

CAPÍTULO 64

DOI: 10.4322/978-65-995353-8-3-064

OS CUIDADOS PALIATIVOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Karuline de Sousa Lima¹, Joyce Marcianna de Almeida Ferreira², Bianca Maria de Souza Almeida³, Ismenia Maria do Bonfim Braga⁴, Djanyra Maria da Silva⁵, Eloisa Nunes Nascentes da Silva⁶, Teresa Cristina Vieira de Carvalho⁷, Carlos Eduardo da Silva Barbosa⁸

¹Centro Universitário Santo Agostinho (mariakarulinelima@outlook.com)

²Centro Universitário Santo Agostinho (joycepedras1222@gmail.com)

³Faculdade Estácio de Teresina (biancaenferm24@gmail.com)

⁴Centro Universitário Santo Agostinho (ismenia-maria@hotmail.com)

⁵Centro Universitário Santo Agostinho (djanyra_40@hotmail.com)

⁶Centro Universitário Santo Agostinho (eloizan38@gmail.com)

⁷Universidade Estadual do Piauí (thcvieira@outlook.com)

⁸Universidade do Grande Rio (cedsbzs@gmail.com)

Resumo

Objetivo: Apresentar os benefícios da atuação multiprofissional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Método:** O referido trabalho se fez em um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa. **Resultados e Discussão:** Dos resultados iniciais obteve-se um total de 356 artigos identificados nas bases de dados, sendo 26 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 330 artigos no Google Acadêmico. Dos 356 artigos encontrados, 341 artigos foram excluídos por fuga da temática pretendida, desencadeando uma amostra de artigos para leitura objetiva, detalhada, crítica e minuciosa. Diante da metodologia vigente na pesquisa, os artigos foram selecionados, tendo na literatura que apesar de existirem recursos de enfrentamento e estratégias de manejo comuns à maioria dos indivíduos, a experiência de estar com um câncer é sempre única. A maneira como o sujeito lida com a situação vai além do fato de estar doente. **Conclusão:** Diante dos objetivos desse trabalho em concordância com os aspectos mencionados ao longo do mesmo, percebe-se a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, desde aspectos da espiritualidade do paciente, como do acolhimento destes e de sus familiares. Adicionalmente, fora abordando o trabalho da equipe voltado para os princípios da

humanização, levando em consideração o paciente na sua vivência, individualidade e subjetividade.

Palavras-chave: Atenção à saúde; Oncologia; cuidados paliativos.

Área Temática: Eixo Transversal - Cuidados Paliativos e Oncologia

E-mail do autor principal: mariakarulinelima@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto (ANCP, 2012, p.26).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o cuidado paliativo como sendo, uma abordagem com foco na promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante as doenças que ameaçam a continuidade da existência. O cuidado dispensado requer a identificação precoce, avaliação e tratamento eficaz da dor e de outras dificuldades de ordem física, psicossocial e espiritual objetivando-se, sobretudo a prevenção e o alívio do sofrimento (OMS, 2002). Por tal, considerando a quão multifatorial e complexa é a assistência ao paciente em iminência da morte; As equipes de saúde necessitam desenvolver a compreensão das condições do processo do morrer para então alcançar a competência de auxiliar o paciente respeitando sua dignidade (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

O diagnóstico oncológico é acompanhado por um estigma que amedronta toda a sociedade, em especial aquele que o recebe. Isso se dá devido ao grande índice de mortalidade causado pela patologia. Mesmo com o aumento de métodos curativos e medicamentosos, ainda existem os casos em que não há remissão da doença, passando a ser possível, a este paciente, somente os cuidados paliativos (ELIAS, 2003). Os cuidados paliativos se mostram, ao paciente em contato com a finitude de sua vida, de modo diferente dos demais cuidados que lhe foram

oferecidos, pois este não tem intenção curativa, mas proporcionar ao paciente, qualidade de vida em seus últimos dias. Para isso, existe uma equipe multiprofissional para tentar proporcionar que todos os âmbitos da vida desse paciente sejam assistidos (GOMES; OTHERO, 2016).

