus familiares é uma atividade de atenção e modelo à saúde que vem sendo caracterizado “cuidados paliativos” (SANTANA, 2009).

É considerado paciente terminal no caso de patologia graves como tumores inoperantes, doenças crônicas e falências de múltiplos órgão, após longo tratamento, que no fim se mostra ineficaz. O enfermo se encontra em uma situação que pode ser chamada de morte esperada, após a identificação da patologia e sintomatologia, o paciente é compreendido com diagnóstico terminal e então deve ser decidido pela limitação terapêutica, e assim permitido que a doença tenha seu curso natural, e assim contraindicando as manobras de reanimação cardiopulmonar em caso de parada cardiorrespiratória (SARA; SOUZA,2012).

É direito do paciente terminal saber a respeito de sua patologia e sobre as opções de tratamento, efeitos colaterais e sintomas físicos. O paciente tem o direito e os profissionais possui o dever de informar caso o paciente queira saber sobre a doenças e o tempo restante de vida (ARAUJO; SILVA,2012).

Do mesmo jeito que o paciente tem direito de saber a respeito da sua condição de saúde. Ele pode escolher de não querer receber nem uma informação a respeito, caso isso aconteça sua vontade tem que ser respeitada e com isso e necessário que algum familiar se responsabilize em receber as informações a respeito das condições do paciente e do curso da doença (SARA; SOUZA,2012).

Considera-se um paciente terminal quando já não há mais tratamento ou que recupere seu bem-esta. Nesses casos são utilizadas medidas paliativas que tende oferecer uma melhora na qualidade de vida do enfermo oferecendo tratamento das dores e sintomas da doença porem não tem caráter curativo, e com isso prevalece o cuidado e o acolhimento digno. Muitos casos e indicado que o paciente seja levado para a sua casa pois assim estará em um ambiente mais acolhedor e familiar, e será possível que se despeça de seus familiares com mais comodidade (DOMINGUES et al, 2013).

Surgindo a compreensão em torno da necessidade de um modo particular da assistência e a oferta de cuidados. Conforme apresentado no quadro 2, podemos ver alguns exemplos das doenças que acomete esses pacientes aos cuidados paliativos.

Quadro 3 – Indicações de Cuidados Paliativos segundo as condições do paciente.

*Paciente não é candidato à terapia curativa (Qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável) = = =
*Paciente com HIV/AIDS avançada. (comorbidades a doenças significativas como hepatite viral, tuberculose, sífilis, nefropatias, alergias a medicamentos e dentre outras)
*Paciente tem doença grave e prefere não ser submetido a tratamento de prolongamento da vida
*Nível inaceitável de dor por mais de 24 horas Sintomas não controlados (náusea, dispneia, vômitos etc.).
*Sofrimento psicossocial e/ou espiritual não controlado.
*Visitas frequentes ao atendimento de emergência (mais de uma vez no mês pelo mesmo diagnóstico)
*Mais do que uma admissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico nos últimos 30 dias
*Internação prolongada sem evidência de melhora Internação prolongada em UTI
*Prognóstico reservado documentado pela equipe médica
*ELA: esclerose lateral amiotrófica (capacidade respiratória diminuída, comprometimento nutricional crítico, complicações com risco de morte)
*Doenças cardíacas (Idas frequentes ao PS devido aos sintomas)
*Doenças pulmonares (Dispneia durante o repouso Sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca)
*Demência (ingestão por via oral, Idas frequentes ao PS)
*Doenças hepáticas (Peritonite bacteriana, espontânea Icterícia, Desnutrição)
*Doenças renais (Não candidato à diálise)
*Síndrome da fragilidade (Idas frequentes ao PS, perda de peso, confinamento ao leito/domicílio).

Fonte: Domingues et al. 2013. Compilado pela autora.

De acordo com ARANTES (2009), os pacientes idosos necessitam de cuidados paliativos devido ao comprometimento do corpo, manifestando fragilidade e facilidade para diminuição de peso e muitos são portadores de várias patologias crônicas como pressão alta, doenças cardíacas e diabetes, mas que não apresentam risco de vida.

