



A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo

The nurse's attention to the patient in palliative care

Daiana Paula PICOLLO¹  0000-0003-1042-4141

Mérlim FACHINI¹  0000-0001-8998-4170

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define cuidados paliativos como a linha de tratamento que tem por objetivo ofertar qualidade de vida para o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura. Tal linha de cuidado depende de uma equipe qualificada para ofertar excelência como resultado final. O enfermeiro possui papel fundamental em todo o processo. Sendo assim, é necessário que este profissional possua um amplo conhecimento sobre sua atuação. O objetivo geral do presente estudo foi de conhecer a produção científica em relação a enfermagem acerca dos cuidados paliativos. Os objetivos específicos são: identificar o papel do enfermeiro frente aos cuidados paliativos, elencar as principais competências do profissional para tornar-se apto a atuação em cuidados paliativos e verificar a importância da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão da bibliografia de cunho integrativa, onde foi realizada uma busca em base de dados de estudos com tema pertinente à questão norteadora. Posteriormente, as respostas encontradas foram organizadas em um quadro sinóptico para que a visualização e interpretação dos resultados. Observou-se a importância do trabalho do enfermeiro na equipe multidisciplinar atendendo as demandas do paciente de forma integral. O controle da dor e sofrimento, bem como a oferta de qualidade de vida, são pontos fundamentais na oferta de cuidados paliativos. Fica claro que pesquisas integrativas abrem lacunas sobre posteriores discussões em relação aos dados encontrados, os quais servem como ponto de partida para posteriores estudos.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Cuidados paliativos. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Doente terminal.

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha, Faculdade de Enfermagem. R. Os Dezoito do Forte, 2366, São Pelegrino, 95020-472, Caxias do Sul, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: DP PICOLLO. E-mail: <dai.picollo@hotmail.com>.

Como citar este artigo/How to cite this article

Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Rev Ciênc Med. 2018;27(2):85-92. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>



ABSTRACT

The World Health Organization defines palliative care as the line of treatment that aims to offer quality of life for the patient outside therapeutic possibilities of cure. Such a line of care depends on a team qualified to offer excellence as a fine result. The nurse has a fundamental role in the whole process. Therefore, it is necessary that this professional has a broad knowledge about their performance. The general objective of the present study was to know the scientific production in relation to nursing about palliative care. The specific objectives are: to identify the role of the nurse in the face of palliative care, to identify the main competencies of the professional to become fit to perform in palliative care and to verify the importance of the multidisciplinary team in palliative care. This is a review of the integrative bibliography, where a search was made in a database of studies with a theme pertinent to the guiding question. Subsequently, the responses found were arranged in a synoptic table for the visualization and interpretation of the results. The importance of the work of the nurse in the multidisciplinary team was observed, attending to the patient's demands in an integral manner. The control of pain and suffering, as well as the offer of quality of life, are fundamental points in the offer of palliative care. It is clear that integrative research opens gaps on subsequent discussions regarding the data found, which serve as a starting point for further studies.

Keywords: Nursing care. Palliative care. Hospice care. Terminally ill.

INTRODUÇÃO

Muito antes de a Organização Mundial da Saúde (OMS) definir cuidados paliativos como a linha de cuidado que prioriza a qualidade de vida, independentemente do tempo restante para pacientes com diagnóstico de doenças que estejam fora de possibilidades terapêuticas [1]. Florence [2] versava sobre o atendimento ao doente, destacando que ele vai além da administração de medicamentos. O cuidado baseia-se na oferta de conforto e de ambiente propício para a recuperação da saúde [2]. Corroborando, outro autor [3] afirma em seus estudos que os hospitais modernos são instituições destinadas ao cuidado com a saúde. Dessa forma, devem ser projetados com o objetivo de ofertar conforto para o usuário e ambiente favorável para o laboro do profissional, tendo a excelência no atendimento como produto final.