Desse modo, a prática dos Cuidados Paliativos refere-se ao cuidado do paciente que possui uma doença incurável. A proposta tem o foco da atenção o paciente (e não a doença) e preconiza o direito a informação e a autonomia plena do paciente. A prática dos Cuidados Paliativos busca atenção individualizada ao doente e à sua família, por meio da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento, efetivada por todos os membros da equipe multiprofissional (ANCP, 2012; CREMSP, 2008). E dessa maneira, os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica de conhecimentos específicos. A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ANCP, 2012, p.26-29).

Portanto, percebendo-se que o Cuidado Paliativo no Brasil teve seu início na década de 1980 e conheceu um crescimento significativo a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes, pioneiros e a criação de outros não menos importantes. A cada dia vemos surgir novas iniciativas em todo o Brasil. Ainda temos muito que crescer, levando-se em consideração a extensão geográfica e as enormes necessidades do nosso país. Desta forma, será maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para, unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para os Cuidados Paliativos, para que um dia, não muito distante todo cidadão brasileiro possa se beneficiar dessa boa prática (ANCP, 2012, p.26-29).

No cenário hospitalar, o paciente em situação que ameaça a vida exige das equipes, uma postura reflexiva e ética diante do cuidar. A equipe multiprofissional é a responsável por

desenvolver o plano de cuidados ao paciente e sua família. A composição da equipe modifica conforme os recursos e serviços disponíveis em cada instituição, normalmente fazem parte: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas dentre outros. A atuação da equipe necessita visar uma ação interdisciplinar a qual procure em seu modo de trabalho uma integração e articulação na dinâmica de conhecimentos e práticas com vistas a uma mesma finalidade (SBGG, 2015). Neste enquadramento a equipe multiprofissional precisa estar apta para acolher as necessidades de pacientes e familiares de forma humanizada. Para isto, é preciso desenvolver ações considerando a filosofia paliativista. Convém mencionar, que a filosofia paliativa busca valorizar e respeitar o paciente em processo de finitude considerando-o como um sujeito de direitos, havendo deste modo, a necessidade de prestar a assistência ponderando-se os princípios de autonomia, dignidade, privacidade. Essas são questões centrais que permeiam o cuidado no fim da vida e inserem-se como principais alicerces no campo da Bioética (CARDOSO, 2013).

Em virtude disto, este trabalho tem como objetivo central identificar o trabalho dos profissionais em relação aos cuidados paliativos, estes da equipe multiprofissional junto aos pacientes oncológicos e seus familiares no suporte em cuidados paliativos, destacando a importância da humanização para com esta área de atuação. Vale ressaltar a reflexão sobre um espaço de acolhimento, escuta e humanização ao paciente e familiares durante a descoberta e tratamento, auxiliando não somente no tratamento, como também escuta qualificada e suporte.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. É a metodologia que fornece informações amplas, ordenadas e sintetizadas sobre um determinado problema de pesquisa, e que acontece por meio de etapas (MENDES, 2008).

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes

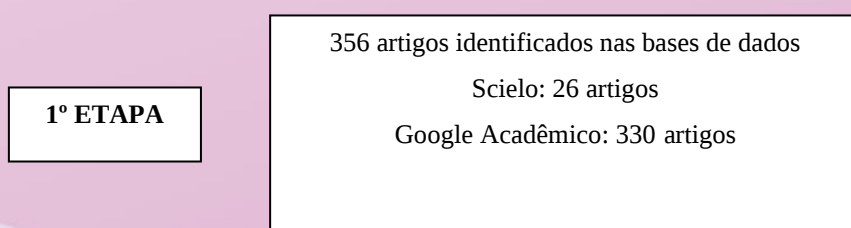
sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