O mesmo autor supracitado anteriormente afirma que pacientes que são indicados à algum tipo de transplante principalmente se for de coração são pessoas que necessitam de cuidados paliativos, pois apresenta doença de nível elevado e grande intensidade nos sintomas, gerando desconforto. O paciente muitas vezes insiste na dúvida a respeito do prognóstico, dificultando e colocando em debate suas escolhas no cuidado em momento bem complicado, contudo quando vivenciar esse tipo de situação é de total importância que a equipe tenha uma conversa esclarecedora com o paciente e sua família, para que todo o planejamento possa contribuir no menor estresse devido ao estado clínico do indivíduo.

4.1.3 Profissionais que atuam com cuidados paliativos

As ações de uma equipe de multiprofissionais composta por médicos, enfermeiros e psicólogos antecipa os cuidados paliativos, onde eles iram atender de acordo com os aspectos físicos, mental, espiritual e social dos pacientes e seus familiares. Proporcionando uma assistência que irá atender todas as necessidades e assim proporcionar a equipe uma atuação ampla e diversificada que será através da observação análise, orientações e visando identificar os aspectos positivos e negativos que serão relevantes para a evolução de cada caso e paciente (JUVER; RIBA, 2009).

Os médicos tem sua formação voltada para o tratamento e diagnóstico da doença. Portanto nos cuidados paliativos a doença não é o principal objetivo, mas sim o indivíduo doente com isso o médico deve atuar com o paciente sempre orientando sem constranger e mostrando-lhes os benefícios e malefícios de cada tratamento de forma aberta a seu entendimento. Nisso o médico se torna um facilitador para toda equipe. Assim ajuda os familiares e pacientes terminal desempenhar toda sua autonomia (CONSOLIM, 2009).

A equipe de enfermagem que atua em cuidados paliativos deve saber guiar tanto o paciente quanto os familiares sobre os cuidados a serem concretizado. Explicando a medicação e os procedimento a serem realizados, assim o enfermeiro necessita educação em saúde de modo claro e objetivo sendo praticado em seus atos visando sempre o bem-estar de seu paciente (HERMES; LAMARCA, 2013)

O papel do psicólogo é facilitar a comunicação entre os familiares e o doente assim fazer com que eles falem sobre a doença fornecendo aos mesmos dados necessários ao tratamento. Muitas vezes os familiares negam informações ao paciente pois acham melhor manter o paciente desinformado, esse posicionamento da família e chamado de conspiração do silêncio. O profissional de psicologia facilita ao paciente e seus familiares expor sobre o problema, disponibilizando de estratégias que o ajudará a encarar a doença. (NUNES, 2009)

É importante ressaltar que a equipe diante do fim da vida humana procura a qualidade de vida do paciente assim ameniza a dor, ansiedade e risco de desenvolver depressão diante da morte. A ação da equipe é importante tanto no plano de prevenção como em diversas etapas do tratamento (HERMES; LAMARCA, 2013)

Nos cuidados paliativos o assistente social tem como caráter o acolhimento, que ao se depara com o paciente no processo de morte, precisa de coletar informações, no tempo adequado, ser ouvinte do paciente e seus familiares deixando-os extravasar sua tristeza e insatisfações com os problemas. De tal modo podendo contribuir para o fortalecimento das relações entre os pacientes e seus entes queridos e logo providenciar os suportes indispensáveis aos cuidados fundamentais a vida humana para que se possa ter uma morte digna (HERMES; LAMARCA, 2013).

Entretanto, é muito relevante a importância do profissional farmacêutico que através do conhecimento e habilidades consegue analisar as informações repassadas pela equipe de enfermagem, tendo controle das medicações prescrita para dor e realizando gerenciamento através de ações que abrange as indicações médicas. Avaliando assim o uso adequado dos protocolos estabelecidos, assegurando melhor qualidade de vida ao paciente terminal (BARELLA; RABELO, 2013).

Sendo que, o profissional nutricionista auxilia na recuperação do estado nutricional desses pacientes pelo suprimento nutricional; a dietoterapia adequada nos diferentes tipos de tratamentos elaborando as dietas de acordo com as terapêuticas aplicadas, para melhor resultado do prognóstico. Além disso, o cuidado oferecido pelo nutricionista é feito de forma individualizada, sendo realizada a inserção de nutrientes propício para cada paciente que se encontra em cuidados paliativos (Souza., et al. 2017).

