

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXSANDRA LOPES DA SILVA

JOALLY DA HORA SILVA

NATÁLIA MARCELLE FRANCISCA DOS SANTOS

SHEILA FIGUEIRÔA DE OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

RECIFE/2022

ALEXSANDRA LOPES DA SILVA

JOALLY DA HORA SILVA

NATÁLIA MARCELLE FRANCISCA DOS SANTOS

SHEILA FIGUEIRÔA DE OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Me. Anderson Rolim Costa.

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A848

Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. / Alexandra Lopes da Silva et al. Recife: O Autor, 2022.
30 p.

Orientador(a): Me. Anderson Rolim da Costa.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Oncologia. 2. Cuidados paliativos. 3. Cuidar. I. Silva, Joally da Hora. II. Santos, Natália Marcelle Francisca dos. III. Oliveira, Sheila Figueirôa de. IV. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que nos ajudou a chegar até aqui.

Ao meu orientador Me. Anderson Rolim Costa.

Aos nossos pais, aos nossos amigos, pelo apoio demonstrado, aos professores pelo simples fato de estarem dispostos a ensinar, a todos que de alguma forma tornaram esse caminho mais fácil a ser percorrido.

“Você é importante por quem você é. Você é importante até o último momento de sua vida, e faremos tudo o que pudermos, não só para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para viver até morrer.”

(Cicely Saunders)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Pergunta Condutora.....	12
1.3 Hipótese.....	12
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	26

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Alexsandra Lopes da Silva

Joally da Hora Silva

Natália Marcelle Francisca dos Santos

Sheila Figueirôa de Oliveira

Professor: Anderson Rolim Costa¹

RESUMO

Introdução: O câncer é definido pelo crescimento desalinhado de células, que tem a capacidade de se espalhar entre tecidos e órgãos próximos. É um grave problema atual de saúde pública mundial, tanto no aumento de sua prevalência, quanto em investimentos de ações envolventes em vários níveis de atuação, como na promoção da saúde, diagnóstico prévio, assistência, observação, criação de recursos humanos, conversa e mobilização social, busca e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). No enfrentamento do trabalho com pacientes sem chances de cura, o cuidado paliativo é implementado e visa proporcionar bem-estar, conforto nesse processo que antecede a terminalidade. **Objetivos:** Conhecer a assistência de enfermagem, no processo de terminalidade da vida do paciente oncológico e mostrar os cuidados oferecidos nos cuidados paliativos. **Métodos:** Refere-se a um estudo da literatura com busca de informações em fontes de materiais publicados entre os anos de 2017 a 2020, sobre o presente tema. **Resultados:** Os resultados mostram que os cuidados paliativos têm a função de aliviar a dor do paciente, minimizando assim o seu sofrimento e melhorar qualidade de vida do paciente e seus familiares, garantindo conforto, bem-estar e dignidade humana. **Conclusão:** Conclui-se que por recursos das elaborações científicas identificadas neste estudo a finalidade do cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro não é curar o cliente enfermo e sim proporcionar bem-estar e alívio dos sintomas do câncer no decorrer do processo da morte. Torna-se evidente que incluir a família na terapia ao paciente oncológico paliativo é um método para a promoção de alívio e conforto do enfermo e de seus familiares.

Palavras-chave: Oncologia. Cuidados Paliativos. Cuidar

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome designado a um grupo de mais de 100 patologias que têm entre si o desenvolvimento desordenado de células, que migram em órgãos e tecidos. Separando-se rapidamente, elas podem ser muitos incontroláveis e agressivas, causando a formação de tumores, que podem migrar para outras partes do corpo. Os tipos de câncer correlacionam a muitas quantidades de células do corpo. O câncer se forma a partir de uma mutação genética, alterando o DNA da célula, que começa a exercer suas atividades de forma errada (BRASIL, 2019).

É um grave problema atual de saúde pública mundial, tanto no aumento de sua prevalência, quanto em investimentos de ações envolventes em vários níveis de atuação, como na promoção da saúde, diagnóstico prévio, assistência, observação, criação de recursos humanos, conversa e mobilização social, busca e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BATISTA DRR, et al, 2015).

A hipótese para o Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer-INCA, é que os tipos de câncer mais dominantes em homens é, de próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%), cavidade oral (5,2%), e em mulheres, câncer de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) (BRITO, H.C.F.U.; SOUSA, 2017).

O câncer é uma patologia socialmente associada a morte. Evidencia-se atualmente entre as doenças crônicas que tem tido um olhar importante na área de políticas públicas e das organizações de saúde, tanto do Brasil, quanto no mundo (CUNHA; ARAÚJO; PERES, 2016).

No momento em que a ciência não consegue fornecer nenhum recurso de tratamento para proporcionar a cura ao cliente que se encontra fragilizado, os cuidados paliativos (CP) se tornam extremamente importante, e se faz necessário criar uma forma objetiva de cuidar, fazendo com que a equipe de enfermagem ajude a minimizar o sofrimento do paciente. A enfermagem, por sua vez, está ligada diretamente neste processo, pois ações estão ligadas ao paciente e seus familiares,

no diagnóstico, tratamento e prognóstico, seguindo cada etapa (RODRIGUES et al., 2017).