O diagnóstico de doenças que comprometem a saúde e a continuidade da vida traz consigo diversos questionamentos sobre qual é o melhor atendimento. Os cuidados paliativos são considerados como a linha de cuidados que possuem como principal objetivo a conservação da qualidade de vida e a prestação de conforto à medida que a doença avança. Esse tipo de

cuidado exige uma equipe capacitada para conseguir atender todas as dimensões do paciente [1].

Um estudo [4] relata que pacientes com diagnóstico de doenças que comprometam a vida são submetidos a diversos procedimentos invasivos. Além disso, suas vivências, rotinas e projetos a médio e longo prazo modificam-se ou são deixados de lado, causando assim, a perda da qualidade de vida.

Os autores Correia & Carlo [5] trazem em um estudo a possibilidade de mensurar, por meio de escalas, o custo/benefício do tratamento em relação à perda ou ganho em qualidade de vida. Essas escalas de pontuação podem servir como instrumento para reformulação e/ou readaptação do tratamento, trazendo assim mais autonomia e ofertando qualidade e não quantidade ao paciente em final de vida.

A temática finitude não é encarada com bons olhos pela maioria dos profissionais de saúde. A busca obstinada pela cura faz com que esses profissionais se sintam derrotados frente à morte iminente. Destarte, a forma mais conveniente de excelência do atendimento é a educação permanente de toda a equipe responsável pelo atendimento ao paciente em cuidados paliativos [6]. Para que o

paciente e sua família possam ser atendidos de forma integral, é necessário o entendimento por parte da equipe multidisciplinar sobre o seu contexto de vida e história. Só assim e com uma equipe qualificada é possível um resultado satisfatório [7].

Nesse sentido, estudos relacionados à atualização do papel do enfermeiro são necessários para a construção de um trabalho que visa a excelência no atendimento como objetivo final. Dessa forma, a questão norteadora da pesquisa é: o que as produções nacionais atuais na área da enfermagem expõem sobre os cuidados paliativos? Sendo assim, a realização da presente investigação se fomenta pelo fato de que pesquisas do tipo revisão integrativa abrem lacunas sobre temas que podem ser posteriormente estudados de forma mais ampla [8].

MÉTODOS

Para a concretização do presente estudo optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Subentende-se que a forma mais adequada de atualização de conhecimento é por meio da realização e discussão de novos estudos, reformulando conceitos e/ou reforçando ideologias. O método de pesquisa do tipo revisão integrativa atualiza conceitos e abre diversas lacunas para posteriores estudos. Ela consiste em uma árdua busca por tópicos que tragam o assunto em questão e discute resultados apresentados a fim de uma melhor construção de conhecimento [8].

A partir da temática escolhida foram analisados artigos científicos nas bases de dados SciELO, Lilacs, MedLine e BDeEnf. Para a realização da busca dos estudos foram utilizados como descritores: cuidados paliativos, cuidado de enfermagem, doente terminal e cuidados paliativos na terminalidade da vida. Todos os descritores supracitados constam nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa ocorreu na cidade de Caxias do Sul (RS), durante todo o segundo semestre do ano de 2016. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos no idioma português, que abordassem o tema proposto e tivessem sido publicados entre 2010 e 2016. Como

critérios de exclusão foram utilizados artigos que não estivessem publicados na íntegra, bem como teses, dissertações e editoriais.

A análise do estudo deu-se por meio da leitura incessante dos artigos selecionados segundo os descritores. A organização e a leitura contaram com o auxílio de uma ficha de leitura, na qual se encontram os principais resultados evidenciados nos estudos. Essa ficha de leitura é constituída pelos principais tópicos pertinentes à discussão em cada artigo escolhido. Posteriormente, os estudos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico para uma melhor visualização dos pontos principais de cada um, para futura análise e discussão dos resultados.

Destaca-se que os dados utilizados no presente estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, bem como levando em conta o rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas [9].

