



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSODE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SUELY SILVA DE CARVALHO

**A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM:
Uma Revisão de Literatura**

Itaituba, PA

2019

SUELY SILVA DE CARVALHO

**A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM:
Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Enf. Esp. Karla Santos da Silva
Lizardo

Itaituba, PA

2019

SUELY SILVA DE CARVALHO

**A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ENFERMAGEM:
Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf. Esp. Karla Santos da Silva Lizardo

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 10

Prof. Esp. Karla Santos da Silva Lizardo

Avaliador: _____ Nota: 98

Enf. Esp. Raimisson Antônio

Avaliador: _____ Nota: 95

Prof. Esp. Cristhianny Almeida

Resultado: **APROVADA** Média: 98

Data: 21 de janeiro de 2019

Essa conquista é dedicada em primeiro lugar ao meu Deus que em todos os momentos têm estado comigo, ao meu esposo Lucinaldo Pereira, que não mediu esforços para me apoiar em todos os sentidos, ao longo da caminhada cuidou de nossos filhos todas as noites em minha ausência, dedico aos meus filhos Silas Cabral e Ananda Sofia.

AGRADECIMENTO

A Deus por ter abençoado esses cinco anos de academia dando força e condições para chegar até o final e realizado o sonho.

Ao meu esposo Lucinaldo Pereira pela força e encorajamento que contribuiu para realização de um sonho, obrigada meu amor pela paciência e cuidado que teve ao longo desses cinco anos e ficar acordado até minha chegada em casa após as aulas e estágios.

Agradeço aos meus filhos Silas Cabral e Ananda Sofia que entenderam minha ausência nesses cinco anos.

A minha irmã Vilanir Silva que sem questionar ou impor obstáculos foi minha fiadora durante os cinco anos, me ajudou sempre com os trabalhos, pois era em sua casa onde imprimia meus trabalhos usando seu computador, papel e tinta, minha irmã esteve sempre pronta à me ajudar no que fosse preciso, sacrificando muita das vezes até seu tempo no trabalho ao meu favor, obrigada maninha.

Agradeço aos meus pais Evaristo Cornélio e Maria Angélica, que me ajudaram dando força e em alguns momentos financeiramente, também cuidando dos meus filhos quando meu esposo tinha alguma viagem a trabalho.

Agradeço a minha irmã Alzenir e ao despachante Legaliza que me ajudaram também ao imprimir meu TCC I e TCC II.

É com muita emoção que agradeço a minha amiga Daiane Santos (em memória), ela quem me socorria nas horas de seminários, ornamentando o espaço ou emprestando – me seu material de trabalho, obrigada minha eterna amiga.

Aos meus pastores Antônio Santos e Gerusimar Santos que sempre acreditaram em meu potencial como futura Enfermeira.

A minha sogra e minhas cunhadas, sempre dando – me palavras construtivas.

Meu irmão Okacilio Silva e cunhada Fabiana Evangelista com suas palavras e orações.

Aos Enfermeiros Adriano Coutinho, Herickson Lee, Bernadeti Coelho, Lorena Coutinho, Mailson e Bruna Santana, foram pessoas essenciais para minha formação profissional, pessoas que nos estágios davam seu melhor a ensinar, e compartilhando suas experiências profissionais.

Por último, mas, não menos importante minha Orientadora Enf. Karla Santos, essa mulher guerreira que ganhou minha admiração por ser uma pessoa, humilde, dedicada, e que procura sempre fazer o seu melhor, obrigada Enfermeira, pois sempre que eu precisei à senhora estive a disposição me ajudando em tudo, foi meu anjo.

Obrigada Deus por tudo.

Ainda que um exército me cercasse, o meu coração não temeria, ainda que a guerra se levantasse contra mim, nele confiaria.

“Salmos: 27:3”

RESUMO

Os cuidados paliativos são definidos segundo a OMS como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que põem em risco a vida. Essa abordagem é feita por meio da prevenção e alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. O enfermeiro, dentro da equipe multidisciplinar, é um dos profissionais que tem maior contato e lida diariamente com o paciente e seus familiares, e, percebendo quanto suas ações interferem na assistência paliativa, surgiu o interesse de pesquisar na literatura a importância da enfermagem em cuidados paliativos, tendo em vista que suas intervenções podem auxiliar ou até determinar o sucesso dessa medida terapêutica. A metodologia utilizada foi a análise de periódicos disponíveis na internet, bem como livros e manuais do Ministério da Saúde, ocorrendo a partir do mês de agosto 2017. As palavras cuidados paliativos foram empregadas como descritores, sendo encontrados mais de 90 periódicos relacionados. Para uso definitivo, foram selecionados os títulos que apresentavam menção aos interesses definidos para abordagem neste estudo, que totalizaram 42. Os resultados encontrados a partir dessa análise apontam que os temas mais abordados dentro dessa temática foram a comunicação, a espiritualidade e a participação da família. A dor nesse contexto paliativo é recorrente e por isso também foi trazida por muitos autores, tendo como principal foco o papel do enfermeiro e toda equipe da enfermagem como primordiais na avaliação e controle da dor, o qual desempenha papel de grande responsabilidade, visto que esses profissionais estão em contato com o paciente e seus familiares por maior período de tempo. Apesar da necessidade constante de melhorias na assistência e inovações sobre aspectos importantes que podem favorecer a implementação das ações de enfermagem e resultar em benefícios para essa terapêutica, a análise dos periódicos foi positiva, mostrando que o enfermeiro é indispensável dentro da equipe multidisciplinar e que sua assistência é de grande importância nesses cuidados.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Família. Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Palliative care are defined according to the WHO as an approach that aims to improve the quality of life of patients and their families facing problems associated with diseases that threaten life. This approach is made through the prevention and relief of suffering, through early identification, assessment and treatment of pain and other problems of physical, psychosocial and spiritual order. This work has a focus on the needs, and not diagnoses of these patients. Palliative care is aimed at the control of symptoms, without curative function, in order to preserve the quality until the end of life. Being the nurse, within the multidisciplinary team, one of the professionals who have greater contact and deals daily with the patient and their family members, and, realizing how much his actions interfere in palliative care, arose the interest of search in the literature the importance of nursing in palliative care, considering that their interventions can assist or to determine the success of this therapeutic measure. The methodology employed for this purpose was the analysis of journals available on the internet, and September 2017. The words palliative care were used as descriptors, being found more than 42 related journals. Of these, the titles and summaries that lacked full text accessible. To use final titles were selected with reference to the interests defined for this study approach, The results from this analysis suggest that the issues most discussed within this theme were communication, spirituality and family participation. But studies that refer to assistance in hospitals and home care in intensive care units, about power, musicality and bioethical issues were also found. In this context pain palliation is recurrent and therefore was also brought by many authors, having as its main focus the role of the nurse and all nursing staff paramount on the evaluation and control of pain. As an integral part of a multidisciplinary team, nursing plays role of great responsibility, because it is in contact with the patient for longer period of time. Despite the constant need for improvements in service and innovations about important aspects that can facilitate the implementation of nursing actions and result in benefits for this therapy, periodic assessment was positive, showing that the nurse is essential within the multidisciplinary team and that their assistance is of great importance in such care.

Keywords: Palliative care. Families. Nursing professional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Produção científica brasileira sobre cuidados paliativos do período de 2000 a 2010.....	34
------------------	---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Distribuição dos Artigos Seleccionados.....	37
-------------------	---	----

LISTA DE ABREVIACÕES

ANCP -	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CEPE -	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CIE -	Conselho Internacional de Enfermagem
COREN -	Conselho Regional de Enfermagem
CP -	Cuidado paliativo
EQ -	Equipe Multidisciplinar
HMI -	Hospital Municipal de Itaituba
OMS -	Organização Mundial da Saúde
RIME -	Relaxamento Imagens Mentais e Espirituais
SUS -	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	CONCEITOS DE CUIDADO PALIATIVO.....	15
2.2	PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	15
2.3	ORIGENS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
2.4	A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
2.5	O PROCESSO DOS PROFISSIONAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	19
2.6	COMUNICAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	20
2.7	PRESTAR APOIO AFAMÍLIA.....	21
2.8	CUIDADOS COM O PACIENTE E A FAMÍLIA.....	21
2.9	O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	22
2.10	TRABALHOS EM EQUIPE.....	23
2.11	ASSISTÊNCIA AO FIM DA VIDA.....	25
2.11.1	Cuidar em enfermagem.....	25
2.12	AS ÚLTIMAS QUARENTA E OITO HORAS DE VIDA.....	29
2.13	CUIDADOS PALIATIVOS DAS ÚLTIMAS HORAS.....	30
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	32
3.3	ANÁLISES DE BENEFÍCIOS.....	32
3.4	ANÁLISE DOS RISCOS.....	32
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EXCLUSÃO.....	33
3.6	ANALISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS.....	33
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
4.1	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	38
4.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	39
4.3	ASSISTÊNCIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	40
5	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

O verbo paliar, deriva do latim *palliare* ou *pallium*, e significa de maneira geral, proteger, cobrir com capa. No entanto, paliar é mais usado em nosso meio, como aliviar provisoriamente, remediar, bem como adiar, protelar. O cuidado paliativo (CP), é mais que um método, é uma filosofia do cuidar. O CP visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões. Seu objetivo é dar aos pacientes e seus entes queridos, a melhor qualidade possível de vida, a respeito do estágio de uma doença, ou a necessidade de outros tratamentos (STONEBERG, 2006).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), reviu a definição de cuidados paliativos descrita em 1990, atualmente citada como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que põem em risco a vida. Essa abordagem é feita por meio da prevenção e alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Esse cuidado tem o enfoque nas necessidades, e não nos diagnósticos desses pacientes.