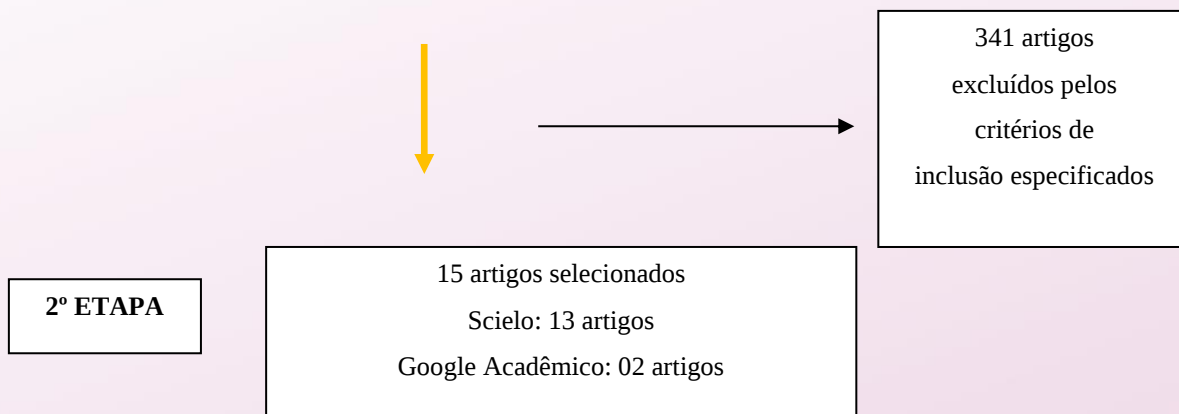
De tal maneira, a pergunta norteadora para esta pesquisa fora gerada em decorrência do seguinte questionamento: quais os benefícios da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos? O levantamento nas bases de dados ocorreu nas seguintes plataformas: Scielo e Google Acadêmico. Nesta ocasião foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Oncologia,” “Cuidados Paliativos”, “Paciente Oncológico”, “Psicologia”, “Humanização”, “Equipe multiprofissional” e “Revisão integrativa da literatura”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos disponíveis de forma gratuita e completos; Nos idiomas inglês, espanhol e português. Dos critérios de exclusão: Artigos duplicados; Cartas editoriais; Artigos que se encontravam fora da temática dos objetivos estipulados no trabalho e que tenham não tenham sido publicados nos últimos dez anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos resultados iniciais obteve-se um total de 356 artigos identificados nas bases de dados, sendo 26 na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 330 artigos no Google Acadêmico. Dos 356 artigos encontrados, 341 artigos foram excluídos por fuga da temática pretendida, desencadeando uma amostra de artigos para leitura objetiva, detalhada, crítica e minuciosa. Logo após esta etapa de análise, no que se refere a leitura, dos critérios de exclusão dos artigos foram os que se encontravam incompletos, pelo título, desenvolvimento e em detrimento da temática abordada. Em virtude disso, como resultado desse processo somente quinze artigos foram catalogados na amostra final, podendo ser visualizada logo abaixo, como demonstrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos artigos encontrados.





Fonte: Autores, 2022.

Diante da metodologia vigente na pesquisa, os artigos foram selecionados, tendo da na literatura que apesar de existirem recursos de enfrentamento e estratégias de manejo comuns à maioria dos indivíduos, a experiência de estar com um câncer é sempre única. A maneira como o sujeito lida com a situação vai além do fato concreto de estar doente. Trata-se de uma experiência permeada por componentes psíquicos e subjetivos (MORETTO, 2013). Estar com câncer é reconhecer que a imortalidade é irreal e que a morte está mais perto do que imaginava ou desejava o sujeito. É “entrar em contato com a finitude, no Real do corpo” (MORETTO, 2013, p. 360). Os cuidados paliativos, portanto, podem ser caracterizados pela assistência promovida por uma equipe de saúde com o objetivo de melhorar qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida (FIGUEIREDO, 2008; MENEZES, 2004). Isso se dá através da prevenção, da identificação precoce e do alívio do sofrimento do paciente, da avaliação e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que possam surgir. Portanto, essa proposta é construída e fundada em um corpo teórico baseado nas necessidades específicas do doente, conjugada a valores humanísticos, em especial à compaixão (MENEZES, 2004).