RESULTADOS

A busca de estudos publicados tendo como base a questão norteadora deu-se a partir dos descritores: cuidados de enfermagem, doente terminal e cuidados paliativos na terminalidade da vida. Foram encontrados na base de indexação SciELO 178 artigos, tendo sido selecionados 13 deles por se enquadrarem nos critérios de inclusão e exclusão propostos pelo método de pesquisa. Já na base de indexação Lilacs foram encontrados 159 artigos, tendo sido selecionados 7 que cumpriam os critérios supracitados. Na base de indexação MedLine foram encontrados 7 artigos, porém nenhum foi selecionado, uma vez que todos eles já haviam sido selecionados em outra base. Já na base BDeEnf não foi encontrado nenhum estudo utilizando os descritores como critério de busca. A partir da seleção dos artigos, foi construído o quadro sinóptico para posterior análise e discussão dos resultados encontrados.

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, por código, título, autoria, base de indexação, ano de publicação e método. Caxias do Sul (RS), 2017.

Código	Título	Autores	Base de indexação	Ano de publicação	Método
A	Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva	Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN [10]	SciELO	2013	Estudo de campo, exploratório descritivo com abordagem qualitativa.
B	Moderno movimento <i>hospice: kalotanásia</i> e o revivalismo estético da boa morte	Floriani CA [11]	SciELO	2013	Revisão bibliográfica.
C	Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: <i>scoping review</i>	Saito DVT, Zaboli ELCP [12]	SciELO	2015	Revisão sistemática da literatura.
D	Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada	Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M [13]	SciELO	2016	Pesquisa qualitativa, com instrumento de pesquisa semiestruturado.
E	A espiritualidade na prática pediátrica	Garanito MP, Cury MRG [14]	SciELO	2016	Revisão da literatura.
F	Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura	Evangelista CB, Lopes MEL, Costa FSG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM [15]	SciELO	2015	Revisão integrativa da literatura.
G	Reflexão sobre a morte e o morrer na Unidade de Terapia Intensiva: a perspectiva do profissional	Vicensi MC [16]	SciELO	2016	Análise reflexiva da literatura.
H	Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro	Coelho MEM, Ferreira AC [17]	SciELO	2015	Pesquisa qualitativa, com instrumento semiestruturado.
I	O sentido da vida na terminalidade humana	Figueiredo MTS [18]	Lilacs	2010	Estudo de caso.
J	Significado, para os médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos	Fraga F, Boas RFOV, Mendonça ARA [19]	Lilacs	2012	Pesquisa qualitativa exploratória.
K	Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes	Fernandes MA, Platel ICS, Costa SFG, Santos FS, Zaccara AAL, Duarte CSM [20]	Lilacs	2015	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.
L	Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos	Lima CAS [21]	Lilacs	2015	Revisão bibliográfica.
M	Efetividade e custo-efetividade de cuidados paliativos domiciliares para adultos com doenças avançadas e seus cuidadores	Ventura MM [22]	Lilacs	2016	Revisão da literatura.
N	Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?	Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazo S, et al. [23]	Lilacs	2013	Estudo de caso.
O	Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida	Lima MLS, Rego STA, Batista RS [24]	Lilacs	2015	Revisão da literatura.
P	<i>Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital</i>	Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y [25]	SciELO	2017	Revisão da literatura.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

O Quadro 1 apresentado no presente artigo identifica os pontos mais relevantes de cada estudo, quais sejam: título do estudo, autoria, ano de publicação, base de indexação e método utilizado. Os artigos foram identificados pelas letras do alfabeto (A, B, C e assim por diante), com o objetivo de obter uma melhor estruturação da discussão.

A análise esmiuçada do quadro permitiu perceber que a produção em relação aos cuidados paliativos vem crescendo ao longo dos anos, tendo em vista que a maior parte dos estudos selecionados foi publicada em 2015 e 2016. Isso mostra que o assunto tem ganhado uma maior importância entre os estudiosos da profissão de enfermagem.

A partir dos resultados encontrados nos estudos, foi possível dividi-los em três categorias, conforme sua afinidade temática: o cuidado paliativo e a terminalidade; a espiritualidade e a bioética; e o enfermeiro e o cuidado paliativo. Dessa forma, fica mais clara a visualização de todos os artigos utilizados.

