

GESTÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM DOMICÍLIO: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 29/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-074

Ezamilde Maria da Silva¹

Aluana Moraes²

Ana Cristina Geiss Casarolli³

Camila Cristiane Formaggi Sales Ribeiro⁴

RESUMO: Introdução: O avanço tecnológico e as constantes mudanças mundiais para aumentar a qualidade de vida, e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida, no entanto nem sempre isso é possível devido ao adoecimento crônico e o desencadeamento da necessidade de cuidados paliativos. Objetiva-se analisar sobre a gestão do cuidado paliativo em domicílio na perspectiva de enfermeiros de um município do oeste do Paraná. Metodologia: trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa realizada com enfermeiros que atuam no Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) do município do Oeste do Paraná. A autorização para a realização da pesquisa foi solicitada junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município pesquisado. Após autorização da (SMS e PAID) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unipar deu-se início a coleta de dados que aconteceu nos meses de setembro e outubro de 2022. Para análise dos dados, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin. Principais Resultados foram organizados em cinco categorias: Os enfermeiros na gestão dos cuidados paliativos no domicílio; Ferramentas para a organização do cuidado paliativo no domicílio; A contribuição da família e do cuidador para atenção domiciliar; Desafios no trabalho com cuidados paliativos no domicílio; O trabalho em equipe como estratégia de gestão do cuidado na atenção domiciliar. Conclusões: O estudo evidenciou que os enfermeiros que atuam no Programa de Assistência e Internação Domiciliar são gestores dos cuidados paliativos no domicílio, tendo a equipe multiprofissional e a família como aliados e suporte em seu processo de trabalho direcionados ao indivíduo em cuidados paliativos e enfrentam desafios de diferentes naturezas em sua prática, sendo eles relacionados a aspectos como: a operacionalização da rotina de trabalho diante das diversas demandas do território local; ao campo de atuação e a rede deficitária de suporte ao paciente e a família; e de comunicação/acolhimento aos pacientes e familiares em um cenário que favorece a fragilidade emocional de todos os envolvidos nesse processo de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Enfermeiros; Equipe de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Domiciliar; Gestão do Cuidado.

¹ Graduada em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: izaenfermagem_sh@outlook.com

² Mestra em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: aluanam@prof.unipar.br

³ Mestra em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: anacasarolli@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: camilasales@unipar.br

MANAGEMENT OF PALLIATIVE CARE AT HOME: PERSPECTIVES OF NURSES FROM A MUNICIPALITY IN THE WEST OF PARANÁ

ABSTRACT: Introduction: Technological advances and constant world changes to increase the quality of life, and consequently the increase in life expectancy, however this is not always possible due to chronic illness and triggering the need for palliative care. Objective is to analyze the management of palliative care at home from the perspective of nurses in a municipality in western Paraná. Methodology: this is exploratory research, with a qualitative approach, carried out with nurses who work in the Home Assistance and Hospitalization Program (PAID) in the city of Western Paraná. Authorization to carry out the research was requested from the Municipal Health Secretariat (SMS) of the researched municipality. After authorization from (SMS and PAID) and approval from Unipar's Ethics and Research Committee, data collection began in September and October 2022. Bardin's content analysis was used for data analysis. Results were organized into five categories: Nurses managing palliative care at home; Tools for organizing palliative care at home; The contribution of the family and the caregiver to home care; Challenges in working with palliative care at home; Teamwork as a care management strategy in home care. Conclusions: The study showed that the nurses who work in the Home Assistance and Hospitalization Program are managers of palliative care at home, with the multidisciplinary team and the family as allies and support in their work process, aimed at the individual in palliative care and facing challenges of different natures in their practice, being related to aspects such as: the operationalization of the work routine in face of the different demands of the local territory; the field of action and the deficient support network for the patient and family; and communication/welcoming patients and family members in a scenario that favors the emotional fragility of all those involved in this care process.

KEYWORDS: Nursing; Nurses; Nursing Team; Palliative Care; Home; Care Management.

GESTIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO: PERSPECTIVAS DE ENFERMEROS DE UN MUNICIPIO DEL OESTE DE PARANÁ

RESUMEN: Introducción: Los avances tecnológicos y los constantes cambios mundiales para aumentar la calidad de vida, y en consecuencia el aumento de la esperanza de vida, sin embargo esto no siempre es posible debido a las enfermedades crónicas y desencadenar la necesidad de cuidados paliativos. Objetivo es analizar la gestión de los cuidados paliativos en el hogar desde la perspectiva de las enfermeras de un municipio en el oeste de Paraná. Metodología: se trata de una investigación exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada con enfermeros que actúan en el Programa de Asistencia Domiciliaria y Hospitalización (PAID) de la ciudad de Paraná Oeste. La autorización para la realización de la investigación fue solicitada a la Secretaría Municipal de Salud (SMS) del municipio investigado. Después de la autorización de (SMS y PAID) y de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Unipar, se inició la recolección de datos en septiembre y octubre de 2022. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Los resultados fueron organizados en cinco categorías: Enfermeras que gestionan los cuidados paliativos en el domicilio; Herramientas para organizar los cuidados paliativos en el domicilio; La contribución de la familia y del cuidador en la atención domiciliaria; Retos en el trabajo con cuidados paliativos en el domicilio; El trabajo en equipo como estrategia de gestión de los cuidados en la atención domiciliaria. Conclusiones: El estudio demostró que las enfermeras que trabajan en el Programa de Asistencia Domiciliaria y