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), salienta que humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, presente em todo relacionamento humano. Desta forma, a humanização está diretamente voltada para o paciente, compreendendo uma relação efetiva de cuidado, representada pelo acolhimento, ternura, sensibilidade, respeito e compreensão daquele paciente enquanto ser humano com suas crenças, desejos, valores e perspectivas sobre o tratamento (BRASIL, 2010).

No Brasil, os cuidados paliativos ganharam maior visibilidade a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), consolidada em 2003 como uma política de assistência transversal. A PNH está alicerçada em três princípios básicos: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2015). Esses princípios se articulam essencialmente pela interdisciplinaridade e corroboram reflexões sobre ações em saúde, visando o respeito e a qualidade das relações estabelecidas nesse âmbito. Assim, conforme destacam Alves, Cunha, Santos e Melo, em 2019, a PNH contempla os cuidados paliativos e os ancora na humanização das práticas de saúde, postura indispensável a essa assistência.

Elencando a isso, observa-se que os cuidados paliativos envolvem aspectos éticos, psicossociais, religiosos e culturais. Para que todas essas áreas sejam abordadas se faz necessária a formação de uma equipe multiprofissional (AAP, 2000; BHATIA, 2006; MORITZ, 2008), atuando de forma interdisciplinar. Essa deve estar preparada para aplicar a filosofia paliativa na unidade em que trabalham. Cuidados paliativos em UTIN diferem-se daqueles prestados em outros setores hospitalares. Eles devem ser centrados na família e ter programas para internações de longa duração (BHATIA, 2006). O neonato em cuidados paliativos requer preparo da equipe de saúde para garantir que o paciente e sua família tenham qualidade de vida até o momento do óbito, e acompanhamento do luto para os familiares, conforme definição da OMS (WHO, 2011).

Desse modo, os cuidados paliativos podem ser definidos sucintamente como uma abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves – ou seja, que ameaçam seriamente a sua vida – e que prejudicam de forma significativa suas famílias. Estes cuidados ocorrem mediante o trabalho de equipes multidisciplinares – constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros – em ambiente hospitalar ou domiciliar e buscam promover o controle de sintomas e proporcionar suporte espiritual e psicossocial, recorrendo, para tanto, a recursos de identificação precoce e avaliações adequadas (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2002). A princípio, os cuidados paliativos eram restritamente voltados para pacientes em que o fim da vida era iminente. Atualmente, esses cuidados são implementados desde a fase inicial de determinadas doenças graves, dentre as quais uma série de cardiopatias, por exemplo (MACIEL, 2008).

Destaca-se também a necessidade de legitimar a atenção domiciliar como uma importante via assistencial para a implementação dos cuidados paliativos, especialmente em países como o Brasil, onde os recursos destinados para a área da saúde são limitados (MS,

2013). Em função disso, Saunders passou a ser conhecida como pioneira do chamado movimento hospice moderno, que amplia o termo não mais como um local de prática dos CP, mas como uma filosofia de trabalho caracterizada por um programa de suporte que ajuda pacientes e familiares durante o período final da doença (ANCP, 2009; PESSINI, 2005; PEIXOTO, 2009).