A assistência paliativa é voltada ao controle de sintomas, sem função curativa, com vistas a preservar a qualidade até o final da vida, a ação paliativa não possui em intenção de curar, é uma medida terapêutica que se destina a diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do indivíduo, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar. Ela deve ser parte integrante da prática profissional de saúde, independente do estágio de evolução da doença e pode ser prestada já no nível básico de atenção, tanto em casos irreversíveis como em caso de doença crônica progressiva (LIRA, 2009).

Um dos objetivos centrais dessa abordagem é acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias à vida, o que representa um grande desafio para a equipe de enfermagem, mais diretamente presente nessa situação; uma vez que o objetivo de curar dá lugar às habilidades do cuidar, relacionados a sofrimento, dignidade e apoio.

Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, uma vez que a estrutura curricular de seu curso exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a

assistência aos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional (PIMENTA, 2006).

Sendo o enfermeiro, dentro da equipe multidisciplinar, um dos profissionais que tem maior contato e lida diariamente com o paciente e seus familiares, e, percebendo quanto suas ações interferem na assistência paliativa, surgiu o interesse de pesquisar na literatura a importância da enfermagem em cuidados paliativos, tendo em vista que suas intervenções podem auxiliar ou até determinar o sucesso dessa medida terapêutica (MESSIAS NETO, 2009).

O contato frequente com profissionais que lidam com essa terapia e experiências pessoais com familiares despertou o interesse pelo assunto levando as seguintes indagações: Qual a importância da enfermagem nos cuidados paliativos? O enfermeiro é dispensável nessa terapêutica? Qual a contribuição da produção científica da enfermagem nessa temática?

Tomando como base esses questionamentos, o presente estudo objetiva prioritariamente descrever as ações da enfermagem dentro dos cuidados paliativos, enfatizando sua importância nesse processo. Secundariamente, deseja fornecer informações a respeito do que são os cuidados paliativos, seus antecedentes históricos e analisar a produção científica de enfermagem, usando como referência publicações descritas literatura pertinente ao tema. Por fim, pretende ainda, servir de incentivo e embasamento científico para outros estudos, beneficiando profissionais, acadêmicos, pacientes e familiares que podem por meio deste esclarecer dúvidas ou adquirir mais conhecimento a respeito do assunto (LIRA, 2009).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITOS DE CUIDADO PALIATIVO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS (2000), Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Minayo (2009) relata que cuidados paliativos não se baseiam em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminal idade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo o campo de atuação. Não falartambém em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de não ter mais nada a fazer. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto.

De acordo com Mello (2014), cuidados paliativos quer dizer; proteger, amparar, cobrir, abrigar, ou seja, a perspectiva de cuidar, não somente curar mais trazendo a essência da assistência em todas as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e seus familiares.

2.2 PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específico (PESSINI, 2005).

A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, os quais foram reafirmados na sua revisão em 2002.

Para Figueiredo (2006), a percepção da morte foi se transformando e tomando uma proporção diferenciada na vida das pessoas. Para nossos antepassados a morte era percebida como uma fase natural da vida. O processo morte – morrer era assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final.

Segundo Pimenta e Mota (2006), o doente precisa ser visto como um sujeito presente, que não se limita apenas a um leito e a uma patologia, por isso os profissionais de têm que despertar para sensibilidade humana colocando – se a serviço e no lugar do outro, tendo uma reflexão sobre humanização e o cuidado. O profissional deve ter em mente que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro.

2.3 ORIGENS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Desde sempre o homem assistiu aos fenômenos do nascimento e de morte ao ciclo que ambos assinalam. Neste ciclo o fenômeno de doença é bastante frequente embora o padrão e o tipo das doenças se tenha vindo a modificar ao longo da história da humanidade desta forma a ocorrência da morte após um período de doença foi sendo combatida com sucesso e o fenômeno da cura foi-se impondo no contexto da maioria das doenças agudas. Todos os progressos científicos sociais e humanos do século XX impuseram um aumento da longevidade, mas o fato de passar a viver mais tempo não implicou, no entanto, que se passasse a morrer melhor já que com eles, emerge outro fenômeno, o das doenças crônicas, não transmissíveis passando agora a morte a acontecer com frequência no final de uma doença crônica evolutiva (MESSIAS NETO, 2004).

A intensidade de luta pela busca da cura de muitas doenças, a satisfação dos meios utilizados levou de algum modo, a uma cultura de negação da morte, de triunfalismo heróico sobre a mesma, de ilusão de pleno controlo sobre a doença, relegando para segundo plano as intervenções na saúde que, longe de garantir a cura, promovessem um final de vida condigno (MESSIAS NETO, 2006).

A morte passou a ser negada e encarada como derrota para muitos profissionais de saúde, como falhanço, e o treino dos profissionais sofreu de algum modo, uma desumanização com menor enfoque nas questões em torno da não cura (CLARK, 2008).

Foi nesse contexto que os cuidados paliativos surgiram, do sentimento de impotência comum aos profissionais de saúde face aos doentes reconhecidos como incuráveis e da sua preocupação em lhes prestar cuidados adequados durante o final de vida. Foi desse desejo profundo de não abandonar os doentes em fase terminal à medida que os profissionais de saúde começaram a compreender que

mesmo após esgotarem-se as possibilidades de cura ainda há muito a fazer por eles(PACHECO, 2002).

Os cuidados paliativos visam, pois, recuperar a vertente humana do cuidar que durante décadas foi esquecida. De fato e tal como já foi dito, durante muito tempo, assistiu-se a uma excessiva valorização dos aspectos técnicos e científicos acompanhada por uma crescente despersonalização e desumanização dos cuidados de saúde. Hoje, procura-se restabelecer o equilíbrio associando os conhecimentos técnicos científicos com a arte de acompanhar humanamente todas as pessoas que se encontram em fim de vida, e nesse sentido a filosofia dos cuidados paliativos tem vindo progressivamente a ser desenvolvido e é hoje reconhecido como um direito humano (MESSIAS NETO, 2004).

De fato, anteriormente, a atitude, mas generalizada era pensar que o papel do profissional de saúde terminava a partir do momento em que reconhecesse a inexistência de possibilidade de recuperação (PACHECO, 1999).

Quando se assume que por não haver mais nada a fazer para curar nada mais se pode oferecer a um doente, caímos na armadilha da desumanização crescente, na negação dos sofrimentos associado à doença terminal, no esquecimento de valores éticos fundamentais inerentes ao ser humano. Foi precisamente como reação a esta tendência desumanizante da medicina moderna que surgiu, a partir de 1967, o movimento dos cuidados paliativos, tendo como pioneiras mulheres como CicelySaunders em Inglaterra e, um pouco mais tarde Elizabeth Kulber- Ross nos EUA(MESSIAS NETO, 2000).

CicelySaunders chamou a atenção para o fato de que mesmo quando já não há nada a fazer há sempre efetivamente qualquer a coisa a fazer, uma vez que quando tratar já não é possível torna-se mais importante ainda o cuidar. Quando já não se espera a cura, resta ainda um campo de atuação: aliviar a dor, tratar os sintomas, e prestar atenção às interrogações e aspirações morais e espirituais dos doentes e da família(PACHECO, 2000).

A institucionalização dos cuidados paliativos começou na Grã-Bretanha na década de sessenta, com o objetivo muito claro juntar vida aos dias e não dias á vida. O que significa promover a qualidade de vida eliminando os sofrimentos inúteis, e consequentemente, suavizando o processo da morte (PACHECO, 2005), pois CicelySaunders defendia que os doentes em fim de vida já não precisam de cuidados curativos, mas sim paliativos, tendo como principal objetivo o alívio da dor

e a promoção do conforto do doente em fase terminal. Considerava fundamentalmente cuidar do doente como um todo, uma vez que é também como um todo que o doente sofre.

Atualmente está largamente difundida a filosofia dos cuidados paliativos embora o acesso à prática dos mesmos seja bastante assimétrico em todo o mundo, mesmo a nível europeu(MESSIAS NETO, 2004), baseiam-se no respeito pela pessoa humana e pela sua dignidade e tem como lema colocar sempre a pessoa em primeiro lugar e, portanto colocando a pessoa acima de toda a ciência e tecnologia.