Hospitalización son gestoras de cuidados paliativos en el domicilio, con el equipo multidisciplinar y la familia como aliados y apoyo en su proceso de trabajo, dirigido al individuo en cuidados paliativos y enfrentando desafíos de diferente naturaleza en su práctica, estando relacionados con aspectos como: la operacionalización de la rutina de trabajo frente a las diferentes demandas del territorio local; el campo de actuación y la deficiente red de apoyo al paciente y a la familia; y la comunicación/acogida de pacientes y familiares en un escenario que favorece la fragilidad emocional de todos los involucrados en este proceso de cuidados.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Enfermeras; Equipo de Enfermería; Cuidados Paliativos; Domicilio; Gestión de Cuidados.

1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e científicos na área da medicina pós Revolução Industrial mudaram o padrão de adoecimento populacional, com aumento da expectativa de vida e conseqüente crescimento da parcela idosa da população (PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Essas alterações têm ocorrido rapidamente, exigindo uma resposta rápida e adequada que se realizará por meio da implantação de políticas públicas fundamentais. Em 2010, existiam no Brasil 20,5 milhões de idosos, aproximadamente 39 para cada grupo de 100 jovens. Estimam-se para 2040, existirão mais que o dobro, representando 23,8% da população brasileira e uma proporção de quase 153 idosos para cada 100 jovens (MIRANDA et al., 2016).

Essa transição demográfica e epidemiológica se associou à diminuição das doenças infectocontagiosas e ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, que hoje correspondem a 70% de todas as mortes, totalizando 41 milhões de mortes por ano no mundo (OMS, 2020). As doenças crônicas que mais acometem a população mundial são as doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas, endocrinológicas e osteoarticulares (CHAVES et al., 2021).

Para Gomes e Othero (2016) o aumento da expectativa de vida não tem implicado necessariamente na melhoria da qualidade de vida na velhice ou após processo de adoecimento, o que se tem evidenciado, é o prolongamento do processo de viver que conta com instrumentos tecnológicos que promovam um final de vida digno, humanitário, sem a garantia da cura (GALRICA NETO, 2010).

Diante dessa realidade, os Cuidados Paliativos (CP) se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no

cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adocece e sofre junto – familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil, os CP começaram a ser discutidos, ainda que de forma isolada, nos anos 70. Contudo, foi apenas na década de 90 que sua implementação no país se concretizou de forma organizada, com a atuação do professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, responsável pela criação dos primeiros cursos com a visão voltada aos CP na Universidade Federal de São Paulo, a qual se tornou um dos mais importantes centros de ensino nessa área (CASTILHO, 2021).

Neste contexto, políticas têm sido implementadas, a fim de estruturar e organizar as estratégias de CP no Brasil (MENDES et al., 2018). A prática dos CP no Brasil ainda é pouco consolidada, uma vez que há limitação de acesso a medicamentos, bem como dificuldade de organização e implementação nos três níveis de complexidade da saúde, envolvendo uma equipe multiprofissional (BOAVENTURA et al., 2019).

Como já mencionado, o CP é um termo recente, e é aplicado para o conceito de cuidados para designar a ação conjunta multiprofissional, a pacientes sem chances terapêuticas/medicamentosas de cura, relacionado ao tratamento convencional. O termo paliativo é originado do latim *palliun* que significa proteção, ou seja, proteger aqueles aos quais a medicina curativa não consegue curar (SILVA et al., 2017).

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados no Sistema Único de Saúde (SUS). A resolução recomenda que seja identificadas as prioridades da pessoa doente quanto ao cuidado e tratamento que receberá. A resolução define ainda, que os CP devam estar disponíveis em toda a rede de saúde: atenção básica, domiciliar, hospitalar incluindo a rede de urgência e emergência (BRASIL, 2018).

Andres et al (2021) destaca que o cuidado Paliativo é um procedimento utilizado pelas equipes de saúde e familiares que visa promover a qualidade de vida do paciente como de seus familiares diante a uma situação crítica. A OMS e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) destacam a necessidade da viabilidade desse cuidado diante da impossibilidade de resolutividade terapêutica e de continuidade da vida (BRASIL, 2020).

A ANCP (2019) define quatro níveis de atenção em cuidados paliativos: ação

paliativa; cuidado paliativo grau I; cuidado paliativo grau II; cuidado paliativo grau III.

A ação paliativa trata-se do cuidado dispensado por uma equipe em nível comunitário. O Cuidado Paliativo Grau I contempla o cuidado prestado por uma equipe especializada em cuidados paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, mas sem leito próprio, com uma equipe que presta consultoria em cuidados paliativos. Cuidado Paliativo Grau II caracteriza-se por um cuidado dispensado por equipe especializada em cuidados paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar que atua com leitos próprios de internação. Já o Cuidado Paliativo de Grau III traz as mesmas características de cuidado de grau II, acrescido da capacidade para a formação de profissionais em cuidados paliativos (ANCP, 2019). A abordagem desse estudo vai ao encontro do Cuidado Paliativo de Grau I, com uma equipe especializada em cuidados paliativos em nível domiciliar. Faz-se necessário abordar o conjunto de elementos que compõem essa temática. Além do termo Cuidado, temos também a Equipe profissional e Domicílio. Esse tripé compõe os elementos de atenção ao cuidado do indivíduo em estado crítico de saúde (SOUZA et al., 2015).