Já o profissional de fonoaudiologia, que desenvolve juntamente com a equipe de profissionais dos cuidados paliativos métodos de prevenção com intuito de reabilitar o paciente através da sua avaliação. Assim, é realizado manobras para

melhorar a segurança do paciente na ingestão, quanto a densidade, quantidade e utensílios utilizados, contribuindo para melhor se comunicar por meio de pranchas alternativas, pois são fatores que dificultam a qualidade de vida dos pacientes que se encontra nos cuidados paliativos (COSTA; FERREIRA, 2017).

Por fim, destaca-se a importância do o fisioterapeuta que contribui de forma específica nos cuidados paliativos, seus cuidados são em técnicas para alívio da dor, fadiga, linfedema, dispneia e diminuição de secreção pulmonar, os métodos utilizados são manobras de relaxamento, massagens para drenagem linfática, eletroterapia dentre outros específicos da área de fisioterapia (ARRAIS, 2014).

Todo esse cuidado é para que o paciente que se encontra acometido pela doença em estado avançado possa ter qualidade de vida, por isso a importância dessas ações com a expectativa de ajudar o cuidador a lidar com a evolução da patologia. (FLORENTINO, 2012).

Mas vale salientar, que esses profissionais, tenham como primícias a comunicação aberta e ativa, em um método de confiança e conexões com pacientes e familiares analisar sempre a disponibilidade de dados através da verdade lenta e progressivamente suportável. que a assistência para ser eficaz deve ser realizada por equipe interdisciplinar intensificando o bem-estar do paciente e dos seus cuidadores (GOMES; OTHERO, 2016).

4.1.4 Cuidados Paliativos em Ambiente Hospitalar

No entanto, o ambiente hospitalar tem como objetivo o histórico da doença de vida do indivíduo e as alterações do organismo, emocional e cultural diante do processo de adoecimento. a história natural da doença a história pessoal de vida e as reações fisiológicas emocionais e culturais diante do adoecer. Possibilita em contrapartida uma atenção destinada para o comando de sintomas e elevação do bem-estar ao enfermo, e seu entorno familiar precisam entender o avanço da patologia e da sua evolução que ocasionará ao evento final (MACIEL, 2012).

Entretanto, o ambiente hospitalar é composto por seguintes assistências: a extra-hospital, intra-domiciliar e a hospice. Porém essas assistências devem realizar uma avaliação da doença, os fundamentos que proporcionem a compreensão de quem e a pessoa enferma o que simplifica identificar preferências e dificuldades, qual

o tempo da evolução de sua doença e os tratamento já realizado as necessidades atuais e sintomas do doente, exame físico os medicamentos propostos as demais decisões clínica e a impressão a respeito da evolução e prognostico e as espera com relação ao tratamento (MACIEL, 2012).

Portanto, assistência Intra-hospitalares, trata-se de um espaço interno ao hospital, denominado ala, com leitos específicos para cuidados paliativos, que fica sob responsabilidade de profissionais com especialização na área, com habilidades para lidar com o sofrimento de ordem física, mas também com as setores psicológicos, sociais e espirituais das pessoas que são acometidas por doenças que aterrorizam a vida, com ética e cuidados não somente ao paciente, mas em torno dos familiares também (SANTOS, 2018).

Conforme Santos (2018), assistência extra-hospitalares: realiza atendimento ambulatorial a pacientes em cuidados paliativos é de extrema relevância para o cuidado continuado aos pacientes, ainda que sejam portadores de enfermidades avançadas e ameaçadoras da vida, ainda se encontram com bom perfil útil. O ambulatório promove melhor administração dos sintomas, pela resposta rápida que se dá às lamentações do paciente, por meio do acompanhamento constante, proporcionando, ainda, a integridade de comunicação do processo evolutivo da doença e dos acertos de decisão procedentes de cada fase desse evoluir.