O conceito de cuidados paliativos evoluiu ao longo do tempo à medida que essa filosofia de cuidados de saúde foi desenvolvendo em diferentes regiões do mundo. Os cuidados paliativos foram definidos tendo como referência não um órgão, idade, tipo de doença ou patologia, mas antes de tudo a avaliação de um provável diagnóstico e possíveis necessidades especiais da pessoa doente e sua família (PESSINI, 2005).

2.4 A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Pessini (2006) relata que o profissional de saúde deve incorporar competência técnica – científicas humana e ética, buscando agir com consciência plena, o enfermeiro deve estar voltado para sensibilidade do paciente, pressupondo o desenvolvimento de posturas, ao acolhimento, à afetividade e ao respeito. Os dilemas éticos e legais vividos pelo profissional e paciente dizem respeito até quando deve ser constituído o tratamento, com um conceito que varia entre indivíduos.

Para Mello (2000), a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos é restrita, apesar de o cuidado, fora de possibilidade de cura, é rara a inclusão do tema cuidados paliativos. A má formação dos profissionais dificulta os cuidados adequados e afetivos com o paciente e sua família, causando um intenso sofrimento, incapacidade e prejuízos à qualidade de vida dos paliativos.

De acordo com Fitch(2006), admitir que apenas porque não há cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrario, surgem inúmeras possibilidades a serem oferecidas ao paciente e sua família, como sua autonomia, suas escolhas e desejos. Nesse sentido, é cabível destacar que os profissionais de enfermagem evidenciam a valorização da humanização dos cuidados paliativos.

Carvalho e Merighi (2006) aborda a situação das pessoas, especialmente daquelas que são dependentes do serviço único de saúde e que representam a maioria da população, está marcada pelo tormento, elas enfrentam via de regra, demora excessiva para o atendimento, aguardam uma interminável fila de consultas. Diante da percepção dessa realidade as normas estabelecidas pela entidade hospitalar, valorizando a assistência mais humanizada, capaz de oferecer conforto.

De acordo com Rodrigues e Zago (2006), a atuação de uma equipe interdisciplinar é resultado do conhecimento da competência de cada profissional e do respeito a essa competência, para que ocorra a interdisciplinaridade, é imprescindível que haja dialogo entre os profissionais e que a comunicação seja clara e franca, mesmo nas situações difíceis ou nos conflitos entre membros.

2.5 O PROCESSO DOS PROFISSIONAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Falar de cuidados paliativos suscita reações inesperadas diante do paciente no fim da vida. Profissionais de enfermagem da clínica médica trabalham muitas vezes com sentimentos angustiantes e desgastantes no decorrer da sua jornada de plantão, surgindo então sentimento de impotência e insegurança na técnica executada diante do sofrimento do paciente. Sentimos que naquele momento os profissionais muitas vezes têm dificuldade e despreparo para lidar com a morte, sendo em equipe ou individualmente, fazendo com que a situação torna-se a cada dia normal (AVANCI, 2009).

Dentre os membros da equipe de saúde, os da área de enfermagem costumam serem os mais próximos do paciente e, por conseguinte, de suas famílias. A eles cabe executar as decisões médicas, monitorar os sinais vitais, procederem às trocas necessárias soros, sondas, roupas, além de vir ao leito quando chamados pelo paciente, esse último, muitas vezes em situação de extremo sofrimento e dor. É no profissional de enfermagem que, geralmente, é descarregada toda a raiva; é ele quem acompanha a trajetória dos pacientes no hospital e sofre as consequências da revolta destes (FISCHER *et al.*, 2007).

A retomada da fala de morte traz desconforto devido angustia gerada pela nossa própria morte futura, o cotidiano faz com que se perca o desejo de participar da evolução deste paciente, por motivos camuflados pela convivência com situações de risco, proximidade da morte, demonstra-se uma percepção sutil da fragilidade

durante a ação profissional que se mostra sólida em momentos em que as respostas parecem não responder o que se exige, sendo o silêncio a solução para os que estão em cena (VARGAS, 2008).

2.6 COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O sentido da comunicação em Cuidados Paliativos uma vez que se relacionar é estar com o outro, fazendo uso de habilidades de comunicação verbal e não verbal para emitir e receber mensagens, a comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado (SILVA, 2008).

O emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação interpessoal pelos profissionais de saúde é medida terapêutica comprovadamente eficaz, permitindo ao paciente compartilhar seus medos, dúvidas e sofrimento, contribuindo para a diminuição do estresse psicológico e garantindo a manifestação da autonomia do paciente (ARAÚJO, 2003).

Para os pacientes sob Cuidados Paliativos, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano são essenciais, representando a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis de enfrentamento (ARAÚJO, 2006).

O paciente sob Cuidados Paliativos deseja ser compreendido como um ser humano que sofre porque, além da dor física, possui conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem suprir. Assim, além de compartilhar seus medos e anseios relacionando-se com seus pares, estes pacientes necessitam sentir-se cuidados, amparados, confortados, compreendidos pelos profissionais de saúde que deles cuidam. Expressões de compaixão e afeto na relação com o paciente trazem a certeza de que ele é parte importante de um conjunto, o que ocasiona sensação de proteção e consolo, além de paz interior (VALENTE, 2009).

Para que estas necessidades sejam atendidas e o cuidado ao fim da vida seja bem-sucedido, é necessário que os profissionais de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva como base para suas ações e condutas. Mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar e além de informações sobre a doença e tratamento, os pacientes que vivenciam o terminal idade esperam que a relação com os profissionais de saúde seja alicerçada na compaixão, humildade, respeito e empatia (ZECA, 2007).

2.7 PRESTAR APOIO A FAMÍLIA

O apoio à família implica detectar os seus problemas, as suas necessidades, mobilizando também as suas mais-valias e ajudando-o a lidar com as perdas, antes e depois da morte do doente (MESSIAS NETO, 2004).

Constituindo a família e o doente terminal a unidade de cuidar torna-se necessário que se compreenda e avalie também as necessidades sentidas pela família, isto é, que ela seja vista como unidade receptora de cuidados para que possa assim desempenhar cabalmente a sua função de cuidadora (MORREIRA, 2006).

O processo de apoio e informação estabelecido entre doente/família e profissionais de saúde desempenha um papel primordial na aceitação da doença, na capacitação para lidar com as situações, na tomada de decisão e no envolvimento no processo de cuidar por parte da família permitindo-lhe assim, reduzir a incerteza e simultaneamente adquirir algum controlo sobre as atividades do dia-a-dia, o que pode contribuir para um sentimento de bem-estar da realidade que enfrentam (MORREIRA, 2000), sendo assim é notório a importância de apoiar a família no processo de cuidar do doente terminal, pois como já foi dito as reações da família influenciam as do doente.

2.8 CUIDADOS COM O PACIENTE E A FAMÍLIA

Em Cuidados Paliativos, a principal diferença é que o foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas sim o indivíduo, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento (GUTIERREZ, 2006).

Considerando a intensidade do sofrimento da pessoa nessa fase da doença, pela multiplicidade de sintomas que apresenta, estes cuidados especiais demandam, além da capacidade técnica dos profissionais que a acompanham, atenção, carinho, compaixão, empatia, respeito, equilíbrio, escuta ativa e comunicação eficaz. Em virtude das mudanças frequentes do quadro clínico, o paciente necessita, permanentemente, de cuidados e terapias diversas, que podem ser oferecidos em ambiente hospitalar, em unidades de hospício em domicílio, recomendando-se que permaneça no local onde possa ter condições de ser cuidado, recebendo alívio e conforto (KOVÁCS, 2008).

Em geral, nos últimos meses de vida, o paciente é atendido no ambulatório, mas a consulta visa ao alívio dos sintomas, como a dor, o desconforto abdominal, insônia, depressão, o medo de morrer, dentre outros. Já nos últimos dias de vida, é comum que ele se encontre internado em ala hospitalar, onde deverá receber os cuidados necessários nessa fase final de vida (OLIVEIRA, 2007).

A fase final da vida é entendida como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias ou semanas. Nesse momento, os Cuidados Paliativos se tornam imprescindíveis e complexos o suficiente para demandar uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento, ou seja, a prevenção continua sendo uma demanda importante também neste período (COREN, 2010).

Ações coordenadas e bem desenvolvidas de Cuidados Paliativos ao longo de todo o processo, do adoecer ao morrer, são capazes de reduzir drasticamente a necessidade de intervenções, como uma sedação paliativa. Como profissionais de enfermagem, precisamos estar cientes que na fase avançada de uma doença há poucas chances de cura, e que devemos nos atentar aos sintomas físicos que são os fatores de desconforto. Para estes, podemos utilizar de procedimentos, medicamentos e abordagens capazes de proporcionar um bem-estar físico até o final da vida (MOTA *et al.*, 2011).

2.9 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O enfermeiro é o profissional de nível superior da área da saúde que atua realizando o cuidado direto e indireto de pessoas em todas as áreas assistenciais que demandam ações de enfermagem (CASTANHA, 2004).