Para Souza et al (2015), os Cuidados Paliativos no domicílio não se caracterizam pelo espaço físico, mas pela “filosofia de cuidados”, que se efetiva nas ações que são prestadas ao paciente onde quer que se encontre, no caso deste estudo, na família do indivíduo em cuidado paliativo, tendo suporte da Atenção Primária em Saúde (APS) e de uma equipe específica de atenção domiciliar.

Os CP implicam uma relação interpessoal entre os que cuidam e quem é cuidado, dependendo, assim, de uma abordagem de uma equipe multidisciplinar, para produzir assistência harmônica voltada para o indivíduo, bem como para sua família (SOUZA et al., 2015).

A enfermagem como membro integrante da equipe multiprofissional paliativa, em um serviço pode atuar tanto no plano técnico terapêutico, ou na gerência de cuidados quanto na compreensão da natureza humana, direcionando a atenção para as necessidades holísticas do paciente e da família, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controle sobre sua vida e doença (ANDRADE et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem vão muito além de apenas intervenções técnicas, como por exemplo, a administração de medicamentos, curativos, avaliações clínicas entre outros, tendo o foco do seu atuar direcionado para o ser humano e não para a doença, procurando agir e intervir no controle da dor e do sofrimento nas circunstâncias

biopsicossocial e espiritual dos pacientes e de seus familiares (LEITE et al., 2020).

A abordagem verbal dialogada do enfermeiro com o paciente/família torna-se um elemento importante para organização da assistência prestada ao paciente paliativo, principalmente quando não há mais chances de cura. A comunicação age associada diretamente com a humanização, possibilitando ao profissional enfermeiro ter uma visão holística e uma positiva troca de conhecimentos e experiências com o paciente e familiares, na qual o objetivo principal é preservar a saúde física e mental do paciente para que ele esteja bem cuidado, equilibrado e calmo, buscando tornar esse momento o mais leve possível (PACHECO et al., 2020).

Diante disso, essa pesquisa tem por objetivo analisar sobre a gestão do cuidado paliativo em domicílio na perspectiva de enfermeiros de um município do Oeste do Paraná. Levantou-se o seguinte questionamento: Qual a perspectiva de Enfermeiros para a gestão de cuidados paliativos domiciliar?

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e com análise qualitativa. Para Palagi et al. (2005), a pesquisa qualitativa existe como uma conexão com o indivíduo e a realidade, tendo uma relação inseparável entre o mundo objetivo e o abstrato, o que torna impossível a interpretação em numeral.

A pesquisa foi realizada no Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID) da atenção básica de um município no Oeste do Paraná.

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2018), responsável pelo PAID, a Atenção Domiciliar - AD é modalidade componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que se caracteriza por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (PARANÁ, 2018).

Os objetivos do PAID, são: a) Reduzir a demanda por atendimento hospitalar; b) Reduzir o período de permanência de usuários internados; c) Humanizar a assistência, com ampliação da autonomia dos usuários e; d) Desinstitucionalizar e otimizar os recursos financeiros e estruturais das Redes de atenção à saúde (PARANÁ, 2018).

Os participantes da pesquisa foram quatro enfermeiras que atuam no PAID da secretaria municipal de saúde de um Município do Oeste do Paraná.

O critério de inclusão, foram enfermeiras atuantes no PAID, no momento de início

da coleta de dados, e que estavam no serviço a mais de 1 ano. E, como critérios de exclusão: enfermeiros que estavam em período de férias, em atestado, ou com alguma restrição verbal.

Os enfermeiros foram identificados pela letra E, que é a letra inicial da palavra Enfermeiro, seguindo a ordem sequencial E1, E2, E3 e, assim, sucessivamente. Esses códigos possibilitaram a preservação das identidades e direitos de acordo com a Resolução 466/2012 que dispõe das Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista qualitativa, realizada entre os meses de setembro e outubro de 2022, e após a aprovação do projeto no serviço de saúde e no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAR. O local de coleta foi uma sala reservada, localizada na própria instituição, facilitando, assim, o acesso dos participantes da pesquisa. Este estudo foi desenvolvido por meio de uma aplicação do questionário aos enfermeiros (apêndice I). Para tanto, foi utilizado como instrumento de dados o questionário, contendo questões abertas e fechadas, coletados pelas pesquisadoras.

Cada entrevista teve duração em média de 30 minutos, e foi realizado o contato prévio com cada participantes por meio telefônico e de aplicativo móvel.

Para análise dos dados foi utilizado Análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977). Essa análise é dividida em três etapas principais: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para Bardin (1977), na pré-análise, deve-se fazer: a) Uma leitura flutuante do material, para ver do que se trata; b) Escolher os documentos que serão analisados (a priori) ou selecionar os documentos que foram coletados para a análise (a posteriori); c) Constituir o *corpus* com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; d) Formular hipóteses e objetivos; e, e) Preparar o material.

Já na exploração do material, temos as etapas de codificação e categorização do material. Na codificação, deve ser feito o recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser a palavra-chave encontrada, o tema, o objeto ou referente ou o documento. Para selecionar as unidades de contexto, deve-se levar em consideração a pertinência da problemática.