Conforme o autor acima citado, destaca a assistência Hospice/Unidade Hospitalar Especializada em Cuidados Paliativos, que é uma unidade hospitalar de médio porte, porém com qualidades diferentes do hospital. Nesse local, o perfil de agilidade é bastante importante, seja relacionado aos horários, seja ligado às escolhas nutricionais do paciente. Está assistência é caro e precisa contar, com a técnica de entendimento de recursos, visto que as políticas de saúde não executaram regras para o pagamento desse tipo de atendimento, seja pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja pela saúde suplementar.

4.1.5 Cuidados Paliativos Domiciliar

A atenção domiciliar está definida na Portaria nº 963/2013, foi inserida como uma nova prática de atenção voltada à saúde, dando complemento ou substituindo outras modalidades já existente, suas definições são através de ações voltadas para a promoção e prevenção a saúde, estabelecendo tratamento e reabilitação à pessoas

que necessitam de cuidados a domicílio, garantindo o cuidado de forma continuada com integração as redes de saúde (BRASIL, 2013).

Assim é ofertado aos cuidados em domicílio um conjunto de profissionais, englobando equipe composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, voluntários, assistente social, orientador espiritual, fisioterapeutas que precisam realizar orientações aos familiares sobre a patologia de seu ente, sua evolução, o prognóstico e sobre como os cuidados devam ser realizados e, além de oferecer apoio moral e ajuda psicológica, também levará apoio espiritual dado por sacerdote ou orientador espiritual (BARROS., ET AL. 2018).

As visitas devem ser preferencialmente semanais, sendo esse número aumentado de acordo com a necessidade do paciente. Portanto, o engajamento da rede primária no atendimento domiciliar de cuidados paliativos é fundamental, para facilitar não apenas o atendimento em grandes metrópoles, mas ofertar em cidades menores esse padrão de cuidados à pacientes sem possibilidade de cura (SANTOS, 2018)

Por meio dos cuidados realizados em ambiente domiciliar facilita aos profissionais melhorias no cuidado, assim diminui o fluxo em hospitais, reduz o tempo de internação, evita-se que o paciente possa adquirir infecção hospitalar relacionadas por infecção cruzada, e ainda contribui em gerar menor custos devido ao grau da doença (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

4.1. 6 Compreendendo o processo de morte e morrer

PIVA, (2009, p.10), cita a seguinte frase do processo de morte e morrer: “à morte não mais é vista como um inimigo a ser temido e combatido, muito pelo contrário, deve ser bem-vinda e recebida como um amigo que trará alívio aos sofrimentos”.

Conforme os autores MENDES e LUTOSA (2009). Nos cuidados paliativos existem práticas, e estudos que objetivam o resgate da dignidade do paciente respeito a sua autonomia além de priorizar o princípio da não maleficência a fim de evitar que ocorra uma obstinação terapêutica.

Os enfermeiros encaram diariamente a morte independentemente de sua experiência profissional e de vida, praticamente todos encara com sentimento de

incerteza, angustia e desespero. Incerteza por não saber se está prestando realmente os cuidados para o bem-estar do doente. Angustia por não saber o jeito certo de se comunicar com o paciente e familiares. E o desespero por se sentir importante para mantê-lo vivo (SARAIVA, 2009).

É intrigante que na atualidade a morte é vista como inimiga, oculta, vergonhosa algo que refere o onipotente uma temática que provoca através da comunicação entre paciente, familiares e profissionais (KOVÁCS, 2010).

Consideramos que o processo de morrer é dividido em cinco estágios. O primeiro é descrito como 1) negação 2) raiva 3) barganha 4) depressão 5) aceitação. Após o diagnóstico de fim de vida comprova-se diversos comportamentos sendo que nem todos passam por todos em uma ordem cronológica de acontecimentos ou até não passando por todos estes estágios (FRAZETI; GUTIRREZ, 2011).

Os profissionais que cuidam de pacientes paliativos tem que ser compreensivo e solidários para assim conhecer e explorar seu paciente saber sobre a doença, o tempo de vida e o tratamento adequando e sintomas, para assim proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares (HERMES ; LAMARCA, 2013).

Em função disso temos como início a serenidade da vida, ao analisar a morte como uma fase natural e ofertar um cuidado que não antecipe a morte e nem cause um retardo por medidas desproporcionais (por meio de artifícios) onde irá oferecer o alívio da dor e de outros sintomas intensos; assim associar aspectos psicológicos e espirituais oferecer apoio a família para o acompanhamento da doença e do período de luto (HERMES; LAMARCA,2013).