Dentre as diversas definições de enfermagem, destaca-se aquela que a designa como o estudo da resposta do ser humano às doenças (DOENGES, 2009). De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (BRASIL, 2007).

No século XIX foi definida por sua precursora, Florence Nightingale, como arte e ciência de cuidar do ser humano. Altruísmo e valorização do ambiente onde o cuidado de enfermagem é exercido são dois critérios inculcados na formação dos enfermeiros como legado histórico. Nesta prática ações objetivas de cunho

pragmático como o controle da dor, domínio da técnica, técnicas de comunicação terapêutica, cuidados espirituais, zelo pela manutenção do asseio, da higiene, medidas de conforto, gerenciamento da equipe de enfermagem, e o trabalho junto às famílias e comunicação com a equipe multidisciplinar, são requisitos fundamentais para a melhor atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos (CONNOR, 2008).

As habilidades do enfermeiro deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, a fim de que os objetivos terapêuticos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados. Trata-se de cuidados sensíveis e de educação, que demandam ações de proximidade física e afetiva para que muitas orientações se efetivem na prática. Por isso é que a competência relacional do enfermeiro recebe destaque nos Cuidados Paliativos (SILVA, 2009).

Tanto para a equipe, quanto para o paciente e para a instituição, é necessário que este profissional tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas. Especificamente nos cuidados paliativos, o Conselho Internacional de Enfermagem afirma que uma pronta avaliação, identificação e gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes de Cuidados Paliativos e de seus familiares. Inserido na equipe multidisciplinar, é papel do enfermeiro atuar em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado (CASTRO, 2001).

2.10 TRABALHO EM EQUIPE

Segundo Pires (2000), a multidisciplinaridade constitui uma característica essencial dos cuidados paliativos. As equipas formadas por profissionais de saúde com competências diversas, médicos, enfermagem, elementos das áreas psicossociais e outros, constituem a melhor forma de responder aos problemas e as necessidades dos doentes em fim de vida, com doenças incuráveis e progressivas,

tanto durante o processo da doença, como na morte, bem como às necessidades de suas famílias, prolongando-se pelo apoio ao luto.

Durante todo o processo, os cuidados paliativos contemplam não só o aspecto físico nomeadamente o controle dos sintomas, mas também os aspectos psicológicos, espirituais e sociais. Só uma equipa de profissionais abalizados nestas áreas, trabalhando de uma forma coordenada, respeitando-se mutuamente e compartilhando as suas experiências e saberes, pode concretizar o objetivo dos cuidados paliativos que é sustentar a melhor qualidade de vida dos doentes, dignificando a vida e a própria morte (BRASIL, 2013).

Oliveira (2008) colabora essa ideia defendendo que há necessidade da intervenção de uma equipe de profissional adequadamente treinada e experiente no controle de sintomas de natureza não apenas biológica excelente comunicação, para que doente e seu entorno afetivo entendam o processo evolutivo que atravessam, e conhecimento da história natural da doença em curso, para que se possa atuar de forma a proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou situação de crise. Pelo que, saber trabalhar em equipa interdisciplinar integrando o trabalho dos diferentes profissionais e voluntários, todos devidamente treinados, é fundamental para dar resposta as múltiplas necessidades dos doentes e seus familiares.

Twycross (2003) defende também esta ideia afirmando que os cuidados paliativos são melhores administrados por um grupo de pessoas que trabalham em equipa. Esta se encontra empenhada no bem-estar do doente e sua família. Convém sublinhar que esses pilares básicos devem ser trabalhados em conjunto uma vez que eles estão interligados. Mais a frente, iremos retomar a esses pilares básicos dos cuidados paliativos para identificar quais as intervenções que o enfermeiro desenvolve para dar resposta à necessidade dos doentes e das famílias.

Da revisão da literatura realizada constatou-se que os cuidados paliativos são cuidados que tem como objetivo promover uma melhor qualidade de vida e uma morte digna, aliviando o sofrimento quer do doente quer da família. No entanto estes só são preconizados como cuidados paliativos quando desenvolvidos por uma equipa, caso contrário são ações paliativas. Como se poderão perceber as ações paliativas podem ser desenvolvidas por qualquer profissional como o intuito de reduzir o sofrimento do doente, independentemente do espaço onde se encontram (ARAÚJO, 2011).

2.11 ASSISTÊNCIAS AO FIM DA VIDA

2.11.1 Cuidar em enfermagem

Tendo em conta a temática da monografia torna-se importante abordarmos a enfermagem como arte do cuidar tendo em consideração a importância do cuidar para promover o bem-estar e o conforto do doente em fim de vida. Pois para esses doentes em que muitas vezes a cura não é possível o cuidar é essencial. Segundo Pacheco (2002), em determinadas situações de doença em fase terminal, e quando o tratar já não tem lugar, é o cuidar que se torna fundamental. Por isso, ao tratar nunca se deveria esquecer o cuidar e quando já não é possível tratar devemos cuidar sempre e até o fim. Da revisão da literatura efetuada pode-se perceber que quando a cura já não é possível, surge como elemento fundamental o cuidado paliativo, termo que denomina o cuidado também ao fim da vida e que está na maioria das vezes associado a promoção do conforto e ao alívio do sofrimento quer físico quer psicológico apresentado pelos doentes, com prognóstico de vida reservada.

Nesse sentido e de acordo com Pessini e Bertachini (2005), é importante notar que os cuidados paliativos não devem ser vistos hoje como essencialmente diferentes de outras formas ou áreas de cuidados de saúde. Isso tornaria difícil, se não impossível, a sua integração no curso regular dos cuidados de saúde. Muitos aspectos cruciais dos cuidados paliativos aplicam-se perfeitamente à medicina curativa, bem como, por outro lado, o desenvolvimento dos cuidados paliativos pode influenciar positivamente outras formas de cuidados de saúde, ao valorizar aspectos que ficaram em segundo plano a partir do domínio da medicina chamada científico tecnológico, tais como as dimensões humanas e ético-espirituais da pessoa humana.

A influência de Florence Nightingale veio transformar a enfermagem numa profissão para além de uma vocação configurando os primeiros traços da enfermagem atual. No início do século XX o objetivo central da formação de enfermeiros visa ainda uma enfermeira obediente e virtuosa. A necessidade de satisfazer os desejos dos outros tinha prioridade sobre o pensamento autónomo. Hoje autonomia moral e profissional é o objetivo da formação em enfermagem, estimulando o pensamento crítico e evitando tanto o relativismo ético quanto um sistema dogmático de valores desatualizados da responsabilidade individual para com a pessoa cuidada (VIEIRA, 2009). Sendo assim o enfermeiro deixa de ser o

ajudante do médico e passa a ser um profissional autônomo, detentor de um saber próprio, pois, de acordo com a mesma autora, durante muito tempo esperava-se do enfermeiro que fosse fiel colaborador do médico na missão de avaliar os doentes dos seus males, exigindo-se-lhe um conjunto de qualidades compatíveis com esse lugar enfermeiro tecnicistas.

Ao longo dos últimos tempos tem-se verificado a substituição do modelo biomédico por modelos que centralizam a sua ação no homem / pessoa e não na sua doença. Deixa então de se valorizar o organismo humano como simples depósito de doenças, passando a enfatizar-se mais do que a cura como objetivo máximo (FERNANDES, 2007), nesse sentido pode-se dizer que o foco de atenção deixa de ser a doença da pessoa e passa a ser a pessoa como todo holístico, pois de acordo com Ordem dos enfermeiros de Portugal, uma visão holística do ser permite ver o organismo como um todo, ou como um conjunto de sistemas completa, em que o indivíduo reage como um todo e não apenas como uma soma de partes.

Pacheco (2004) refere ainda que para os que se preocupa em tratar e cuidar simultaneamente, a principal preocupação é a pessoa doente, sempre tida em conta como ser único e insubstituível que é. Ou seja, o ser que é cuidado não é visto como um objeto ou um número, mas sim como uma pessoa singular numa situação particular, a quem se devem prestar cuidados individualizados, e cujos direitos e necessidades devem ser sempre respeitados. Sendo assim, aquele que cuida não se preocupa apenas com o tratar a doença ou com o alívio dos sinais e sintomas, mas também com o assegurar ao doente a satisfação das suas mais prementes necessidades como ser humano.

Tendo em conta a visão holística do ser e de acordo com Pacheco (2002), cuidar é considerar a pessoa como um fim em si mesmo, e não apenas como um meio para fins científicos, técnicos ou institucionais, o que exige ser sensível aos sentimentos da outra pessoa, manifestar interesse por ela, respeitá-la e demonstrar atenção, compreensão, consideração e afeto. A presença de quem cuida não é apenas física e meramente profissional, mas sim a presença de uma pessoa humana, capaz de escutar, compreender e ajudar.