Depois da codificação, deve ser feita a categorização, que seguirá algum dos seguintes critérios de aproximação das ideias e assuntos abordados durante a entrevista.

O Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, podem ser realizados por

meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada. Para Bardin (1977, p. 133), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”.

A autorização para a realização da pesquisa foi solicitada junto à Secretaria Municipal de Saúde do município pesquisado. Primeiramente, foi encaminhada uma cópia do projeto de pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ao PAID. Assim que for autorizado pela SMS e PAID, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paranaense – Unidade Universitária de Cascavel (PR) e, aprovada pelo parecer número 5.436.509 (2022); CAEE 58823022.1.0000.0109 (ANEXO II).

A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e a Resolução 510/ 2016 que dispõe das Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO III) pelos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram das entrevistas quatro enfermeiros atuantes no PAID de um município do Oeste do Paraná. Todas as entrevistadas eram mulheres, na faixa etária entre 26 a 46 anos de idade.

Após a análise dos dados, os mesmos foram divididos em cinco categorias:

- Os enfermeiros na gestão dos cuidados paliativos no domicílio;
- Ferramentas para a organização do cuidado paliativo no domicílio;
- A contribuição da família e do cuidador para atenção domiciliar;
- Desafios no trabalho com cuidados paliativos no domicílio;
- O trabalho em equipe como estratégia de gestão do cuidado na atenção domiciliar.

3.1 Os enfermeiros na Gestão dos Cuidados Paliativos no Domicílio

Nessa categoria, os enfermeiros destacaram que a gestão do cuidado paliativo acontece por meio da responsabilidade técnica e orientação realizada pelos enfermeiros e sua equipe aos familiares dos pacientes em cuidados paliativos e também de um

planejamento de cuidados individualizado para cada paciente, conforme os depoimentos abaixo:

“Eu procuro sempre estar direto, orientando a família quanto aos cuidados, quando o paciente vai para casa, a gente ensina o preparo de dieta, se precisar realizar curativo, sempre estar vindo realizar as medidas de conforto no leito, higiene conforto E quando eu chego após a admissão dele, que ambulância levou pra casa, eu procuro sanar todas dúvidas daquele familiar sem retirar dúvidas que ficou, a gente procura estar passando lá mais vezes na primeira semana de admissão para estar ajudando essa família nessa nova realidade que ela está vivenciando no domicílio, se adaptando aos cuidados”. (E1)

“A gente treina os cuidadores, tem material, fornece para eles treinamento, nós temos acesso à medicação, o médico passa prescreve, então nós temos as medicações necessárias para estar iniciando medicação, ou solicitando, fazendo receitas e se não tem no município, se for por via de protocolo, o município vai fornecer essa medicação para familiar”. (E1)

“A gestão se refere para gerenciar o cuidado domiciliar, o cuidado paliativo, é pensar em todos os recursos envolvidos, então é necessário pensar nos recursos humanos, dos cuidados, em relação a recursos físicos, a transporte, recursos materiais, é muito importante que a gente preveja antes [...] promover o conforto, alívio de sintomas de uma forma que aborde também a família desse paciente”. (E2)

“Fazer a prescrição, é trabalhar com os cuidadores que eles são os nossos olhos durante o atendimento e, principalmente treinar bem o cuidador para que ele identifique, as situações, é, de alteração de sinais vitais. E, conheçam os riscos do paciente no domicílio”. (E4)

Conforme Silva e Lima (2014) o incentivo da participação da família nos cuidados do paciente é estratégia importante neste processo paliativo. Segundo os mesmos autores, deve se iniciar durante o período de internação hospitalar para gerar o elo de confiança, segurança durante a prática de procedimentos e fortalecer a troca de saberes. Os autores ainda reiteram que, a equipe de cuidados paliativos precisa deixar claro aos familiares, que a equipe não tem o desejo de designar seu trabalho para o mesmo, o objetivo é estabelecer um treinamento, que permita deixá-los seguros, caso haja necessidade de executar procedimentos sozinhos, quando forem para o domicílio (SILVA; LIMA, 2014).

Figueiredo et al, (2018) referem que a falta de capacitação diante do cuidado necessário ao paciente paliativo faz com que as intervenções de enfermagem tenham ainda mais dificuldade em alcançar seus objetivos, pois é possível que ocorra negligência diante da percepção das necessidades do paciente. Nesse sentido, é fundamental que a equipe de cuidado consiga identificar e sanar precocemente sinais e sintomas de ordem física e emocional (FIGUEIREDO et al, 2018).

Cabe destacar que quando a família não está inserida no contexto dos cuidados paliativos, dificulta o processo de aceitação do paciente a terapêutica instituída (SILVA; LIMA, 2014).