É significativo lembrar que o paciente terminal, tomado de uma patologia incurável, enfrenta cinco etapas ou algumas delas, como a negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O enfermeiro interage com o paciente nessas etapas. A fase terminal pode ser destacada, talvez, como a fase mais difícil para o enfermo, em meio a tecnologias, terapias, tentativas, a convicção da morte se torna real a cada dia que se passa (COROPES et al., 2016).

Nesse sentido, por se tratar de uma patologia complexa, o câncer impõe um acompanhamento profissional extremamente responsável e experiente, tornando seus conhecimentos a uma prática humana para proporcionar uma assistência de qualidade ao cliente enfermo por essa patologia (RODRIGUES et al., 2017).

Assim, no investimento de cura a todo custo, os cuidados paliativos nascem com a proposta de oferecer cuidados ativos e totais ao cliente e sua família com o propósito de ofertar dignidade e humanidade na terapia, acolhendo-o durante o processo de morte (ROCHA et al., 2017).

O objetivo do CP para o câncer avançado é minimizar sintomas como dor, fadiga, ansiedade ou depressão. A terapia paliativa trabalha em cima dos sintomas ao invés do controle da patologia. Oferece tratamento como um todo para pacientes e familiares, com objetivo em suas necessidades físicas, emocionais e espirituais (BRASIL, 2014).

O CP é um pensamento que tem como foco, o entendimento de enfrentar a morte, como algo natural, não visa prolongar a vida, mas procura aliviar a dor e outros sintomas, abre mão da demanda constante de ajudar o paciente nessa fase difícil, demonstrando a valorização a vida do paciente, protegendo as angústias e os medos, oferecendo alicerce para que progrida sua vida de uma forma mais dinâmica. Além disso, o cuidado paliativo se amplia para o olhar para a família, pois é a conexão do paciente, como também a equipe multiprofissional, para que possam percorrer o processo de morte e morrer fortalecidos (FLORIANO JJ, et al, 2020).

O ato do cuidado paliativo possibilita a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio do diagnóstico rápido e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais (GENEVA: WHO, 2017). Ao ter oportunidade de dar um cuidado individualizado, integral, humanizado e seguro a equipe de saúde tem que ser capaz de pensar criticamente sobre a sua prática, ter habilidade e conhecimento clínico específicos, devendo entender que o cuidado é uma relação de diálogo que envolve o encontro dos seres de cuidado (SALVIANO MEM, et al., 2016).

Sabe-se que o tratamento é doloroso tanto para a família quanto para o enfermo, por não conseguir a cura. A motivação deste estudo é por causa do alto índice de câncer no Brasil; segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo. Assim, o objetivo desta pesquisa é mostrar a importância da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em palição. (BRANDÃO; GOÍS, 2020).

1.1 Justificativa

Visando a importância de os profissionais se encontrarem capacitados para realizar uma assistência de qualidade e eficiente, um dos profissionais que possui grande importância e valor na assistência ao tratamento do paciente oncológico é o enfermeiro. No cuidado, este profissional do grupo de saúde exerce como um dos profissionais que elabora e desenvolve atividades essenciais da assistência relacionada a paciente oncológicos em CP, dedicando boa parte do tempo no cuidado e na aproximação com o paciente para estabelecimento do autoconhecimento sobre a patologia e melhoria da qualidade de vida (QV). (ANDRADE FLM, et al., 2018).

No ponto de vista de promoção de QV o enfermeiro deve estar preparado para elaborar sua prática de forma autônoma, realizando de forma sistematizada condutas paliativas desde o diagnóstico até o CP exclusivo. Sistematizar o exercício de enfermagem proporciona a identificação da precisão de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos pacientes e familiares em sua integralidade, bem como a conexão e negociação com os demais membros da equipe de saúde em prol da concretização e melhorias do cuidado, direcionando uma estratégia conveniente a uma prática

centrada na pessoa doente e não apenas em atividades. (SILVA MM, MOREIRA MC, 2011).

1.1 Pergunta Condutora

Qual o papel do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos?

1.2 Hipótese

A OMS afirma que, o cuidado paliativo (CP) é uma prioridade na saúde e indica que a sua perspectiva seja programada, num ponto de vista de oferecer assistência e apoio global aos inúmeros problemas dos enfermos, da qual a enfermidade esteja em nível avançado e estão no final da vida. O principal foco do CP é a redução mundial do sofrimento humano, provocado por uma situação de imediação da morte, por doença crônica avançada, como o câncer (FRANÇA, 2014).

A assistência de enfermagem no CP é mais do que necessária, pois o enfermeiro irá interagir de modo direto com o paciente, e irá fazer parte do seu cotidiano. O profissional de enfermagem no CP, irá focalizar na redução da dor e aprimoramento de outros sintomas físicos, além de oferecer suporte psicológico através de sua humanização e empatia. O enfermeiro deverá ter total compreensão do seu trabalho, domínio, conhecimento e profissionalismo na sua área (SOUSA; ALVES, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura formas de atuação do profissional de enfermagem, aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Conhecer a assistência de enfermagem, no processo de terminalidade da vida do paciente oncológico e mostrar os cuidados oferecidos nos cuidados paliativos.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Refere-se a pesquisas de com coletas de dados a começar de fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico e fundamentada na prática vivenciada pelos autores dentro de tema da presente pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: Dados colhidos de artigos publicados no período do ano de 2017 a 2022, publicados em português.