A enfermagem, tal como ela é conhecida atualmente, tem como objetivo promover a saúde, prevenir a doença e cuidar dos doentes. Assim, a enfermagem exige do enfermeiro sólidos conhecimentos científicos e técnicos para atender as necessidades básicas do indivíduo, família ou comunidade (CARVALHO, 2006), mas

isso também pode ser claramente percebido da leitura da alínea (a) do artigo 76º do Código Deontológico do Enfermeiro de Portugal, pois de acordo o mesmo artigo os enfermeiros estão obrigados a exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adaptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem (NUNES; GONÇALVES, 2005).

De acordo com esse artigo fica claro a responsabilidade do enfermeiro no que refere a construção de um conhecimento teórico científico e atualizada para poderem prestar cuidados de qualidade aos seus utentes, logo para cuidar não basta uma boa intenção, são necessários conhecimentos específicos (VIEIRA, 2009).

Para Camarão *et al.* (2007), cuidar implica reconhecer sempre o utente, como ser humano, com os seus limites, as suas dúvidas e seus recursos. O cuidar é a essência da profissão de enfermagem e para atingir um cuidar profissional é necessário que o enfermeiro reúna determinados saberes que vão desde saber fazer, ao desenvolvimento do saber científico aliado a um saber ser que seja provida de determinadas características tais como a procura constante de informação e rigor dos procedimentos.

Vieira (2009), afirma ainda que o cuidar designa todas as ações desenvolvidas para se ocupar de alguém, dedicando-se especial atenção ao outro com vista a recuperação do seu bem-estar e promoção de saúde. Como imperativo na enfermagem, o cuidar é definido como um processo interativo que decorre entre o enfermeiro e o doente existindo partilha entre quem cuida e quem necessita de ser cuidado.

Nesse sentido Pacheco (2002), diz que cuidar é um verdadeiro encontro com o outro, é estar inteiramente para o outro numa relação de proximidade e de ajuda, caracterizada pela abertura, pela compreensão e pela confiança. Torna-se entanto pertinente realçar que para além de conhecimentos científicos válidos o enfermeiro deve ser dotado de princípios e valores humanos necessários a sua prática profissional.

Segundo Vieira (2009), o cuidado envolve um conjunto de valores, vontade, compromissos, conhecimentos e carinho, por outras palavras citando Boykin e Schoenhofer (2001) referido por Fernandes (2007), o cuidar envolve compromisso,

compaixão, competência, confidencialidade, consciência. (WATSON, 2002), colabora essa ideia, alegando que cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para cuidá-lo, conhecimento, ações carinhosas, e suas consequências.

Nesse sentido convém realçar que, o verdadeiro cuidar não implica desvalorizar a ciência e a técnica, mas, pelo contrário, utilizá-las para prestar cuidados globais à pessoa, não menos prezando nunca nenhuma das necessidades do doente, incluindo aquelas para as quais se torna necessária a intervenção técnica. Há que ter a preocupação de nos mantermos atualizados no que diz respeito a conhecimentos técnico-científicos, sem subestimar a tarefa específica do enfermeiro que Wanda Horta evoca de forma densa e profunda na singela afirmação de que somos gente que cuida de gente. Deste modo devem ser sempre consideradas as duas categorias do cuidar- a competência técnica e a sensibilidade afetiva que não podem, nem devem, existir separadamente (PACHECO, 2002).

O cuidar é visto como o ideal moral da enfermagem consiste em tentativas transpassais de humano para humano, para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significado na doença, no sofrimento, na dor e na existência; para ajudar o outro a ganhar autoconhecimento, controle e auto restabelecimento no qual um sentido de harmonia interior é restituído, apesar das circunstâncias externas (WATSON, 2002).

Para a mesma autora a essência dos cuidados de enfermagem baseia-se na interação ente o enfermeiro e o utente como fenômeno singular e único, deste modo, a prática de enfermagem é de natureza interpessoal, tendencialmente cuidava, valorizando a tão necessária relação ente ambos e surgem num campo muito vasto e específico, que vão ter em conta não só os sintomas da doença, mas todo o contexto do adoecer em que é possível atuar (MENEZES, 2004).

As ações do enfermeiro compreendem, em sua essência, o cuidado em si, independente do objetivo do tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo. A enfermagem é a arte de cuidar de doentes, com compromisso, sinceridade e conhecimento técnico-científico, necessária a todo ser humano em algum momento ao longo da sua vida (MOTTA, 2009).

Independente do quadro clínico do doente sob o cuidado do enfermeiro, sendo a doença aguda ou crônica, avançada ou não, e do local de atuação do enfermeiro meio hospitalar ou no domicílio, esse deve delinear um plano de cuidado personalizado, individualizado tendo em conta as necessidades de cada doente. Na

elaboração do plano de cuidados o enfermeiro deve ter sempre presente uma visão holística do doente, tendo em consideração todos os aspectos, sociais, culturais, psicológicos, emocionais, econômicos, físicos, religiosos e espirituais que podem influenciar o estado de saúde do mesmo, visando à recuperação do seu bem-estar. Quando se trata de uma doença crônica em que a cura não é possível, esses cuidados devem ser disponibilizados com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida a esses doentes e garantir-lhes uma morte digna. Pois para Motta, (2009), apesar das diversas limitações e incapacidades que o doente apresenta nessa fase da doença, o enfermeiro, por meio da demonstração e da educação, procura estimular e promover as adaptações necessárias ao autocuidado, em respeito à preservação da autonomia e da dignidade humana, favorecendo o desenvolvimento das suas habilidades que possam contribuir para o bem-estar.

2.12 AS ÚLTIMAS QUARENTA E OITO HORAS DE VIDA

Muitas questões envolvem os últimos momentos de vida. As últimas horas de vida não podem ser consideradas apenas como uma continuidade do processo de morte, muitas vezes já iniciado na evolução de uma doença incurável. Apesar de alguns sintomas serem mais comuns neste momento, novas causas de sofrimento podem surgir tanto para o paciente quanto para sua família. Sintomas devem ser detalhados e cuidadosamente abordados (FIRMINO, 2005).

A conceituação precisa do início das últimas horas não é exata na literatura. Entretanto, esta definição transcende a necessidade real, que é a identificação deste momento cercado de sintomas exacerbados e que exige alteração do planejamento de tratamento e cuidados contínuos (LAMARCA, 2013).

O uso de recursos terapêuticos de forma fútil ou obstinada repetição de exames, uso de respiradores, infusão de medicamentos vasoativos e outros procedimentos essenciais à manutenção de funções vitais e que não se prestem exclusivamente à melhor compreensão e manejo dos sintomas deve ser evitado, pois seus efeitos são nocivos e os benefícios são menores. Submete as pessoas a mais dor e sofrimento do que sua própria doença lhe provocaria. Isto acontece nos ambientes em que não se aceita a morte como evento natural e esperado, ou onde os profissionais têm medo de infundada responsabilização civil ou criminal (TORRES, 2008).

O uso desmedido destes recursos pode resultar num número crescente de pessoas completamente dependentes do suporte hospitalar de última geração, sem possibilidade de contato com sua família e sem individualidade, como em situações de internação em centros de terapia intensiva. Estas questões devem ser preferencialmente abordadas com antecipação, respeito e clareza ao paciente e seus familiares (SILVA, 2008).

2.13 CUIDADOS PALIATIVOS DAS ÚLTIMAS HORAS

As últimas horas costumam serem inundadas de tristeza, melancolia e saudade. Desejos de paz, de boa partida, de boa hora. São momentos cercados de medo, incertezas, onde a espiritualidade do doente e de sua família pode emergir de forma colaboradora e pacífica. Questões pessoais antigas são redimensionadas e podem se dissolver pela proximidade do fim esperado (OMS, 2002).

Pessini (2000) compreende o conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional, por causa irreversível, nos seus momentos finais. O objetivo que devemos ter nesta fase é promover o controle dos sintomas de forma completa, prevenir os agravos das últimas horas de vida, suavizar a agonia final, além de evitar tratamentos que possam ser considerados fúteis nesta fase. Reconhecer o processo de morte é uma das tarefas mais difíceis no campo da enfermagem.

Perceber que a partir de um determinado momento da evolução de um doente, as disfunções são irreversíveis e todo o tratamento que tenta o prolongamento da vida implica prolongamento do sofrimento. As atitudes recomendadas são preservar a vida, sem tornar o tratamento mais sofrido que a própria doença, e atender prioritariamente as necessidades do doente em termos de alívio de sintomas (GENEBRA, 2000).

Nas últimas horas, o paciente se torna progressivamente mais ausente da vida. Não consegue mais comunicar-se, alimentar-se ou movimentar-se. Até mesmo a expressão facial, abrir e fechar os olhos torna-se difícil de serem interpretados. Os familiares percebem a gravidade e irreversibilidade do quadro. Quando este momento é calmo, tanto pelos cuidados ao paciente, quanto pela resposta do mesmo aos tratamentos, a espiritualidade da família pode transformar o momento de partida. Então, a morte acontece com serenidade (PESSINI, 2005).