O planejamento de cuidados organizado pelos enfermeiros que atuam em cuidado paliativo faz-se necessário para contemplar todas as necessidades de atenção do paciente paliativo em domicílio, conforme os relatos abaixo:

“A gestão de cuidados paliativos para mim, é você manter um plano de cuidados para o paciente, de forma que ele teve seja atendido nas suas necessidades. Apesar de ele não ter mais um cuidado para a cura, mas você manter o tratamento pra que ele tenha um cuidado para todas as suas necessidades diárias” (E3)

“É cuidar em todas as fases, é eu acho que com base é pela minha experiência. Na sistematização da assistência de enfermagem, é observando as necessidades do paciente. voltados para o cuidado paliativo. Então realizar um diagnóstico de enfermagem a consulta de enfermagem e ver quais são as necessidades do paciente” (E4)

O profissional de enfermagem junto de sua equipe de saúde, presta atendimento diferenciado em relação aos cuidados paliativos. Esses profissionais visam melhorias da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante da situação de paliativismo. Nesse sentido, a equipe de enfermagem pode aliviar o sofrimento, por meio de identificação precoce e avaliação minuciosa para o tratamento da dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (LEITE et al., 2020).

Nesse sentido, os enfermeiros são considerados gestores do cuidado, podendo proporcionar educação em saúde de maneira clara e objetiva, com ações práticas que visem o alívio da dor e do sofrimento, gerando o bem-estar e qualidade de vida ao paciente. A assistência de enfermagem em CP deve considerar o paciente um ser singular, completo e multidimensional, tornando o cuidado integral e humanizado e orientado sob a supervisão e gestão do profissional enfermeiro (SANTOS et al., 2017).

3.2 Ferramentas para a Organização do Cuidado Paliativo no Domicílio

Nessa categoria, os enfermeiros destacam como ferramenta para o cuidado paliativo, as escalas de avaliação do paciente, o projeto terapêutico singular, a sistematização da assistência de enfermagem e os procedimentos ou/e técnicas para o alívio da dor.

“ [...] como mais visitas, mais atendimento à família, procedimentos para alívio de dor, medicação parenteral, endovenosa, hipodermóclise [...]” (E1)

“Existem ferramentas de avaliação do cuidado paliativo para poder observar em qual fase do cuidado ele se encontra, que são as escalas que avaliam a evolução do paciente principalmente em relação a perda de capacidades, incapacidades que surgem com a piora do quadro” (E2)

Como mencionado acima, percebe-se que uma das principais medidas desempenhadas pela equipe de saúde em cuidados paliativos, é o manejo da dor. Segundo o Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, dor pode ser definida como experiência sensorial e emocional desagradável, tendo início súbito ou lento e apresentando-se com diferentes intensidades, podendo ser de forma aguda ou crônica (BARROS et al., 2018).

Considerando as características inerentes as patologias que levam ao cuidado paliativo, a dor é a principal queixa observada pela maioria dos pacientes acompanhados durante o programa. Uma das ferramentas utilizadas no setor é Escala Visual Analógica (EVA), sendo utilizada como identificação da intensidade da dor a partir da pontuação da escala, que varia de 0 a 10 sendo 10 a pior dor possível. Além desse método pode ser empregado a Escala Padronizada de Dor, instrumento padronizado de dor, expressão facial, entre outros. (BARROS et al., 2018).

“Uma ferramenta utilizada é o plano terapêutico singular, e ele tem como objetivo identificar todos os problemas, fragilidades e também potencialidades tudo aquilo que a gente precisa abordar [...] uma abordagem que seja interdisciplinar para esse paciente, considerando também a participação da família e do cuidador” (E2)

“Utilizamos a Sistematização da Assistência de Enfermagem aqui no serviço, a gente a utiliza e também vai avaliando o paciente durante as fases do cuidado paliativo” (E4)

Neste contexto, o profissional de enfermagem utiliza como ferramenta de cuidado, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que se caracteriza como um método científico, necessário para otimizar a qualidade da assistência de enfermagem, a fim de promover uma maior qualidade no cuidado, de forma humanizada e contínua (BRAGA et al., 2018).

Salienta-se que a avaliação e assistência ao paciente com dor é fundamental para a sistematização do cuidado, visando o planejamento das ações que atendam às necessidades do paciente de maneira integral e humanizada. É importante observar que o paciente com dor crônica possui maior potencial de desenvolver quadros de ansiedade e

depressão, sendo assim o manejo correto da dor é imprescindível para minimizar o sofrimento e piora do quadro clínico (SILVA, 2018)

Com base nisso, a aplicação da SAE nos cuidados paliativos pauta as ações de saúde na promoção da qualidade de vida e no conforto dos pacientes, que se encontram em estágio terminal, e seus familiares, onde busca-se a prevenção, controle e alívio dos sintomas e apoio as necessidades biopsicossociais. Desta forma, a interdisciplinaridade da equipe de saúde tem por objetivo assistir as necessidades de cuidado, mediante as instabilidades do quadro clínico do paciente e a morte eminente (BRAGA et al., 2018).

3.3 A Contribuição da Família e do Cuidador para Atenção Domiciliar

A presente categoria aponta a família e/ou cuidador como protagonista da atenção domiciliar aos indivíduos em cuidados paliativos, sendo aliada da equipe de cuidados paliativos, contribuindo para efetividade das práticas de cuidado da equipe domiciliar especializada, como destacam em seus discursos abaixo:

“A família é muito importante, ela é o papel principal, ela é a estrela, la e o cuidador, são eles que fornecem o cuidado. O paciente vai para casa e a gente dá o treino, ensinamos a realizar esse cuidado, orientando a família, eles são atenciosos com o paciente, cuidam, aprendem, tem bastante envolvimento com isso” [...] (E1)