4.2. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos tem início logo no momento do diagnóstico e logo já pode ser oferecida a terapia que é direcionada a doença de base. Assim o profissional da enfermagem não atua somente no controle de sintomas, mas sim no tratamento das intercorrências. Cabe ao enfermeiro estabelecer uma relação de ajuda com paciente e familiar por meio da comunicação efetiva, controle dos sintomas e medidas para alívio do sofrimento (SALTZ, 2008).

É interessante que o profissional de enfermagem saiba orientar tanto o paciente quanto os familiares sobre os cuidados a serem feitos. Por isso é importante que o

enfermeiro saiba educar em saúde de modo claro e objetivo e ser prático em suas ações. Promovendo sempre o bem-estar de seus pacientes (AVANCI; ET AL. 2009).

É importante forma um contato direto entre o profissional da área da saúde com o paciente, família e cuidador para que por meio de um vínculo haja participação ativa no cuidado, por isso é importante a comunicação para condução do tratamento do paciente na terminalidade (BARBOSA, ET AL. 2009).

Ressalta-se que o profissional de enfermagem é de extrema importância nesse momento, devido os cuidados paliativos ser de uma rede de maior interferência da saúde nos quais os cuidados de enfermagem dão o maior suporte, com a sua serenidade no controle da dor, em anexo com a necessidade de fornecer auxílio no controle dos demais sintomas e prestar apoio psicológico, social e espiritual sobre seus cuidados (CIE, 2010).

Cabe ao enfermeiro avaliar a dor e implementar a terapia analisando a família neste contexto. É importante que o profissional tenha conhecimento sobre a dor do paciente, para que dimensione e avalie sua complexidade e assim proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente e familiares envolvidos (WATHERKEMPER, 2010).

A equipe de profissionais de enfermagem é fundamental aos cuidados paliativos pois sua formação é voltada aos cuidados, além do mais a enfermagem procura realizar ações que conforta o mesmo, além dos básicos e fisiopatológicos que o paciente necessita realizando quando possível seus anseios, desejos e vontades. Assim suas ações são fundamentais para a equipe de cuidados paliativos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Vale lembra que o papel dos enfermeiros é auxiliar e capacitar os doentes e seus cuidadores para participarem com a equipe de saúde sobre finalidades, desejos, precisões e dúvidas sobre a espera de vida e assuntos do fim de vida do paciente (WALCZAK ET AL.,2014).

A assistência de enfermagem é fundamental nos cuidados ao paciente terminal quanto na aceitação do diagnóstico e ajuda para conviver com a doença. Assim promover assistência irrestrita ao paciente e familiares, escuta atenta com alvo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro, sendo que, o paciente é consolado a presença da equipe de enfermagem, pois o paciente se sente mais confortável com a presença física e a disponibilidade dos prestadores de serviço em saúde (MARTINS; ET AL., 2018) .

4.2.1 Comunicação e humanização nos Cuidados de Enfermagem

A comunicação e a humanização são ferramentas de extrema importância na assistência do profissional de enfermagem pois deve auxiliar o paciente terminal e seus familiares no processo de tratamento (RODRIGUES, et al., 2010)

No tocante a humanização da assistência, as falas dos familiares demonstram no item anterior, minimização desse processo, uma vez que as atividades de enfermagem eram pautadas no tecnicismo e rotina. Existia subvalorização das alterações complexas e abrangentes que o câncer ocasiona. Humanizar a assistência é utilizar de recursos reconhecidos cientificamente para promover uma assistência de qualidade (BRITO; CARVALHO, 2010).

Ainda assim as condutas de enfermagem devem estar diretamente relacionadas aos sinais e sintomas, contribuindo para equipe que compõe o local priorizando cada cliente na internação da dinâmica familiar e principalmente para o reforço das orientações clínicas, com intuito que as aplicações terapêuticas multidisciplinar tenha resultados positivos. Refere-se a cuidados apropriados em saúde priorizando ações de aproximação física e ativa para que se possa na prática efetivar as orientações pertinentes. (CARVALHO, PARSONS, 2012).