Nas últimas horas, todos os sintomas devem ser minuciosamente tratados e sempre que possíveis antevistos. A prevenção é a melhor medida. Além da terapêutica específica, medidas de conforto, bem como de apoio espiritual e familiar, são fundamentais nesta fase (LARMARCA, 2007).

Os cuidados dirigidos aos últimos momentos de vida requerem trabalho em equipe, de forma sincronizada e detalhada, respeitando a racionalidade terapêutica e as singularidades de cada paciente e sua família. O medo, a tristeza, a saudade, a angústia de familiares e de membros da equipe não devem ser desconsiderados ou tratados apenas com medicamentos (BIFULCO, 2009).

A decisão sobre o local da morte, seja em hospital ou em domicílio, deve ser feita em conjunto com a família, previamente discutida com a equipe, e consideradas as condições e recursos de apoio, como estrutura domiciliar, familiar e do cuidador (SANTOS 2011).

O auxílio de um assistente espiritual pode ser importante para o conforto da família, respeitando os preceitos religiosos, as crenças e a história de vida do doente (SILVA, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, teórico, quanti e qualitativo, que descreveu o percentual de artigos, com análise de periódicos a respeito da importância dos cuidados paliativos na Enfermagem.

A pesquisa bibliográfica tem grande relevância para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica (RUIZ, 2010).

O estudo de natureza teórico trata da pesquisa que é dedicada a reconstruir teoria, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos (DEMO, 2000).

Para Gil (2005), a abordagem quanti e qualitativo, propicia o aprofundamento do estudo, pois permite entrar mais fundo nas questões relacionadas à hipótese em estudo, busca a máxima valorização do contato direto com a situação estudada, buscando perceber a individualidade e os significados múltiplos.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Realizado por meio de sites de busca como SciELO, artigos, manuais, revistas e livros, nos meses de agosto de 2017 à dezembro de 2018. Para tal, foram usadas como descritores as palavras: cuidados paliativos, sendo encontrados mais de 90 periódicos relacionados, sendo selecionados 42 artigos para construção deste estudo.

3.3 ANÁLISES DE BENEFÍCIOS

Com base em Minayo (1992), o presente estudo vai estabelecer uma compreensão dos dados coletados da pesquisa, e ampliar conhecimento sobre o assunto pesquisado.

3.4 ANÁLISE DOS RISCOS

A resolução 466/96, em seu artigo V, diz que: “Toda pesquisa deve ter análise das possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo” (BRASIL, 2010).

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro, que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trouxe nenhum risco ou prejuízos.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos na língua portuguesa apenas ligada ao tema proposto, ano de publicação não foi determinado como critério de exclusão, tendo em vista a necessidade de antecedentes históricos importantes, contudo, referências atuais foram priorizadas.

Havendo assim a exclusão, os títulos e resumos que não possuíam texto completo acessível, não estavam escritos em língua portuguesa e não contemplavam os objetivos propostos pelo estudo.

3.6 ANALISE DOS ARTIGOS SELECIONADOS

De posse dos artigos, passou-se à leitura na íntegra de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados elaborado para essa finalidade, com a seguinte classificação: ano de publicação, periódico, estado federativo, autores da pesquisa, foco da pesquisa, abordagem metodológica e principais considerações da pesquisa, porém, expostas no quadro 1, apenas as quatro últimas. Os maiores números foram encontrados por meio do site de busca aplicados ao site SciELO, correspondendo a 90 artigos. Relativo aos aspectos históricos dos cuidados paliativos, todos os autores analisados que dissertaram sobre o assunto confirmam sua associação com o termo Hospice e sua relação com a medicina introduzida por CicelySaunders em 1967 (CORTES, 1988; PESSINI, 1996). Alguns autores, no entanto, como Cortes (1988) e Queiroz (2013), foram ainda mais minuciosos ao abordarem os primeiros relatos ligados a essa terapêutica em séculos muito remotos.

Quadro 1 – Produção científica brasileira sobre cuidados paliativos do período de 2000 a 2010.

Autores	Métodos	Focos da Pesquisa	Principais Considerações
Elias <i>et al.</i> Col	Qualitativo	Assistência espiritual	O artigo trata de um Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) para profissionais de saúde. Segundo os autores tal programa foi eficaz nessa capacitação, o uso da intervenção RIME preparando os profissionais de saúde para o processo do cuidar e prestar assistência espiritual do ponto de vista acadêmico.
Araújo <i>et al.</i> Silva	Qualitativo	Comunicação verbal e não verbal	As expectativas de pacientes em cuidados paliativos sobre a comunicação interpessoal com as pessoas da equipe de enfermagem, objetivo do estudo, teve como resultado ressaltar a importância no cuidado paliativo. Assim como, evidenciou a habilidade do enfermeiro em perceber os sinais não verbais para o estabelecimento do vínculo de confiança, a necessidade da presença compassiva, o desejo de não focar a interação e o relacionamento apenas na doença e morte e a valorização da comunicação verbal alegre, que privilegia o otimismo e o bom humor.
Moritz <i>et al.</i> Col	Revisão de literatura	Comunicação	O artigo destaca a importância de uma boa comunicação e sua

			efetividade na compreensão das necessidades do paciente e de seus familiares, além do respeito à autonomia do paciente. Ainda, ressaltam, a necessidade de implementação de programas de educação continuada sobre cuidados paliativos e que os profissionais se atualizem para atender os anseios e necessidades dos pacientes em fase terminal.
Silva, Ribeiro <i>et al.</i> Kruse	Revisão de literatura	Atuação da Enfermagem	Este artigo mostra o aumento das publicações dos enfermeiros acerca da temática a partir de 2000, que foi vertiginosa em cinco anos, superando o número de artigos publicados de sete décadas anteriores. Ressaltam que o cuidado paliativo nos periódicos de enfermagem volta-se para o saber científico e objeto de apropriação profissional, como a discussão sobre a morte e o morrer. Inicia-se, assim, uma abertura de horizontes no sentido de modificação de posturas frente à morte e nos enunciados e formas para serem aceitos como verdades. A insuficiência de treinamento e a falta de respaldo psicológico também são apontadas como fatores que prejudicam o processo assistencial.
Rego <i>et al.</i> Palácios	Reflexivo	Comunicação em cuidados paliativos na saúde pública	O artigo descreve que os cuidados para o paciente em fase terminal não deve ser medido em termos de custos financeiros, mas na

			dignidade e cuidado humanizado que ele merece. A morte é uma questão implícita na prática e na formação dos profissionais da saúde sendo assim existe a necessidade dos cursos de graduação de saúde enfatizar os cuidados paliativos e o serviço público investir na reflexão e pesquisas sobre o tema.
--	--	--	---

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada de 90 artigos resultou na leitura e análise de 42 artigos, incluindo livros, revista acadêmica de enfermagem e manuais, que compuseram o resultado final. A leitura criteriosa permitiu alocar as informações em três categorias, assim denominadas: considerações gerais sobre os CP, e assistência profissional de enfermagem nos cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos são muito importantes para a saúde mundial, esses cuidados dão dignidade e respeito à morte de milhares de pessoas. Durante a pesquisa encontrou-se uma frequência maior sobre o assunto relevância dos cuidados paliativos. Isso mostra que os cuidados paliativos estão conquistando um espaço maior entre os profissionais de saúde. Os autores buscam mostrar que é possível proporcionar dignidade a esse momento. O gráfico apresenta a distribuição dos tipos de estudos analisados que mais contribuíram para a pesquisa (ALBUQUERQUE, 2001).

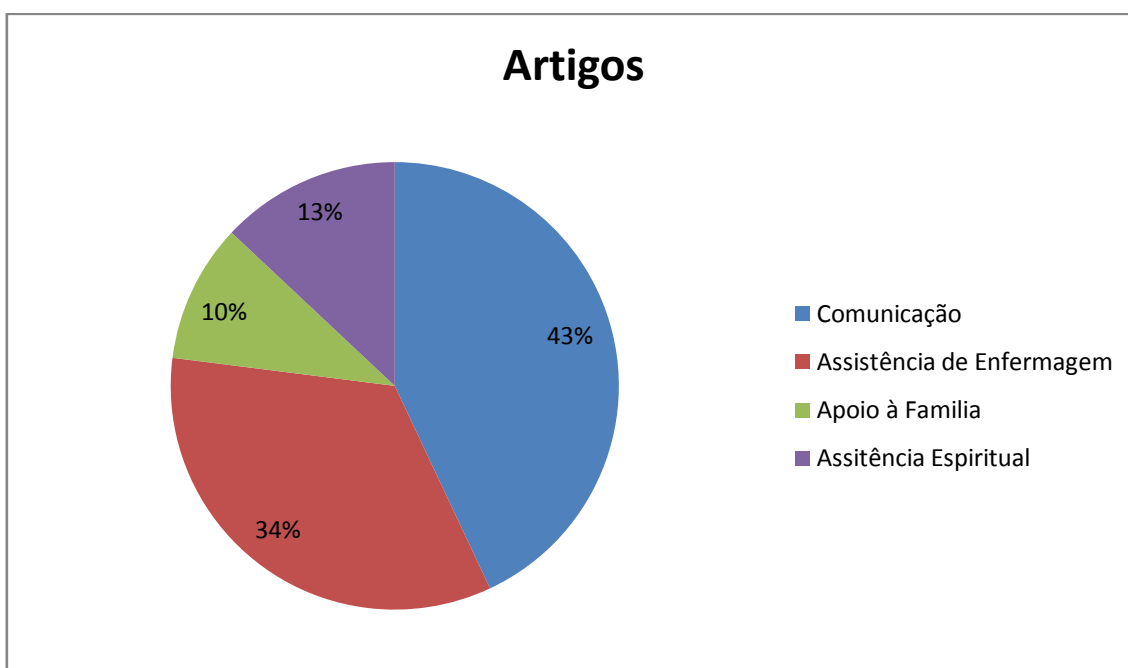


Gráfico 1: Distribuição dos Artigos Selecionados.