“Então, a família, na atenção domiciliar ela tem papel muito importante por estar ali acompanhando, podendo visualizar o cuidado no dia a dia, a gente costuma falar , que o cuidador ele é um braço da equipe, ele é os olhos da equipe, então aquilo que a gente não vai estar vendo no dia a dia, esse familiar vai estar vendo e ele precisa estar preparado, não para atender essas alterações no quadro do paciente, mas para identificar que alguma coisa mudou, tem alguma coisa diferente, anormal , pra então acionar a equipe” [...] (E2)

“Sem a família, não tem como você fazer cuidar de coletivos no domicílio, se nós não tivermos uma família que esteja bem coesa com nosso atendimento, que esteja comprometida com o atendimento do paciente e, principalmente, com vínculo com a equipe, nós nunca vamos conseguir fazer o cuidado coletivo domiciliar, então é como se família [...] fosse o nosso membro da equipe, ela traz todas as informações, os dados do paciente, se está dando certo que a gente propôs de tratamento, de cuidados, então quem aplica os cuidados na maioria das vezes, são eles, então, assim, a família quem mais aplica os cuidados paliativos domiciliares. (E3)

Dentre os cuidados que a família pode desenvolver no processo do cuidado paliativo estão a realização de curativos simples, higiene corporal, administração de alguns medicamentos via orais e subcutâneos, manejo de sonda e drenos. Porém, cabe ao enfermeiro, realizar os treinamentos destes procedimentos

mesmo que simples, pois, na maioria das vezes a família não está preparada para assumir tal tarefa, por falta de conhecimento, medo, ansiedade (ANCP, 2019).

A categoria evidencia a importância da família no cuidado paliativo, sendo, muitas vezes, peça fundamental para informar sobre as necessidades assistências do indivíduo em cuidado paliativo, o que contribui positivamente para equipe ofertar um cuidado individualizado e especializado ao paciente paliativo no domicílio.

3.4 Desafios no Trabalho com Cuidados Paliativos no Domicílio

Nessa categoria, os enfermeiros elencaram em seus depoimentos os desafios encontrados no trabalho com cuidados paliativos no domicílio, enfatizando a dificuldade da família aceitar o cuidado no domicílio, as individualidades de cada paciente, a falta de trabalho conjunto entre a atenção domiciliar especialização e atenção básica, gerando assim, a alta demanda de pacientes para o programa de cuidados domiciliares.

“ [...] é adaptação do familiar, porque nós temos uma cultura de hospital, onde a família está adaptada, nós fomos ensinados que quando nossos familiares estão doentes, eles devem estar internados [...] Então é assim, a gente conversando, vai orientando esse familiar, ele vai conhecendo como que funciona [...]” (E1)

A comunicação no processo de morrer precisa ir além de sua função informativa. Tem de ser empática, compassiva, expressar mensagens de atenção e cuidado por meio de palavras, posturas e atitudes. Isso requer do profissional atenção voltada para o indivíduo em cuidado paliativo, só assim, ele poderá perceber as diferentes dimensões do outro, suas experiências e comportamentos. Com isso, facilitam-se a fluidez e a adequação da comunicação e, ao mesmo tempo, priorizam-se a autonomia, o acolhimento e o suporte social – fatores esses que ajudam a diminuir a sobrecarga emocional e social das famílias, dos pacientes e, até mesmo, dos profissionais de saúde (SOUZA et al., 2015).

“ [...] outra dificuldade também é a distância, os horários, porque são muitos pacientes que a gente tem, são diversos pacientes, tem épocas que estamos com bastante, daí então não consegue dar aquela atenção, porque tem paciente que precisa mais de você. Muitas vezes precisamos classificar melhor ele, por essa demanda num momento de vida” (E1)

“O trabalho interserviços, com a rede de atenção à saúde [...] temos fragilidade no processo de comunicação, hoje aqui no nosso serviço a gente não tem um prontuário eletrônico interligado com outros pontos da rede, isso pra mim é uma fragilidade, e um outro ponto em relação a isso é que a atenção primária tem uma certa dificuldade de entender que quando o paciente é

atendido pela atenção domiciliar, ele continua sendo também responsável pela atenção primária, então a gente percebe que há uma interrupção no processo de acompanhamento e aí no momento da alta (da atenção de cuidados paliativos) esse paciente acaba não sendo mais da atenção primária, sendo difícil recuperar o vínculo e reinserir ele ali rotina de atenção da ESF”(E2)

“Talvez a maior dificuldade de ser de logística, né, não ter veículos para gente se locomover [...], as vezes falta de recursos humanos, a gente não tem reposição, ou ampliação melhor dizendo, que talvez teria que ser uma equipe maior para você ter uma maior continuidade no atendimento, mas dentro da portaria, dentro do que rege o programa do melhor em casa, a gente está tudo dentro do estabelecido” (E3).

“O mais difícil que eu acredito [...] é você não ter o controle total do paciente, a gente depende muito do cuidador, de como ele vai estar fazendo essa gestão do cuidado. E, então a gente não tem um profissional ali 24 horas realizando essa gestão, muitas vezes, a gente depende do cuidador. Eu acho que esse é o maior desafio de lidar com o conhecimento do cuidador” (E4).