A comunicação é de suma importância para manter o ritmo de saúde e assim aperfeiçoar o tratamento e para isso tem que ser usada estratégias específicas para encorajar os pacientes a propagar seus sentimentos e ideias e com isso ter uma aceitação e respeito pelo paciente (KHOSHNAZAR., et al. 2016).

Através da prática desses cuidados foi deixando de ser apenas um auxílio limitado e passou a ser de forma holística, passando a ser seguido dando continuidade de geração em geração, destacando a assistência através de comprovação científica, realizado por profissionais de maneira humanizada que desenvolvem seus conhecimentos em ambientes hospitalares e por locais onde andam. É nesse ponto de vista que a enfermagem deve ser conclusiva ter percepção das diferenças e ter sabedoria na realização de ações independente da crença ou cultura de cada paciente, dando assistência aos cuidados físico, emocional e espiritual, pois nada é mais gratificante que a integridade humana, nascendo assim a sabedoria em torno da análise, aceitação do cuidado à vida humana na tristeza do adeus (GIUSTINA; MANZAN, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho de conclusão de curso, o qual vem apresentar a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos, fica claro o amparo realizado no cuidado paliativo é todo procedimento para obter alívio da dor, e outros sintomas de pacientes que já não tem um prognóstico de reabilitação e/ou cura. O cuidado paliativo tem como finalidade de contribuir para que o indivíduo possa-se sentir o mais confortável possível até o momento de sua partida, além de ofertar acolhimento e auxílio aos familiares durante o progresso da doença bem como ao luto.

Os cuidados paliativos não tem o objetivo de cura, mas sim de um cuidado integral. Estes cuidados são feitos por uma equipe multiprofissional onde cada um irá atuar e oferecer um tipo de assistência específica de sua área.

É de extrema importância, o profissional enfermeiro nos cuidados paliativos, pois este profissional é quem realiza os cuidados da assistência e trabalha visando o melhor atendimento aos pacientes e seus familiares, o enfermeiro tem a capacidade de traçar planos de cuidados, identificando as necessidades de cada paciente.

Para os principais cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve saber do diagnóstico, tratamento do paciente para assim proporcionar uma melhor assistência ao paciente, saber sobre as medicações quais são suas reações conhecer sobre o controle da dor, ter uma boa comunicação terapêutica com para assim o paciente se sentir à vontade em falar sobre seus sintomas expressar seus desejos, e manter o paciente e seus familiares informados sobre a doença, sintomas e tratamentos e tempo de vida.

É indiscutível que a humanização é importante no apoio a saúde, principalmente nos cuidados paliativos, visto que, ofertar tratamento ao paciente sem possibilidades de cura não é fácil, oferecer assistência e entender que nem todos os dias ele vai responder ao tratamento da dor de acordo com o que o profissional espera, mas também acaba sendo satisfatório saber que o paciente aceita e reage bem ao tratamento.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. **ANCP**. São Paulo. 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf> Acesso em: 20, julh. 2019.

ARAUJO, M.M.T; SILVA, M.J.P. Conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jan-Mar; 21(1): 121-9. Disponível:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a14v21n1.pdf>> Acesso em: 20, mai. 2019.

ARRAIS, R.C.S. Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos. UNICAMP, 2014.

AVANCI, B.S., *et al.* Cuidados Paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery Ver. Enfer.** v.13(4), p.708-16, 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400004 .> Acesso em: 24, mai. 2019.

BARELLA, M.L.L; RABELO, M.L. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapeutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev. Dor**. São Paulo, 2013. Jan-mar; 14(2):58-60. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a14.pdf>> Acesso em: 24, mai. 2019.

BARBOSA, L.A., *et al.* Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cad. saúde pública**. 2009 Sept [cited 2012 Sept 15]; 25(9): 1875-82. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/02.pdf>. > Acesso em: 20, mai. 2019.

BARROS, G.A.M., *et al.* Cuidados Paliativos: Aspectos Conceituais e Princípios Essenciais. Ind. Dor e Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA**, 2018. 240 p.; 25cm.; ilustr.