Em relação aos objetivos dos artigos encontraram-se os seguintes resultados: 43% abordaram sobre a importância da comunicação da equipe de enfermagem com o paciente e seus familiares, estes autores buscam mostrar que é possível ter uma boa morte, dão muita importância para a comunicação e que o paciente saiba o que esta acontecendo com seu estado de saúde dando a eles a possibilidade de fazer os resgates necessários neste momento. Podendo assim despedir-se de seus familiares e estarem tranquilos no momento da passagem (LAGO, 2005).

Sobre o papel da equipe 34% questiona a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, que seja qualificada e humanizada. A equipe de enfermagem identifica as necessidades emocionais, físicas, sociais e espirituais e isso possibilita o atendimento integral a esses pacientes. Isto faz parte de suas vidas profissionais já que temos um contato mais direto com os pacientes (SILVEIRA E LUNARDI, 2001).

E há uma preocupação em relação à espiritualidade, 13%, acredita na assistência espiritual. Realmente este assunto é muito importante pois, os pacientes terminais precisam de um conforto maior e muitas vezes isto só ocorre com terapia medicamentosa (MORAES, 2005).

10% abordaram sobre o apoio a família do paciente em cuidados paliativos. Simone (2000), fala da importância da implementação de conhecimento específicos e aplicação de recursos apropriados para o sofrimento de pacientes, familiares para que esse sofrimento seja minimizado.

4.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem por finalidade a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que não responde aos tratamentos curativos, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (AVANCI.; et. al. 2009; SUDIGURSKY, 2008; PESSINI, 2000).

De acordo com Rodrigues (2004), os princípios que regem os cuidados paliativos, são: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de

apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto.

Por isso, faz-se necessário que os profissionais atuantes nessa área, compreendam a vulnerabilidade do paciente, onde esses necessitam de apoio para enfrentar os desafios futuros, acrescentando os a qualidade de vida, dando se preferência aos cuidados emocionais, psicológicos e espirituais, e não somente aos cuidados técnicos e invasivos no qual, na maioria das vezes, trazem sofrimento para o paciente e sua família (GOMES, 2004).

4.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Vargas (2010); Alves (2009); Silva e Ballantyne (2008) concordam que quando o indivíduo vivencia o tratamento paliativo, esse pode apresentar uma série de sintomas físicos, como mal estar, dor, que são as principais queixas, e que são sintomas muito desconfortáveis e de difícil tolerância; o acaba por interferir nas questões espirituais e sociais dos pacientes, gerando impaciência, ansiedade, medo da morte e a preocupação com os entes que vão ficar.

Neste contexto, Maciel *et al.* (2006) acrescentam que é prudente considerar, que a fase final da vida pode propiciar momentos de reconciliação e crescimento pessoal, sendo fundamental o respeito à autonomia e a valorização do sujeito, deforma a favorecer uma morte digna, respeitando o local de escolha do paciente. Ressaltam também a importância de que haja o reconhecimento e a aceitação dos valores e prioridades do sujeito.

Por isso, o Ministério da Saúde (2013) e Santana *et al.* (2009), acreditam que doente precisa ser visto como um sujeito presente, de forma individual e subjetiva, o que não se limita apenas a um leito e a uma patologia. Portanto, é primordial que a equipe multidisciplinar se sensibilize em prol do outrem, desenvolvendo uma assistência qualificada, e que vise especialmente atributos como a empatia e humanização para que haja resultados positivos nos cuidados prestados a esses pacientes.

Nesse sentido e de acordo com Pessini e Bertachini (2005), é importante notar que os cuidados paliativos não devem ser vistos hoje como essencialmente diferentes de outras formas ou áreas de cuidados de saúde. Isso tornaria difícil, se não impossível, a sua integração no curso regular dos cuidados de saúde. Muitos aspectos cruciais dos cuidados paliativos aplicam-se perfeitamente à medicina

curativa, bem como, por outro lado, o desenvolvimento dos cuidados paliativos pode influenciar positivamente outras formas de cuidados de saúde, ao valorizar aspectos que ficaram em segundo plano a partir do domínio da medicina chamada científico tecnológico, tais como as dimensões humanas e ético-espirituais da pessoa humana.

4.3 ASSISTÊNCIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

É errônea a suposição de que não há mais nada a se fazer pelo paciente sem possibilidades de cura: enquanto há vida, existe a necessidade do cuidado de enfermagem. Neste sentido, a atuação da equipe de enfermagem é indispensável para proporcionar o máximo de conforto ao paciente sob cuidados que esses necessitam, ajudando-os a vivenciar o processo de morrer com dignidade, para que utilize da melhor forma possível, o tempo que lhe resta. Isto significa ajudar o ser humano a buscar qualidade de vida, quando não é mais possível acrescentar quantidade (HERMES, 2013; BOEMER, 2009; SILVA, 2004).

Hermes (2013); Inaba; Silva; Telles (2005) afirmam que o que contribui para uma efetiva humanização é a comunicação, pois através disso tanto o paciente quanto a família se sentem respeitados, a cerca do tratamento e dos procedimentos realizados, estabelecendo um melhor cuidado, conseguinte contribuindo para a excelência da prática da Enfermagem, podendo despertar o sentimento de confiança entre esses, permitindo que o paciente experimente a sensação de segurança e satisfação.

Pacheco (2004) refere ainda que para os que se preocupa em tratar e cuidar simultaneamente, a principal preocupação é a pessoa doente, sempre tida em conta como ser único e insubstituível que é. Ou seja, o ser que é cuidado não é visto como um objeto ou um número, mas sim como uma pessoa singular numa situação particular, a quem se devem prestar cuidados individualizados, e cujos direitos e necessidades devem ser sempre respeitados. Sendo assim, aquele que cuida, não se preocupa apenas com o tratar a doença ou com o alívio dos sinais e sintomas, mas também com o assegurar ao doente a satisfação das suas mais prementes necessidades como ser humano.

Vieira (2009) afirma ainda que o cuidar designa todas as ações desenvolvidas para se ocupar de alguém, dedicando-se especial atenção ao outro com vista a

recuperação do seu bem-estar e promoção de saúde. Como imperativo na enfermagem, o cuidar é definido como um processo interativo que decorre entre o enfermeiro e o doente existindo partilha entre quem cuida e quem necessita de ser cuidado.

Pacheco (2002) diz que cuidar é um verdadeiro encontro com o outro, é estar inteiramente para o outro numa relação de proximidade e de ajuda, caracterizada pela abertura, pela compreensão e pela confiança.

Bragança (2011) colabora que a Enfermagem compreende a prestação de cuidados autónomos e em colaboração a indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou não, em todos os contextos. Esta tem como focos de ação a promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados a pessoas doentes, deficientes e pessoas em fim de vida.

5 CONCLUSÃO

De modo geral, os cuidados paliativos representam cuidados totais e ativos prestados ao paciente cuja doença não responde mais aos tratamentos curativos e, quando o controle da dor e outros sintomas psicológicos, sociais e espirituais, tornam-se prioridade. Nesse sentido, toda assistência é concentrada em permitir que o paciente passe seus últimos dias de vida da maneira mais confortável possível.

Para que essa assistência ocorra de forma integral, abrangendo todas as necessidades que o paciente apresenta e poderá apresentar durante seus últimos dias de vida, é necessário que uma equipe multidisciplinar esteja sempre disposta a avaliar e intervir com o intuito de eliminar ou amenizar sintomas. Como integrante dessa equipe e principalmente como profissional que está em maior contato com o paciente e seus familiares, o enfermeiro carrega a responsabilidade de não somente avaliar, mas também servir como veículo de comunicação entre o paciente/familiares e demais profissionais da equipe.