O estudo Beliza et al. (2012) apontou que ainda restam diversos entraves à incorporação dos CP na APS, sobretudo no que diz respeito à inabilidade dos profissionais para lidar com as famílias e à não disponibilidade de recursos tecnológicos. O mesmo estudo, porém, destacou a capacidade desses profissionais para estabelecer vínculo com os pacientes que recebem tais cuidados, tanto por sua proximidade com essas pessoas quanto por sua qualificação e perfil diferenciado, com ênfase na inter-relação entre equipe, comunidade e família.

É importante salientar que a atenção em CP na APS não deve ser entendida como assistência domiciliar do tipo “internação domiciliar”. Os programas de atendimento domiciliar desse tipo são organizados para atender pacientes que sofrem de doenças crônicas avançadas, com alta dependência, nos moldes intervencionistas tradicionais. No caso de CP na APS, ao contrário, trata-se de introduzir um tipo específico de atendimento que consiga ser organizado e ofertado em todos os níveis de referência, sem descontinuidade (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

No atual contexto brasileiro, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com ampla difusão nacional, preveem visitas de equipe de profissionais de saúde ao domicílio, de modo que, mesmo não tendo sido originalmente desenvolvidos para ações de cuidados paliativos, podem ser estruturados a fim de incorporar tal modelo, assumindo importantes atribuições nessa modalidade de cuidado (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

3.5 O Trabalho em Equipe como Estratégia de Gestão do Cuidado na Atenção Domiciliar

A presente categoria destaca o trabalho em equipe como estratégia de aperfeiçoamento da atenção domiciliar aos pacientes em cuidados paliativos, trazendo um trabalho compartilhado e integralizado, em que a equipe se apoia e elabora um planejamento de assistência em saúde para a família, cuidadores e para o paciente paliativo.

“A gente trabalha por escala de visitas, [...], se tem medicação prescrita diariamente, alguém da equipe vai tá indo fazer uma indicação, vamos estar orientando esse familiar, diariamente, depende da demanda que ele nos traz, tem paciente que quando ele é admitido, ele tem uma demanda maior, a família solicita a gente diariamente, às vezes no início, depois da família, vai se adaptando aos cuidados “[...] o enfermeiro faz visita, a gente procura o médico em caso de ajuste da medicação para dor, também a fisioterapeuta, a nutricionista, então a gente divide em uma escala, cada um vai em uma semana e procura tá indo lá na casa para estar atendendo [...] partindo da premissa que é um atendimento integral, direcionando a família nas necessidades sociais que ela possa ter [...] a família tem total acesso conosco através do telefone e conforme a demanda deles, tanto paciente quanto família” (E1)

“Eu vejo que termos uma equipe né, uma equipe preparada, uma equipe que tenha experiência, que tenha abertura para aprender sobre o cuidado paliativo, tenha disponibilidade de fazer o acompanhamento, de olhar para além simplesmente da saúde, do procedimento, do biológico, mas entender como um processo complexo que envolve outras dimensões também e uma equipe que tem disponibilidade para o serviço, vejo isso como um facilitador do processo” (E2)

“Tenho facilidades, eu acho que a participação da equipe, o querer da equipe e a participação da família, ter entrosamento, eu acho que a coisa começa a dar certo quando a equipe consegue ter um diálogo com a família. A partir desse momento, a coisa começa a dar certo, Então eu acho que é o que facilita eu ter uma equipe que se identifica com o atendimento domiciliar, em todas as suas áreas, desde o paliativo até a recuperação, reabilitação, nós temos uma equipe que se identifica como atendimento paliativo” (E3)

A equipe de cuidados paliativos é composta por multiprofissionais, que compartilham seus saberes para oferecer um cuidado integral que contemplem aspectos: físico, psicológicos, espirituais e sociais. Essa abordagem relaciona o cuidado com a vida, independentemente de sua duração, pretende resgatar a dignidade e a vontade do paciente terminal (POGORARO; PAGANINI; 2019).

No cuidado paliativo a interdisciplinaridade é absolutamente necessária, o plano de cuidados e planejamentos terapêuticos deve envolver toda a equipe, principalmente a de enfermagem, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Os autores sinalizam que além da competência e

habilidade científica, as formações dos profissionais devem incluir a bioética e humanização para promover o acolhimento, comunicação e cuidado integral (ABREU, 2016; LIMA, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que os enfermeiros que atuam no Programa de Assistência e Internação Domiciliar são gestores dos cuidados paliativos no domicílio, tendo a equipe multiprofissional e a família como aliados e suporte em seu processo de trabalho direcionados ao indivíduo em cuidados paliativos.

Os resultados encontrados demonstram que os enfermeiros enfrentam desafios de diferentes naturezas em sua prática, sendo eles relacionados a aspectos como: a operacionalização da rotina de trabalho diante das diversas demandas do território local; ao campo de atuação e a rede deficitária de suporte ao paciente e a família; e de comunicação/acolhimento aos pacientes e familiares em um cenário que favorece a fragilidade emocional de todos os envolvidos nesse processo de cuidado.

Nesse sentido, faz-se necessário melhorar a qualificação profissional nessa área de atenção paliativa por meio de treinamentos, cursos de qualificação e estratégias de educação permanente.

Além disso, a abordagem do tema desde os cursos de graduação na área de saúde e a difusão do conhecimento podem contribuir para prevenir ou minimizar os problemas que venham a surgir durante a atuação profissional com indivíduos em cuidados paliativos.