Para a procura dos artigos foi utilizado o google acadêmico, onde foram utilizadas as palavras chaves: Oncologia. Cuidados Paliativos. Cuidar.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

CUIDADOS PALIATIVOS O termo “paliativo” se origina do latim pallium, que significa manto, capote, assemelha-se ao termo Hospice, o mesmo que abrigos e hospedarias para abrigar e cuidar de peregrinos e viajantes. A explicação mais clara foi do Hospício Porto de Roma, no século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, velava os viajantes que chegavam da Ásia, África e países do leste (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

O Hospice foi originado na Europa, no século XVII, pelas instituições de caridade, para alojar órfãos, pobres e doentes, tem se alaistrado por organizações católicas e protestantes que no século XIX passaram a ter traços de hospitais, com alas diferentes por doenças, com cuidados precários, tornados mais para a espiritualidade e manejo da dor (MACIEL,2008).

O Movimento Hospice Moderno se iniciou em 1967 pela inglesa Cicely Saunders com criação humanista e médica. Foi fundado em Londres St. Christofer Hospice, para examinar não somente aos doentes, mas para aumentar o ensino e pesquisa aos bolsistas de inúmeros países (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

Em 1982 o comitê de câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), iniciou um grupo de trabalho com o intuito de determinar políticas para a diminuição da dor e cuidados do tipo Hospice para clientes com câncer, sendo indicados a todos os países. Para Maciel (2008) o termo “cuidados paliativos” passou a ser patrocinado pela OMS, quando já era aplicado no Canadá, devido aos problemas de tradução fidedigna do termo Hospice em alguns idiomas. Em 1986, a OMS notificou a primeira identificação de cuidados paliativos como sendo cuidados totais e ativos quando há impedimentos de cura. O manejo da dor e de outros sintomas, como os problemas psicossociais e espirituais é fundamental na direção dos cuidados, facilitando assim, melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares. Em 2002, este conceito foi reformulado e alterado pelo atual, que tem o propósito de expandir a definição e torná-la aceitável a todas as doenças o mais antecipadamente possível (CUIDADO PALIATIVO, 2008).

Silva (2004) salientou a relevância e o direito do paciente com doença avançada e terminal, e da sua família, de morrer com integridade, garantindo que cuidados paliativos é um modelo emergente de assistência no fim da vida, arquitetados dentro de um padrão de cuidados totais, ativos e integrais.

A ideia de uma morte mais digna, menos castigada e perto das pessoas que amam partiu primitivamente dos ingleses, na década de 60, e subsequentemente se estendeu ao resto da Europa e Estados Unidos, tornando pertinente a formação de um movimento de cuidados mais civilizado, integral, voltado especialmente para pessoas com doenças crônicas, graduais e sem chance de tratamento curativo (SILVA, 2004).

Girond e Waterkemper (2006) declaram que a morte faz parte da vivência e cuidar da pessoa que está morrendo precisaria ser parte total da assistência, já que a vida não é infinita, cada momento vivido deve ser reconhecido, até mesmo o próprio andamento de morrer.

Para Maciel (2008) é fundamental que os profissionais de saúde respeitem os pacientes desde o início da vida até a sua morte, ampliando os cuidados paliativos

aos seus familiares até o processo de luto, alegam também que estes devem ser aplicados conforme os princípios que podem ser utilizadas em todas as atividades realizadas, publicadas pela Organização Mundial de Saúde, em 1986 São eles:

_ Proporcionar o manejo da dor e outros sintomas desagradáveis: é indispensável uma análise individualizada por meio da história do paciente, exame físico e buscas envolvendo entendimento específico para a indicação de medicamentos.

_ Declarar a vida e enfrentar a morte como método natural: o paciente deve ser direcionado a dar mais sentido à vida que ainda lhe resta, auxiliando-o no entendimento de sua doença, por meio do debate sobre o processo de sua limitação.

_ Não adiantar nem prolongar a morte: este advento consiste na melhoria na qualidade de vida do paciente, ofertando assistência contínua e renovadora, com o pensamento de que o tratamento não lhe provocara maior incômodo do que a sua própria doença.

_ Sobrepor as visões psicossociais e espirituais: a característica de vida envolve atritos sociais, problemas de acesso aos serviços de saúde, medicamentos e outros meios que podem ser as razões de sofrimento que devem ser encaminhados à equipe multiprofissional, praticando de forma integrada, a fim de reconhecer os problemas para a captura de decisões.

_ Ofertar suporte que proporcione a prática ativa do paciente até o momento da morte: viver dinamicamente é conservar a sobrevivência do paciente constantemente, sendo função do enfermeiro atuar como atenuante para a solução de seus problemas.

_ Ofertar suporte para amparar os familiares no decorrer da doença e o luto: a família é tão indispensável quanto o doente e a inclusão dos cuidados paliativos, já que os obstáculos que podem aparecer no período de luto devem ser encontrados e trabalhados.

_ Dar abertura aos cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença.

Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais rápido possível junto a outras proporções para prolongar a vida, como quimioterapia e radioterapia, envolvendo ainda apurações necessárias para melhor entendimento e controle dos sintomas. Não se pode vedar o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina lhe oferece, necessitando ser usado de forma organizada, levando em

conta o custo e benefício, a execução precoce dos cuidados paliativos adianta e previne os sintomas.