A análise da literatura pertinente ao tema deixou claro ao desempenhar papel fundamental dentro dos cuidados paliativos, o enfermeiro atua de diversas maneiras, sendo por vezes também psicólogo, assistente social, terapeuta. E além de várias funções, sua atuação não se restringe a um único ambiente ou área específica, podendo esta ocorrer em domicílio Unidades de Terapia Intensiva, Centros de Cuidados Paliativos, Centros Oncológicos e abrangendo pediatria, geriatria, portadores de doenças crônicas ou em fase terminal em qualquer faixa etária. É notório também o crescente interesse dos enfermeiros pelo assunto, visto a gama e diversidade de publicações encontradas na literatura, mostrando que eles procuram enriquecer e aprimorar seus conhecimentos trazendo inovações que melhorem a assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

Observou-se, entretanto, uma carência de estudos recentes a respeito de terapêuticas medicamentosas para alívio da dor e sintomas associados, que é justificada pela priorização de métodos não farmacológicos como alternativa inicial.

Por fim, os objetivos iniciais desse estudo foram alcançados, sendo possível analisar a importância da enfermagem e sua contribuição dentro dos cuidados paliativos. Apesar da necessidade constante de melhorias na assistência e inovações sobre aspectos importantes que podem favorecer a implementação das ações de enfermagem e resultar em benefícios para essa terapêutica, a análise dos

periódicos foi positiva, mostrando que o enfermeiro é indispensável dentro da equipe multidisciplinar e que sua assistência é de grande importância nesses cuidados.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. N; NETO, C. F. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura. **Rev. Bras. Enferm.** V. 5, n. 13, p. 150 – 158, 2009.
- ALBUQUERQUE, A. **Cuidados paliativos: cuidados intensivos de conforto**. Rio de Janeiro, V, 4, n, 19, p. 27-30, 2001.
- ARAÚJO, M.M. T; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm.** v. 41, n. 4, enfermagem, p.668-674, 2003.
- ARAÚJO, M.M. T; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm.** v. 41, n. 4, enfermagem, p.668-674, 2006.
- ARAÚJO, M.M. T; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm.** v. 41, n. 4, enfermagem, p.668-674, 2011.
- AVANCI, B.S et al. Cuidados Paliativos à Criança Ontológica na Situação do Viver/Morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm.** v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.
- BIFULCO, V. A. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Ver. Bras. Educ. Med. 2009.
- BOYKIN, V. A; SCHOENHOFER, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Rev. Bras. Educ.** v. 7, n. 3, primavera 2001.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2007.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Atenção Domiciliar. **A segurança do hospital no conforto do seu lar**. Caderno de Atenção Domiciliar. v. 2. Brasília: 2013.
- BRAGANÇA. Enfermeiros de Cuidados Paliativos. **Rev. Esc. Enferm.** v. 30, n. 6, enfermagem, p.668-674, 2011.
- CAMARÃO, G. et al. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no**

Brasil: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007.

CASTRO, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, 2001.

CICELY, R. A evolução do movimento hospice. In: PIMENTA, C. A. M.; MOTA D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. (Org.). **Dor e cuidados paliativos, enfermagem, medicina e psicologia**. Barueri/ São Paulo: Manole, 2006, p. 1-15. 1967.

CARVALHO, T. C. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem**. Acta. São Paulo. 2006.

CASTANHA, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, 2004.

CLARK, O. D. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Intensiva**. v. 3, n 4, enfermagem, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Consolidação da Legislação e ética Profissional**. Florianópolis: COREN-SC, 2010.

CONNOR, E. C. S. Cuidados Paliativos e Fisioterapia: reflexões atuais. **Centro Universitário São Camilo**, v. 12, n. 2, p. 87-91, 2008.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: Metodologia científica**. 1ed. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro 2000.

DOENGES, L. M. **Cuidados Paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infecto-contagiosa de um Hospital Geral**. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade de Guarulhos, Guarulhos; 2009.

ELIAS, A. C; COL. A. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica. **Rev. Psiq. Clin.** V. 2, n. 4. Especial, p 45, 2006.2007.

FERNANDES, P. P. V. et al. **Estratégias para humanizar o cuidar em enfermagem ao paciente terminal: um enfoque ético**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração; 2006.

FERNANDES, P. P. V. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 26, set. 2007.

FICHER, P. et. al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** V. 9, n. 43, primavera, p. 60, 2006.

FIGUEIREDO, A. C. A. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 817-823, 2006.

FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. **Rev. Bras. Canc.** V. 7, n. 3 especial, p. 15, 2005.

GENEBRA, M. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2000.

GUTIERREZ, A. **Aqualidade para os cuidados paliativos no Brasil**: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas 2005

GOMES, A. P. A morte no contexto dos serviços de saúde. **Rev. Saúd. Distri. Fed.** v, 15, n. 19, p. 32, 2004.

HERMES, H.R; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INABA, L.C; SILVA, M. J. P; TELLES, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** v. 39, n. 4, p. 423-429, 2005.

KOVÁCS, M. J. **Bioética nas questões da vida e da morte**. Psicologia, são Paulo, 2008.

LAGO, P. M; LOPES, M. H. I. Cuidados com o fim da vida. **Fórum Hematol.** São Paulo, v. 5, n. 2, p. 13 – 20, 2005.

LIRA, M. G.; SEPÚLVEDA, J. D. Cuidados paliativos. **Bolívia Escola, Medicina Chile**, v. 23, p. 193-195, 2009.

MACIEL, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Araújo, M. (Org.). **Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

MELO, A. C. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 817-823, dez. 2000.

MELO, A. C. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 817-823, dez. 2014.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, Fiocruz: Garamond; 2004.

MERIGHI, F. A importância dos cuidados paliativos na Enfermagem. **Ver dor**. São Paulo, v. 11, n. 3, p. 242-248, set. 2006.

MINAYO, R. A. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, set. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados paliativos**. 2 ed. P. 112. São Paulo, 2013.

MORAES, M. I. M. **Paciente terminal: ele deve ou não saber a verdade?**.v., 81, n. 2, p. 47-49, 2005.

MOREIRA, H. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: DP&A; 2000. p. 101–50.

MOREIRA, L. M.; FERREIRA, R. A.; COSTA JUNIOR, Á. L. **Discussão de protocolo para cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, dez. 2006.

MOTTA, D. R. Tradução e adaptação transcultural do instrumento para uso em cuidados paliativos. **Rev. Gaú. Enferm**.v. 34, n. 2, p. 163-171,2009.

NETO, D. M.Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, set. 2000.

NETO, D. M.Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, set. 2004.

NETO, D. M.Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, set. 2006.

NETO, D. M.Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, set. 2009.

NUNES, T; GONÇALVES,S. J. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem**. Acta Paul Enferm 2005.

OLIVEIRA, A. C. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. **Rev. Bras. Enferm**.2007.

OMS. **Conceito de cuidados paliativos no mundo**: Uma nova concepção. 1 ed. P. 112. Londres: OMS, 2000.

OMS. **Conceito de cuidados paliativos no mundo**: Uma nova concepção. 1 ed. P. 112. Londres: OMS, 2002.

OMS. **Conceito de cuidados paliativos no mundo**: Uma nova concepção. 1 ed. P. 112. Londres: OMS, 2013.

PACHECO, L. P. **O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes em cuidados paliativos**. 2000.

PACHECO, L. P. **O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes em cuidados paliativos**. 2005.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Prática hospitalar**, n. 41, p. 107-12, 2005.

PESSINI, L; BERTACHINI, D. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2005.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Novas perspectivas em cuidados paliativos: Ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade**. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013.

PIMENTA, C. A; MOTA, M. **Dor e cuidados paliativos**. P. 434. Barueri: Manole, 2006.

PIRES, D. M. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2721-2728, set. 2000.

QUEIROZ, A. H. A. B. et al . Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2615-2623, set. 2013.

RODRIGUES, I. G; ZANGO, A. **Cuidados Paliativos**: Análise de cuidados. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo: Atheneu, 2006.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

SANTANA, C. Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. **Rev. Bras. Anest.** 2009.

SANTOS, F. S. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS, F. S. (Org.). **Cuidados paliativos**: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 3-15.

SILVA, C. F. et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, set. 2008.

SILVA, C. F. et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, set. 2013.

SILVEIRA, R. S; LUNARDI, V. L. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. **Texto e Contexto Enfermagem**. São Paulo, v. 10, n. 3, primavera, 2001.

SIMONE, G. G. Em final de vida. **Acta Bioética**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 47 –62, 2000.

STONEBERG, J. N.; VON GUNTER, C. F. **Assembleia cuidados paliativos**. Clínica, v. 24, p. 1-17, 2006.

TORRES, B. S. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Rev. Enferm.** v. 13, n.4, p. 708-716, 2008.

TWYXCROSS, R. **Cuidados Paliativos**. 2ª ed. Lisboa: Climepsi; 2003.

VALENTE, S. H. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. **Rev. Esc. Enferm.** 2009.

VARGAS, S. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. **Rev. Esc. Enferm.** 2008.

VIEIRA, M. A. O uso da ventilação mecânica não invasiva nos cuidados paliativos. **Rev. Bras. Ter. Inten.** 2009.

WATSON, R. **Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida**. Acta Paulo Enfermagem. São Paulo , v. 25, n. 3, p. 334-339, 2002.

ZECA, M. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev. Esc. Enferm.** USP, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.