BRASIL. Resolução CFM N° 1973, de 14 de julho de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM N° 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o **Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)**. Disponível em:<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1970_2011.pdf> Acesso em: 24, mai. 2019.

_____, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade>> Acesso em: 14 out. 2017

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiros. Cuidados paliativos para uma morte digna. Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Portugal: CIE - Ordem dos Enfermeiros**, 2010. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_Cuidados%20Paliativos.pdf> Acesso em: 24, mai. 2019.

COSTA, A.C. N.; FERREIRA, L.C. A atuação fonoaudiológica nos cuidados paliativos. **Universidade Federal da Bahia**, Salvador, Bahia, Brasil. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/26619/1/2017.2%20LAURA%20COUTO%20FERREIRA.pdf>>

COSTA, T.F; CEOLIM, M.F. Enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. 2010. 31 (4): 776-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n4/a23v31n4.pdf> > Acesso em: 24, mai. 2019.

COSTA, S.F.G., *et al.* Palliative care: a conceptual analysis. **Online braz j nurs** . 2010. 9(2):1-5. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2947/667>> Acesso em: 24, mai. 2019.

CONSOLIM, L. O papel do Médico na equipe de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; BARTZ, C.D. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. **Edª Diagraphit**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2009.320p

DOMINGUES, G.R; *et. al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, jan. 2013.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16777409201300010002>. Acesso em: 28, mai.2019

FLORENTINO, D.M., *et al.* A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto** 2012; 11(2):50-57.

FRAZETI, F.R; GUTIERREZ, B.A. O Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 16(7), Jul; 2011. Disponível em ; <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>> Acesso em: 28, mai.2019.

Fundação do Câncer. **Expansão dos cuidados paliativos**. 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cancer.org.br/noticia/275/expansao-dos-cuidadospaliativos>> Acesso em: 28, mai.2019.

HERMES, H.R, LAMARCA, I.C.A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 22 fev 2017]; 18 (9): 2577-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. Acesso: 20, mai., 2019.

INCA. Cuidados paliativos. Rio de Janeiro. Ministério da saúde, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos>. Acesso em: 30, mai.2019.

JUVER, J; RIBA, J.P. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. *Rev Pratica Hospitalar* 2009; 62(11): 135-137. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000173&pid=S1413-8123201300090001200032&lng=pt>_Acesso em: 28, mai.2019.

KOVACS, M.J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010; 34(4):420-429. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf>Acesso em: 28, mai.2019.

KHOSHNAZAR, T.A.K. *et al.* Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study. **Indian J Palliat Care**. 2016 Oct-Dec; 22 (4): 402-409. doi: 10.4103 / 0973-1.075,191763. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072231/>>acesso em: 28, mai.2019

Krug R, Karus D, Selwyn PA, Raveis VH. Late-Stage HIV/AIDS Patients' and Their Familial Caregivers' Agreement on the Palliative Care Outcome Scale. **J Pain Symptom Manage** 2010; 39(1):23-32. Disponível em:

MACIEL, M.G.S. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. Org. CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado 2ª edição. **ANCP**. 2012.

MARTINS, S.A., *et al.* A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Rev. Ibirapuera**, São Paulo, n. 15, p. 32-42, Jan/Jun 2018. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072231/> > Acesso em: 25, abr. 2019.

MANZAN, G.F; GIUUSTINA, F.P.D. A evolução dos cuidados do enfermeiro com paciente em fase terminal em duas décadas no Brasil. **REFACI**, Brasília , v.2, agosto-dezembro, 2018.Disponível em: <[http://file:///C:/Users/cliente/Downloads/576-1522-1-SM%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/cliente/Downloads/576-1522-1-SM%20(1).pdf)> Acesso em: 25, abr.2019.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.

In: CARVALHO, R. T. ; BARTZ, C.D. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. **Edª Diagraphit**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2009.320p. Disponível em:

<https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>_Acesso em: 15, abr.2019.

_____. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)** , 2012. p.23-30.

Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 25, abr.2019.

MENDES, J. A., *et al.* Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2009. Disponível em :<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf>>_Acesso em: 25, abr.2019.

NUNES, L. O papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos. In: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: ANCP; 2009. p. 218-220. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 25, abr.2019.