É imprescindível que o paciente seja o centro das atenções, sendo tratado de forma holística e auxiliado pela sua família em todo o momento de seu tratamento. Os cuidados paliativos devem se expandir até a sua finitude, sendo fundamentais nessa fase da vida (ANCP, 2009).

O câncer é uma patologia que provoca muita dor e sofrimento espiritual e emocional, tornando com que o paciente acometido sinta muita dificuldade em superar sua vida. Hoje em dia podemos encontrar várias terapias específicas para pessoas com essa doença, deixando melhor assim, a sua qualidade de vida. No entanto, os cuidados paliativos ofertados aos pacientes oncológicos terminais almejam priorizar a dignidade e dar valor aos doentes de maneira humanizada e holística (ARAÚJO et. al., 2009).

Em frente aos avanços na área da oncologia direcionados aos diagnósticos e terapias identificou-se que 50% dos pacientes têm possuem câncer em fase avançada e metade destes está fora das possibilidades de tratamentos atuais (AYOUB et.al., 2000). Assim, Girond e Waterkemper (2006), descrevem a situação de terminalidade, onde as possibilidades de terapias chegaram ao fim, o avanço da patologia e a finitude humana são de forma inevitável e caracterizadas pela morte, sobrevém os cuidados paliativos como um novo tipo de cuidado visando uma abordagem mais humana de tratamento.

Para Pessini (2003) o desenvolvimento da morte e os últimos períodos da vida têm se estabelecido como objeto de estudo e reflexão na área da saúde, da filosofia, antropologia e sociologia. Os pesquisadores relatam, em acordo, que não se deve manter a vida humana a qualquer custo (obstinação terapêutica), se isso proporcionar mais dor, sofrimento e, sobretudo, ausência da autoestima e dignidade do paciente O autor descreve que a qualidade de vida é a maior preocupação dos profissionais de saúde, levando em relação que os pacientes oncológicos terminais sentem muito mais medo do fim da vida, do que da morte relativamente dita.

Embora os cuidados paliativos se encontrem em construção e ainda preencherem o campo conceitual, metodológico e instrumental, sua descrição, bem como suas técnicas a partir da prática, são um ponto desafiador para as equipes de saúde, já que a ação não é movimentada apenas pela competência técnico-científica, apoiada no desenvolvimento diagnóstico e terapêutico, mas, determinada por questões políticas, éticas, culturais, sociais e subjetivas (BRASIL,2008).

Os cuidados paliativos surgem a partir do respeito aos valores morais, sociais, éticos, crenças, conhecimentos, direitos, deveres e capacidades. O enfermeiro deve preocupar-se as limitações dos pacientes, lhes dando autonomia para o desenvolvimento de ações que tornam digna a vida; impulsionar a capacidade do autocuidado; envolver a família e o paciente nas decisões e cuidados até a sua finitude; possibilitar condições de planejar e manter controle de sua vida e doença; e por fim, aliviar e fiscalizar os sintomas, especialmente a dor e o desconforto (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

A dor torna o paciente e seu estilo de vida a se desenvolver porque enfrenta muitas perdas como a da normalidade e expectativa de futuro, contribuindo para o avanço de sua patologia. A experiência dolorosa, os aspectos sensitivos, emocionais e culturais são indivisíveis e devem ser observados. Assim sendo, para avaliar a dor é necessário acreditar nas expressões do paciente. Para que haja controle da dor deve-se avaliar a elevação dela, ofertando medicamentos de forma adequada, bem como as vias de administração, fazendo a avaliação contínua dos mesmos e observando seus efeitos colaterais. Os pacientes, seus familiares e todos os profissionais relacionados na estabilidade desse sintoma devem ser orientados frequentemente (ARANTES; MACIEL, 2008).

É de grande importância que se tenha qualidade no cuidar, ofertando melhor às necessidades do paciente, com maior atenção no ouvir do que no falar, lembrando de ajudá-lo nas dificuldades de expressar seus sentimentos, para melhor entendê-lo (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Neste contexto o enfermeiro deve aprimorar sempre suas habilidades em relação ao conhecimento técnico, científico e na competência de perceber as

necessidades do paciente. É importante que se tenha planejamento na assistência humanizada, por que o profissional de enfermagem é quem está mais próximo ao paciente, o qual deve ser tratado de forma efetiva (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

BOFF (2003) relata que o ato de cuidar é muito mais que é uma atenção, é dedicação, compromisso, afeto e respeito ao paciente, enquanto Kovacs (2008) afirma que a morte é um seguimento natural da vida e que se as pessoas têm um preparo para nascer também tem um preparo para morrer. A confirmação de uma patologia incurável proporciona que a morte possa ser elaborada para que diminua o sofrimento do doente.

Segundo kovacs, 2008 a família do paciente oncológico terminal sofre por achar que não tem capacidade para atender a precisão do doente. A energia psíquica dele fica completamente direcionada à sua assistência, não conseguindo distinguir se o melhor para ele seria a morte para a amenização da dor e sofrimento ou a sobrevivência, por ser uma pessoa próxima e querida da família.