Diante tudo que fora mencionado, vale ressaltar que à medida que esta filosofia foi se desenvolvendo, sua definição foi sendo modificada, de modo que em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como o cuidado ativo de pacientes cuja doença não responde mais a um tratamento curativo. Devendo a intervenção se direcionar ao controle da dor e de outros sintomas ou problemas de ordem psicológica, social e espiritual. Objetivando proporcionar a melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares (OMS, 2008). A OMS também enfatiza ser fundamental a realização de um trabalho na modalidade multiprofissional (MATSUMOTO, 2012; MACIEL, 2008). Quanto à contribuição da Psicologia, entende-se que o trabalho do psicólogo é articulado a partir de um referencial teórico, bem como, mediante formação básica em Cuidados Paliativos, que permita ao profissional trabalhar na assistência ao paciente, à sua família e em equipe multidisciplinar (FRANCO, 2008; NUNES 2012).

Silva (2005) demonstra em seu estudo haver, em cada paciente, um processo de transformação inerente ao adoecimento oncológico, que muitas vezes, é circunscrito através de algum nível de sofrimento. Além do sofrimento ligado ao fato de ser “portador” do diagnóstico de uma doença grave, há também um sofrimento relacionado às modificações corporais acarretadas pelo câncer, que incidem significativamente no psiquismo dos pacientes oncológicos (CASTRO-ARANTES; BIANCO, 2013). A exemplo disso, o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos, no auxílio psicológico e humanizado ao paciente e sua família em tempo integral. Vale lembrar que, o paciente oncológico requer cuidados que envolvem medicação, especialmente para controle da dor e alívio do sofrimento, com suporte em todos os aspectos. Desse modo, o cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro envolve a oferta de conforto e um ambiente propício para o paciente, independentemente da sobrevida que lhe resta (PIRES; RODRIGUES, 2021 p.7)

Outro ponto importante, se faz com o fato de se utilizar cuidados paliativos desde o início do tratamento curativo possibilita, para o paciente e sua família, contato com a equipe de profissionais responsáveis e, à medida que a doença crônica progressiva evolui e o tratamento curativo perde sua eficácia em controlá-la ou modificá-la, os cuidados paliativos se tornam mais

necessários, até figurarem como exclusivos em virtude do quadro de incurabilidade (LANKEN, 2008; MACIEL, 2008).

Desse modo, a equipe deveria oferecer uma atenção integral ao paciente, considerando a dimensão biopsicossocial e espiritual, aspecto que vem ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos. Entretanto, essa interdisciplinaridade não está estabelecida, é preciso "construí-la". Cabe à equipe que compartilha dessa visão uma reformulação dos saberes, o que resultará na reorganização da equipe de saúde (RIBA; DIAS, 2009). Por outro lado, estudos têm demonstrado a existência de relações entre religiosidade/espiritualidade, qualidade de vida e saúde, destacando a importância dos aspectos religiosos e espirituais no processo de cura ou reabilitação de doenças, incluindo as condições crônicas. Esses estudos deram margem para novas pesquisas, que vêm abrindo espaço para a reflexão e o tratamento da pessoa enferma levando-se em consideração sua dimensão espiritual (LIBERATO; MACIEIRA, 2008; PENHA; SILVA, 2012). Ao mesmo tempo em que a temática da religiosidade/espiritualidade se destaca como campo promissor na pesquisa e na prática profissional em saúde, também se revela um caminho controverso e desafiador (MOREIRA; ALMEIDA, 2007).

Destaca-se, desse modo, que o sofrimento emocional é parte importante do sofrimento do paciente oncológico em cuidados paliativos tendo em vista a menor perspectiva de vida, bem como os efeitos da própria doença e tratamento. Nessa circunstância, tanto os pacientes como seus familiares podem manifestar a necessidade de atendimento psicológico (ALMONACID; MORENO; LLUCH, 2009). Segundo Borges *et al.* (2006), há poucas pesquisas referentes à análise de intervenções psicológicas no processo de morrer e aquelas existentes sugerem que o suporte psicológico deve ser baseado nos princípios dos cuidados paliativos, da qualidade de vida e do controle da dor. Pontuando, a esse ponto, a função do psicólogo nos hospitais guia-se pelos princípios de humanização, promoção e melhoria da qualidade de vida, amenização da ansiedade, depressão, e demais situações causadas pela eminência de morte. O exercício dos CP é dirigido ao paciente, à família, e à equipe de profissionais (CASTRO, 2001), e inclui cuidar, sentir, acolher, e dar importância a todos esses sentimentos diante da ameaça de morte. Fundamentalmente, a atenção psicológica possibilitará aos pacientes criar estilos de enfrentamento e adaptação, conforme suas crenças, história de vida e contexto sociocultural, perante a doença (CASELLATO; SILVA; PRADE, 2007).