ONU. Organização Mundial de Saúde: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**; 2014. Publicado em : 28/01/2014. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/OMS-mais-de-20-milhoes-precisam-de-cuidados-paliativos--todos-os-anos/>>_Acesso em: 25, abr.2019.

OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional na Assistência Oncológica em Geriatria e Gerontologia – Experiências em Cuidados Paliativos no setor privado, Hospital Premier, São Paulo-SP. In: _____. (Org.) Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia. São Paulo: **Editora Roca**, 2010. p.388-407.

PEREIRA, M. S., *et al.* A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Revista da Universidade Ibirapuera**, [S.l.], p. 1-11, jan. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/137/147>>. Acesso em: 28, julh. 2019.

PIVA, J.P. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. Departamento Pediátrico e Puericultura, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre-RS. Piva – **Revista Bioética**, 2009. Disponível em:< [httppt: file:///C:/Users/User.DESKTOP-E8DHB7K/Downloads/491-1341-1-PB.pdf](http://file:///C:/Users/User.DESKTOP-E8DHB7K/Downloads/491-1341-1-PB.pdf)> Acesso em: 25, abr.2019.

QUEIROZ, M.E.G. Atenção em Cuidados Paliativos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012. Disponível em:<<file:///C:/Users/User.DESKTOP-E8DHB7K/Downloads/623-1122-1-PB.pdf>> Acesso em: 25, abr.2019.

SADALA, M.L.A; SILVA, M.F. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**.2009, vol.43, n.2., pp.287-294. ISSN 0080-6234. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a05v43n2.pdf>> Acesso em: 18, mai.2019.

SANTANA, J.C.B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. São Paulo: **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo. 2009; 3(1):77-86. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>> Acesso em: 25, mai.2019.

SANTOS, A.P. Organização e modelos de assistência em cuidados paliativos. Ind. MATTOS, S.L.L., *et al.* Dor e Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA**, 2018. 240 p.; 25cm.; ilustr.

SARAIVA, D. M. R. F. Atitude do Enfermeiro perante a Morte. 2009. Disponível em: <<http://www.forumenfermagem.org/index.php>>. Acesso em: 25, mai. 2019.

SARAN, D. S; SOUZA, A. S. A comunicação como ferramenta de apoio à pacientes terminais. **Comunicação & Mercado/UNIGRAN** - Dourados - MS, vol. 01, n. 03, p. 08-14, jul-dez 2012. Disponível em:<<http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/3/1.pdf>>._Acesso em: 25, mai.2019.

SILVA, T. P., *et al.* Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura . **Revista de Enfermagem da USFM**, [S.l.], v. 3, p. 1-11, jan. [2013].Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/6918>>. Acesso em: 28, julh. 2018.

SOUZA, A.X., *et al.* A importância da assistência nutricional aos pacientes em cuidados paliativos: uma revisão. **II CONBRACIS- II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde.** (83) 3322.3222. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD4_SA6_ID1125_15052017223659.pdf>

SBGG- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA , Vamos falar de Cuidados Paliativos. **editora: Copyright**, Brasil, 2015. Disponível em:<<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>Acesso em: 25, mai.2019.

VASCONCELOS, G. B; PEREIRA, , P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018Disponível: <<http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>>.

VICENSI, M.C., *et al.* Enfermagem em cuidados paliativos. Organização: - Florianópolis: **Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina** : Letra Editorial, 2016. 60p. – (COREN/SC orienta; v.4). Disponível em:<<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-1-Site.pdf>> Acesso em: 30, mai.2019.

TORRES, A. A. Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida. **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 6, jul./dez. 2018 – ISSN 2448-0738. Disponível em:<<file:///C:/Users/User.DESKTOP-E8DHB7K/Downloads/15930-65613-1-PB.pdf>> Acesso em: 30, mai.2019.

WALCZAK, A. *et al.* Discussing prognosis and end-of-life care in the final year of life: a randomised controlled trial of a nurse-led communication support programme for patients and caregivers. **BMJ Open.** 2014 Jun 26;4(6): e005745. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005745. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24969786>> Acesso em: 30, mai.2019.

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K.S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010;31(1):84-91. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf>> Acesso em: 30, mai.2019.

WPCA-WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO. **England**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 30, mai. 2019.