Os pacientes depressivos escolhem a morte, por isso a precisão dos cuidados paliativos para que os profissionais da saúde possam equilibrá-los, apoiá-los e fazer com que se sintam capazes para a vida com a assistência e o apoio familiar, sendo obrigatório tornar com que o doente perceba os valores de toda a sua existência, pois com o avanço da patologia, o paciente possui a sua autonomia enfraquecida e a sua dignidade ameaçada. Entretanto, dignidade significa qualidade de vida em sua existência com o mínimo de sofrimento possível, os quais podem ser oferecidos pelo enfermeiro e seus familiares, já que o paciente deve saber de tudo, por meio de uma comunicação clara e aberta. A independência é responsável pela dignidade da vida do doente, pelo direito de controlá-la e de decidir sobre si próprio, determinando assim, onde e como quer permanecer até a sua morte (KOVACS, 2008).

O enfermeiro atua na resolução dos principais sinais e sintomas na patologia terminal, entre esses sintomas citam-se desidratação, constipação, fadiga, fraqueza, náusea, vômito, caquexia, infecção, anemia, alterações metabólicas e endócrinas, alterações musculares e outras. Podem ser realizar medidas não farmacológicas para diminuir esses sintomas, utilizando vários tratamentos não convencionais destacando a aromaterapia, ludoterapia e toque terapêutico, além de recursos para ajudar o

paciente no processo saúde doença, promovendo bem-estar, conforto e alegria. (SILVA; CUNHA; FEITOSA; MOURA E SILVA; SOUSA, 2020)

Para Menezes (2004), os cuidados paliativos elaboram uma nova representação social do processo de morrer.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1 – Artigos científicos utilizados para confecção da pesquisa

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
(SANTOS; LIRA; COSTA, 2018)	Cuidados paliativos prestados pelo Enfermeiro ao paciente oncológico	O estudo objetivou descrever os cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico.	Os resultados apontam que a partir do diagnóstico de câncer até os cuidados paliativos se estabelece uma relação entre enfermeiro e paciente com o intuito de proporcionar uma melhor assistência a este, por parte do enfermeiro, que visa minimizar o sofrimento causado pela doença, além da utilização de meios de suporte, para proporcionar esperança com o tratamento e para um melhor enfrentamento da doença. O estudo demonstra ainda que o papel do profissional enfermeiro nos cuidados paliativos é essencial para a condução e aceitação do diagnóstico pelo paciente.	Conclui-se que a humanização, o amparo, o conforto, a solidariedade e a compaixão prestada tanto pelo enfermeiro, quanto pela família ao paciente oncológico durante a realização de cuidados paliativos, são indispensáveis e fundamentais nesta fase, proporcionando aos mesmos um tratamento menos doloroso e mais digno.

(SANTOS; LATTARO E ALMEIDA, 2011)	Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal : revisão da literatura	Destacar conhecimentos necessários para que o profissional de enfermagem utilize dos cuidados paliativos para oferecer assistência aos pacientes.	Dentro desse contexto deve-se respeitar a sua autonomia e dignidade, tratando-o de forma holística e humanizada, ressaltando a importância na comunicação estabelecida entre enfermeiro, pacientes e familiares.	O enfermeiro deve aperfeiçoar suas habilidades técnico-científicas e na capacidade de percepção das necessidades do paciente terminal oncológico, de forma que consiga oferecer cuidados de enfermagem com qualidade.
(SILVA; CUNHA; FEITOSA; MOURA E SILVA; SOUSA, 2020)	Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa	Identificar na literatura quais são as evidências científicas sobre os cuidados paliativos realizados pelos enfermeiros ao paciente com câncer.	. A partir da análise dos artigos foi possível observar a prevalência de cuidados paliativos relacionados ao alívio de dor e sintomas, como também de cuidados acerca da promoção da qualidade de vida dos pacientes com câncer sob cuidados paliativos.	Foi possível verificar a necessidade de que o enfermeiro precisa ter conhecimentos suficientes para assistir de forma integral ao paciente com câncer sob cuidados paliativos e ainda oferecer suporte aos seus familiares, estando assim apto/capacitado para abordar, avaliar e cuidar com o intuito de garantir uma assistência de qualidade e efetiva a essa clientela.
(MELO; LOPES; ARAÚJO; FERRAZ; VASCONCELOS; SOBRAL; LIMA; SILVA; OLIVEIRA, 2021)	Conhecimento e condutas dos enfermeiros na palição oncológica	Descrever o conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca de cuidados paliativos em oncologia.	A maior parte dos entrevistados afirmaram que a eutanásia não é vista como uma medida paliativa. Apontaram que em sua formação as disciplinas aplicadas na grade curricular em sua maioria abordam o cuidado paliativo, porém de forma superficial. Identificou a ausência da sistematização da assistência a enfermagem (SAE) e de protocolos de rotina nos serviços estudados, bem como a falta de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem.	Apesar do cuidado paliativo (CP) não ser mais algo tão incomum na vivência hospitalar, ainda há escassez de debates eficazes para que as equipes de enfermagem estejam empoderadas e consigam pensar no CP como algo positivo e consiga enxergá-lo como método imprescindível na sua rotina de cuidados.

(BRANDÃO; GOÍS, 2020)	Assistência de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento.	Mostrar a importância da interação familiar e da assistência de enfermagem a fim de tratar da saúde física e mental do paciente oncológico paliativo.	Por meio das produções científicas encontradas neste estudo o objetivo do cuidado paliativo não é curar o paciente e sim promover conforto e alívio das sintomatologias do câncer durante o processo da morte.	Por fim, nesse processo do cuidar, evidencia-se que integrar a família no tratamento ao paciente oncológico paliativo é uma estratégia para promoção de conforto do enfermo e de seus familiares.
--------------------------	---	---	--	---

Após a seleção dos artigos encontrados nos bancos de dados virtuais: LILACS, SciELO, foi realizada uma leitura minuciosa para confecção dos resultados. Assim, a amostra final desta revisão integrativa foi composta por (6 artigos científicos), selecionados por meio dos critérios de inclusão elencados durante a pesquisa.