4 CONCLUSÃO

Diante dos objetivos desse trabalho em concordância com os aspectos mencionados ao longo do mesmo, percebe-se a importância da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos, desde aspectos da espiritualidade do paciente, como do acolhimento destes e de sus familiares. Adicionalmente, fora abordando o trabalho da equipe voltado para os princípios da humanização, levando em consideração o paciente na sua vivência, individualidade e subjetividade.

Em tese, o objetivo principal da pesquisa fora alcançado, no entanto, a literatura demonstrou uma visível escassez de artigos concomitante a temática, principalmente nos últimos seis anos, o que contribuiu para que seleção dos artigos abarcasse um período mais extenso, incluindo os últimos dez anos. Se fazendo, portanto, esta pesquisa destaca a necessidade de pesquisas, estudos e relatos de experiência para maiores diálogos sobre a temática envolvendo os cuidados da equipe multiprofissional para com os pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e185734, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Acesso em: 7 mai. 2022.

ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, 2015, p. 165-176. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/943> . Acesso em: 9 mai. 2022.

AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, M. Cuidados no final da vida. **Revista saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p. 198, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/49598485_Cuidados_no_final_da_vida

ARAÚJO, D.; LINCH, G. F. C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 2, p. 238-245, mai./ago. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2482>

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007. Disponível em:

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos** ANCP. 2ª ed. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas . **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, Ministério da Saúde: 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 1 mai. 2022.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>. Acesso em: 1 mai. 2022.

CHAVES, E. M. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v10n3/1688-7026-pcs-10-03-151.pdf>

GABRIELLA PIRES, T.; MARTINS RODRIGUES, A. O papel do enfermeiro no cuidado paliativo da oncologia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/32963>

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2022.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfY9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mai. 2022.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, e200196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>. Acesso em: 9 mai. 2022.

NAVES, F.; MARTINS, B.; DUCATTI, M. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 22, n. 2, p. 390-396, set. 2021. Disponível em: <https://docplayer.com.br/216184285-A-importancia-do-atendimento-humanizado-em-cuidados-paliativos-uma-revisao-sistemica.html>

NARDINO, F.; OLESIAK, L. R.; QUINTANA, A. M. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e222519, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222519>. Acesso em: 9 mai. 2022.

OLIVEIRA, D. S. A.; CAVALCANTE, L. S. B.; CARVALHO, R. T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e176879, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003176879>. Acesso em: 9 mai. 2022.

PINTO, K. D. C.; CAVALCANTI, A. N.; MAIA, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar de cuidados Paliativos**. Brasil: SBGG, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214

PESSINI, L.; BERTACHINI, L.(orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p.

SA, T. Q. V. D. *et al.* Desenvolvimento do aplicativo “Cuidados Paliativos” para auxílio na avaliação e assistência de pacientes. **Revista Internacional em Lingua Portuguesa**, Lisboa, v. 33, p. 27-36, jun. 2018. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-44522018000100027&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 10 mai. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> . Acesso em: 8 mai. 2022.

SILVA, F. C. *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: Revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/626> . Acesso em: 8 mai. 2022.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-15082007-153503/pt-br.php>

SIMONI, M. D.; SANTOS, M. D. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, 169-194, 2003. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000200009>.