As limitações desse estudo caracterizam-se pela amostra da pesquisa, que selecionou os enfermeiros para participarem, devido ao objetivo do estudo. Para se ter uma compreensão mais ampliada do processo de gestão dos cuidados paliativos, é necessário executar a pesquisa na visão do cuidador ou familiar, sobre a necessidade de compreender o gerenciamento uma holística e vivência diferenciada.

REFERÊNCIAS

ABREU, W. Cuidados paliativos para pacientes com demência avançada: Reflexões sobre a sua implementação. Porto: **Rev. Portuguesa Enferm Saúde Mental**. 2016; (16):6-10.

ANCP - **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. São Paulo (2019). Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. https://apiwordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf

ANDRADE, G. B. D. et al. Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista Online de Pesquisa**; 11. p 1-5, 2019.

BALIZA, M. F. Et al. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**. [Internet]. 2012 [acesso 7 abr 2015];25(spe2):13-8. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900003>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, A. L. B. L. de et al (ed.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 1187 p.

BARROS, et al. Os cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Rev. cuid. fundam. online**. jan./mar. 5(1):3293-01, 2013.

BRAGA, S. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos oncológicos: um relato de experiência. In: **congresso internacional da rede unida**, 13., 2018, Amazonas. Anais [...]. Amazonas: Saúde em Redes Suplemento, 2018. v. 4, p. 1-2.

BOAVENTURA, J. R. et al. Participação e controle social no contexto político dos cuidados paliativos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, n.9 (1), 2019.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2016). **Censo Demográfico 2016** – características da população e dos domicílios: resultados do universo. Disponível em: Acesso em: 1 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº874, de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html Acesso em: 15/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016. Brasília, 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF: 2012. Aprova as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. Lei n° 52, de 05 de setembro de 2012. **Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 5 set. 2012. Disponível em: < <http://www.apcp.com.pt/uploads/leidebasesdoscp.pdf>>. Acesso em: 15/06/2021.

CAPRA, F.; LUISI, P. L. **A Visão Sistêmica da Vida.** Ed. Cultrix, São Paulo, 2014.

CASTILHO, R. K. **Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**/ Rodrigo Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da SilvaPinto. 3ª ed. Rio de Janeiro:Atheneu, 2021, 624 p.

CHAVES, J. H. B. et al. Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Rev. Bioética.** (Impr.). 2021; 29 (3): 519-33.

FIGUEIREDO J. F. et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.** 2018 Jul 30;8.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F.R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad Saúde Pública.** [Internet]. 2007 [acesso 30 abr 2015];23(9):2072-80. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>

FONTELLES, M. J. et al., Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA.** Belém, Pará: 2009. Disponível em: https://cienciaussaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Acesso em: 07 fev.2021.

FRANÇA, K.H. D. P; CARDOSO, M.V.N. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros. **Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery.** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. UFRJ. 2017.131 p.

GALRIÇA NETO, I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos.** 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p.1-42.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados.** 30 (88), 2016.

LIMA C. A. S. Ortotanasia, Cuidado paliativos e direitos humanos. São Paulo: **Rev Soc Bras Clin Med.** 2015; 13(1):14-7.

MARCONI, M.D. A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7º Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARINHO, L. A. G. A gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros. **Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.** 2013, 117 p.

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

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. D. C. G.; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OLIVA, R.D.R. **O Desafio em priorizar as tecnologias leves na estratégia de saúde da família.** Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.p.112.

PACHECO, L. S. P et al. O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. **Rev Research, Society and Development**, 9 (8). p 1-15, 2020.

PALAGI, A. M. M. et al. Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos, **Redação Oficial e Comercial.** Ed. Coluna do Saber, 2005.

PEREIRA, R. A, ALVES-SOUZA R. A, VALE, J. S. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. **Rev Cient FAEMA [Internet].** 6(1):99-108, 2015.

PERONDI, B. L. B et al. A enfermagem nos cuidados paliativos de criança com leucemia linfóide aguda terminal. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO;** (1) 1. p 29-36. 2019.

SANTOS, J. B. S. et al. Assistência Integral De Enfermagem Aos Pacientes Em Cuidados Paliativos. **Revista Saúde;** (11) 1. p 1-16, 2017.

SCHONS, E. S. dos. **Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva dos profissionais da estratégia de saúde da família.** **Dissertação (mestrado)** Universidade Federal do Pampa. Dissertação de mestrado. Uruguaiana-RS, 120 p, 2016.

PARANÁ, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAVEL – Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde, 2018-2021.** Em: http://www.cascavel.pr.gov.br/arquivos/12042018_planomunicipalsaude_livreto.pdf. Consultado em: 18/11/2021

POGORARO, M. M. O; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. Brasília: **Rev Bioética.** 2019; 27(4):711-8

SILVA, R.S. et al. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 25:e 2914. p. 1-9. 2017.

SILVA, C. G. O. O manejo da dor em pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. 2018. 18 f. **Trabalho Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem,** Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

SILVA, M. M.; LIMA, L. S. Participação da família nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. Rio de Janeiro: **Rev Gaúcha Enferm.** 2014;35(4):14-9

SILVEIRA, N. R. et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**; (69) 6. p 1-8. 2016.

SOUZA, H. L. et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, v.23, n.2, p.349-359, 2015.

WILSON, D. M.; CABE-WILLIANS, B. E. Death in modern society. In: WALSH, D. et al. **Palliative Medicine**. [An Expert Consult Title]. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.8-13