Depois de avaliação dos artigos selecionados, as discussões entre os resultados encontrados nos artigos foram elaboradas para promover uma melhor leitura e entendimento relacionado ao tema. Primeiro, abordou-se sobre a epidemiologia do câncer. Em seguida, sobre o Cuidado paliativo em paciente oncológico e interação familiar durante o tratamento.

O câncer é uma doença muito grave relacionado ao problema de saúde pública e sua repercussão elevou mais de 20% nos últimos 10 anos. Calcula-se 600 mil novos casos por ano no Brasil onde 60% se encontraram com o diagnóstico de câncer já em estado avançado (ROCHA et al., 2017).

A Organização Pan Americana (OPAS, 2018), pontuando aos estudos de Rocha (2017) relata ser o câncer a segunda maior e principal causa de morte no mundo inteiro, ainda ser responsável pela morte de 9,6 milhões no ano de 2018. A comparação de casos em nível global, uma em cada seis mortes são referentes a

doença. Aproximadamente 70% das mortes por câncer são encontradas em países de baixa e média renda.

O tabagismo é o um dos fatores de risco mais primordiais para o câncer, provocando cerca de 22% das mortes pela patologia. Os cânceres proporcionados por infecções, como por exemplo: hepatite e papilomavírus humano (HPV), são responsáveis por uma média de 22% das mortes pela doença em países de baixa e média renda. A consequência econômica do câncer é significativo e está cada vez mais ao passar dos anos aumentando. O gasto anual total da patologia em 2010 foi ressaltado em aproximadamente US\$ 1, 16 trilhão.

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, um aumento de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 170 mil novos casos), acontecerão 420 mil novos casos. A pesquisa e o cálculo global mostram o acontecimento de 640 mil novos casos. Essas amostras demonstram um perfil de um país que tem os cânceres de próstata, reto, cólon, pulmão e mama feminina entre os mais incidentes, no entanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres de útero, estômago e esôfago (BRASIL, 2017).

Neste presente contexto, Santos, Lattaro e De Almeida (2016) relatam que os elevados índices de morbimortalidade do câncer remetem à necessidade da assistência de enfermagem em cuidados paliativos, porque o enfermeiro está presente ao paciente diretamente, até mesmo na sua fase terminal. Sendo assim, deve-se respeito a sua pessoa, autonomia e dignidade, acolhendo-o de forma abrangente e humanizada, lembrando a extrema importância na ligação vinculada entre o enfermeiro, pacientes e familiares.

A importância está mais no escutar do que no dialogar, para auxiliar o cliente a colocar para fora os seus sentimentos, entendendo-o de uma melhor forma. O enfermeiro deve melhorar suas habilidades técnico-científicas e na competência de perceber as necessidades do paciente terminal oncológico em palição, de modo que possa conseguir ofertar cuidados de enfermagem com qualidade.

Segundo França (2014) a OMS relata que o Cuidado paliativo (CP) é uma preferência da política de saúde e recomenda que sua abordagem seja programada e planejada, numa concepção de proporcionar assistência e cuidado global aos vários problemas dos clientes, em que a patologia venha está em fase avançada, e, no entanto, estão no final de sua vida. O objetivo do CP é a amenização e alívio global do sofrimento humano, gerado por um problema de aproximação da morte por patologia crônica avançada, por exemplo o câncer.

Coropes e outros autores (2016), descrevem que a terapia do cuidado paliativo o tem o objetivo de estender a vida e não acelerar a morte, no entanto, é primordial esse entendimento da equipe. Dialogar sobre cuidado paliativo é falar de humanização da assistência, que é abandonada a pacientes que se acham, muitas vezes, na pior fase de suas vidas, pois sobrevivem não só com uma patologia em seu corpo, mas também com todos os sinais e sintomas desenvolvidos por esta doença e com a certeza de que sua sentença de morte foi declarada.

O propósito é fazer com que os pacientes terminais possam ter prazer nos dias que lhes restam da melhor maneira que se possa achar, longe da dor e com seus sintomas sob controle, sendo assim que vivam com mais dignidade, em suas casas, perto dos que os amam.

Pelos estudos de França (2014) e Coropes (2016) o objetivo do cuidado paliativo não é curar e sim cuidar. O CP tem como proposta amenizar a dor e o sofrimento gerados pelo câncer em seu estágio terminal, ou seja, o CP visa ofertar assistência ao oncológico de forma como um todo, tanto no seu estado físico quanto no estado mental, favorecendo, assim, um melhor processo de morte.

Rocha e outros autores (2017), confirmando com os estudos, dizem que a atenção paliativa apreende um modo de cuidar, incluído por uma filosofia que respeita o cuidado da pessoa, em detrimento das ações que visam essencialmente à cura da doença. Diante da doença progressiva e sem cura, que ameaça a vida, as medidas de cuidado visam o conforto, a manutenção da qualidade de vida e a dignidade humana diante do processo de morrer.

Os cuidados paliativos nascem a partir do respeito aos valores sociais, morais, éticos, crenças, conhecimentos, direitos, deveres e capacidades do paciente e sua família. Sendo assim, o destaque do atendimento ofertado dependerá da forma com que as várias exigências e dificuldades presentes forem sendo atendidas.

Neste contexto, Ribeiro e outros autores (2018), dizem que o Cuidado paliativo é a assistência proporcionada pelo grupo de profissionais de saúde, com a proposta de melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação rápida, avaliação e terapia de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. As ações do enfermeiro incorporam, em sua essência, o cuidado em si, independente do objetivo de o tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo.

Segundo Bernardo e outros autores (2014) a assistência na palição não proporciona a cura, um dos objetivos mais destacados do cuidado de enfermagem na visão em destaque consiste em aliviar a dor. No entanto, o enfermeiro deve ser muito atencioso e ter total experiência do quadro clínico do paciente oncológico e das diferentes abordagens terapêuticas a disposição para o sintoma em destaque, para assim orientar a família em como conduzir, dando-lhes o apoio que precisarem.

Desta maneira, os profissionais de enfermagem participantes da equipe multidisciplinar, tem contato constante com os pacientes e familiares. Sendo assim, têm participação fundamental no encorajamento dos cuidadores do paciente oncológico e na identificação e na atenuação dos fatores estressores, de maneira a potencializar os resultados a serem obtidos nos CP por meio do progresso geral dos cuidadores familiares (ABREU et al, 2018).

Benedetti, Wakiuchi e Sales (2018), nos seus estudos diz que os profissionais mencionados no tratamento paliativo, em mais abrangência a enfermagem, devem estar dispostos para lidar com os sentimentos e angústias dos pacientes que dão de cara com a cura impossível do seu problema, considerando que o avanço da patologia e a aproximação da morte se mostram mais próximos a partir do início da terapia paliativa.

Em contrapartida, Cirilo (2015) afirma que coordenar o cuidado de enfermagem ao paciente com câncer avançado, nasce a partir da valorização do indivíduo em todo o seu modo de vida, visa atender as necessidades de cuidado impostas pela patologia ou pela própria terapêutica instituída, visando obter a qualidade do cuidado prestado. Assim sendo, a gerência do cuidado é capaz de contribuir para o alcance de resultados favoráveis, incluindo o atendimento de qualidade ao paciente e seus familiares.

Nesse sentido, Oliveira et al (2017), relata que o sofrimento e a incitação de cuidar de alguém sem ter expectativa de cura, proporcionaram aos cuidadores a ter autoconhecimento, descobrirem potencialidades e aflorar a curiosidade e necessidade de buscar formas de amenizar o sofrimento do paciente.

Stube e outros autores (2015), corroborando essa afirmativa, relatam que vincular a família no cuidado ao paciente oncológico, especialmente em cuidados direcionados para a minimização da dor e orientações ao paciente e família quanto a cuidados em casa, consiste em um elo importante entre equipe, paciente e família, com a proposta de diminuir fatores desencadeantes da dor oncológica e seu jeito de lhe dar.

Nesse contexto, a equipe precisa ter a família do paciente oncológico junto a ela para que possíveis acontecimentos cheguem até a equipe que cuida e, nessa perspectiva, a família deve-se fazer presente e ser ativa no processo de cuidar e no enfrentar a doença.

Por fim, Varella e outros autores (2017), em seus estudos, demonstra que apesar de todos o conhecimento e tecnologia da atualidade, ainda existe um grande déficit de conhecimento e informações por parte dos pacientes em cuidados paliativos, resultante da dificuldade do comportamento dos profissionais associada à carência de formação e de educação continuada. Direcionada a essa expectativa, ainda existem as crenças sociais, que também influenciam profissionais, pacientes e familiares a vincular o cuidado paliativo à morte.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante essas últimas décadas a quantidade de números de pacientes com câncer vem aumentando de maneira intensa, como no mundo quanto no Brasil. É uma doença extremamente complexa que proporciona a produção de células malignas no corpo humano, em algumas situações existe a possibilidade de cura, mas em outros o enfermo necessita de cuidados paliativos. Por recursos das elaborações científicas identificadas neste estudo, conclui-se que a finalidade do cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro não é curar o cliente enfermo e sim proporcionar bem-estar e alívio dos sintomas do câncer no decorrer do processo da morte, tendo por objetivo cuidar do paciente por completo, tratando o sofrimento físico, quanto o emocional. (BRANDÃO; GOÍS, 2020).

É significativa a dor vivenciada pelo paciente e família durante os cuidados paliativos, visando que todo o trabalho envolve uma formação de planejamento para diversos tipos de enfrentamento, pois eles procuram organizar seus sentimentos, e em algumas vezes, mesmo mediante o lado negativo da doença, lidam com as situações de maneira correta, tendo como suporte a junção da espiritualidade e apoio familiar. (SANTOS; COSTA; LIRA, 2018).

Em síntese, nesse desenvolvimento do cuidar, torna-se evidente que incluir a família na terapia ao paciente oncológico paliativo é um método para a promoção de alívio e conforto do enfermo e de seus familiares. Por esta causa, constata-se a importância do enfermeiro no processo a terapia ao oncológico, a fim de suprir as necessidades do cliente oncológico terminal e dos seus familiares e cuidadores. (BRANDÃO; GOÍS, 2020).

REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C.L.Q.; MACIEL M.G.S. Avaliação e tratamento da dor. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.). Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. II Parte 3. Pág, 370-391.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009.

ARAÚJO, L.Z.S.; ARAÚJO, C.Z.S.; SOUTO, A.K.B.Z.; OLIVEIRA, M.S. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: v. 62, n. 1, jan/fev, 2009.

AYOUB, A.C.; FONTES, A.L.C.; SILVA, M.A.A., ALVES, N.R.C., GIGLIOTTE, P.; SILVA, Y.B. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: Lemar 2000.

ABREU, Aline Isabella Saraiva Costa de et al . Sobrecarga do cuidador familiar de paciente oncológico e a enfermagem. Rev. enferm. UFPE (on-line), v. 12, n. 4, p. 976-986, 2018.

BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; WAKIUCHI, Julia; SALES, Catarina Aparecida. Cuidado da equipe de saúde sob a ótica de pacientes em quimioterapia paliativa: análise existencial. REME Rev. Min. Enferm, p. e-1122, 2018.

BRANDÃO, Mateus Lima de Almeida; GOÍS, Rebecca Maria de Oliveira. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO. Cadernos de graduação, p. 175-188, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/ficha_tecnica.pdf> acesso em: 20 de março de 2011.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BERNARDO, Carolina Marinato et al . A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (on-line), v. 6, n. 3, p. 1221-1230, 2014.

COROPES, Viviane Brasil Amaral dos Santos et al . A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE (online), v. 10, n. 6, p. 4920-4926, 2016.

CIRILO, Juliana Dias. A gerência do cuidado de enfermagem a paciente com câncer de mama avançado em quimioterapia paliativa. 2015.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá. Cuidados Paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e crianças com câncer. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

GIROND, J.B.R., WATERKEMPER, R. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos compreendendo conceitos e inter-relações. Cogitare Enferm. v. 11 n. 3, set/dez, 2006.

KOVÁCS, M.J. A morte no contexto dos cuidados paliativos. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.) Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. III Parte 4. Pág, 548-556.

KOVÁCS, M.J. Cuidando do cuidador profissional. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.) Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. IV Parte 1. Pág, 92-99.

MOHALLEM, A.G.C.; SUZUKI, C.E.; PEREIRA, S.B.A. Princípios da oncologia. In: Enfermagem oncológica. MOHALLEM, A.G.C. L; RODRIGUES, A.B. (orgs.) São Paulo: Manole, 2007. Cap. 1. Pág, 3-20.

MACIEL, M.G.S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R.A. (coord.) Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Cap. I Parte 1. Pág, 15-32.

MENEZES. R.A. Em busca da boa morte. Rio de janeiro: Garamond, 2004.

MELO, Yasmim Simão Tenório; LOPES, Matheus Felipe Gonçalves de Lima; ARAÚJO, Luanne Gomes; FERRAZ, Ana Clícia Delmondes; VASCOCELOS, Juliana Lúcia de Albuquerque; SOBRAL, Maria Mickaelly Salgado; LIMA, Aléxia Silmara

Pereira; SILVA, Allan Alisson, OLIVEIRA, Áurea Nunes. Conhecimento e condutas dos enfermeiros na palição oncológica. P. 1-8, 2021.

OLIVEIRA, Pâmela Scarlatt Durães et al . Assistência paliativa na ótica do cuidador familiar de paciente oncológico. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 11, n. 1, 2017.

OPAS – Organização Pan Americana da Saúde. Folha informativa do câncer. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 8 out. 2019.

PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: REVISÃO DA LITERATURA. Revista de iniciação científica da Libertas, p. 72-84, 2011.

PESSINI, L; BERTACHINI L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O mundo da Saúde. São Paulo: ano 29 v. 29, n. 4, out/dez 2005.

PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo da Saúde. São Paulo: ano 27, n. 27, n. 1 jan/mar, 2003.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira et al . Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica. 2017.

RIBEIRO, Josivânia de Jesus et al . Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro. 2018.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; e ALMEIDA, Denize Alves de; CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: REVISÃO DA LITERATURA. Revista de iniciação científica da Libertas, p. 72-84, 2011.

SILVA, R.C.F. Cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde. 2004. Dissertação (Mestrado) – Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; DE ALMEIDA, Denize Alves. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. Revista de Iniciação Científica da Libertas, v. 1, n. 1, 2016.

SOUSA, M.; ALVES, D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. Acta Paulista de Enfermagem, 2015. 264-269.

STUBE, Mariléia et al . Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 696-710, 2015.

SALVIANO MEM, et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. Revista Brasileira de Enfermagem, 2016; 69(6):1240-5.

SANTOS, Alda Laisse Nascimento dos; LIRA, Sabrina de Souza; COSTA, Ruth Silva Lima. CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO, p. 63-77, 2018.

SILVA, Francisca Cecília Ferreira; CUNHA, Camila dos Santos; FEITOSA, Tatyane Silva Rodrigues Gaubeline Teixeira; MOURA E SILVA, Államy Danilo; SOUSA, Isaura Danielli Borges. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. OREVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME 2020 - 90-21. P. 149-157, 2020.

VARELA, Ana Inêz Severo et al . Cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: estratégias de construção. Revista de enfermagem, v. 11, n. 7, p. 2955-2962, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. WHO: Definition of Palliative Care. Geneva: WHO, 2017.