DISCUSSÃO

O cuidado paliativo e a terminalidade

Os autores do estudo A [10] discutem sobre a utilização da ortotanásia como forma de promoção de conforto ao paciente, oferecendo-lhe uma melhor qualidade de vida. Entende-se por qualidade de vida a possibilidade de autonomia em relação à tomada de decisões, bem como a minimização da dor e/ou de procedimentos invasivos que não possam modificar o processo de morrer com dignidade.

Corroborando a pesquisa em questão, o estudo C [12] discorre sobre a necessidade de manter uma boa comunicação com o paciente e sua família para se discutir o transcorrer do tratamento de acordo com os desejos expressos pelo paciente e/ou família. Entende-se que uma boa comunicação é a chave para a criação de vínculo de confiança com o paciente, de tal forma que o cuidado a ele se torna

humanizado. Nesse quesito destaca-se novamente o papel do enfermeiro, uma vez que este possui grande capacidade para a criação de laços de confiança com o paciente e a família.

O artigo O [24] trata da sobre a autonomia do paciente em relação à tomada de decisão. Na mesma linha, enfatizando a indubitável necessidade de discutir com o paciente o rumo do tratamento, o estudo P [13] ressalta a importância de ele escolher as opções.

Já os autores do estudo H [17] discutem a escuta ativa como uma ferramenta para a criação de vínculo entre a equipe e o paciente, bem como com sua família. Entende-se que a enfermagem possui uma facilidade maior para a criação de vínculo, uma vez que está mais próxima do paciente e da família, visualizando as necessidades apresentadas. Sublinha-se que a capacidade de empatia colabora para a formulação dessa relação, uma vez que o profissional consegue entender melhor as angústias apresentadas pelo paciente durante o tratamento.

Por sua vez, o Programa Nacional de Controle de Dor e Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Portaria nº19, de 3 de janeiro de 2002, tem como objetivo articular a assistência, melhorar o atendimento, estimular o conhecimento e desenvolver diretrizes que consigam atender a demanda apresentada pela população nacional [26].

Fomentando essa necessidade, os estudos I [18], J [19], K [20] e L [21] abordam a importância do controle da dor e alívio dos sintomas, além da necessidade de proporcionar diminuição do sofrimento durante todo o tratamento. Tendo em vista que os princípios dos cuidados paliativos são a oferta de qualidade de vida e controle da dor e sofrimento, compreende-se que a equipe multidisciplinar precisa estar capacitada para poder atender o paciente e a família em sua totalidade. A minimização das angústias, o controle da dor e o alívio dos sintomas contribuem, portanto, para uma melhor qualidade de vida, independentemente do tempo restante.

A espiritualidade e a bioética

Os estudos D [13] e F [15] abordam o tema “espiritualidade”, enfatizando a relação entre ela e o melhor enfrentamento do tratamento. Destacam que essa visão holística do paciente independe de religião e, antes, diz respeito aos seus valores e às questões familiares e pessoais. Somente dessa forma é possível atender às demandas do paciente e da família em relação a suas decisões e ao rumo do tratamento.

Já os estudos G [16] e B [11] ressaltam a importância de entender o processo de morte não como falha, mas sim como um acontecimento natural. Nesse ponto, entende-se ser fundamental que os profissionais envolvidos com o paciente e sua família estejam preparados para tal abordagem. Acredita-se que uma equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro, pode passar segurança para enfrentar esses momentos de angústia. No entanto, a falta de preparo pode trazer frustração tanto para a família quanto para o profissional responsável pelo atendimento do processo saúde/doença.

Para ofertar um atendimento adequado ao paciente é necessário que a equipe o visualize como um todo. Nesse sentido, o artigo I [18] analisa sobre a importância de olhar o paciente em sua totalidade. Ver o indivíduo para além de sua doença e entender a dimensão dos danos relacionados ao adoecimento pode, assim, colaborar para a elaboração de um plano de tratamento que minimize danos e ofereça qualidade de vida a ele. Entende-se que a melhor forma de organizar um plano de cuidados é adequar o tratamento às reais necessidades do paciente.

O enfermeiro como membro da equipe multiprofissional no cuidado paliativo

Alguns autores [6] observam que o sentimento de impotência frente à finitude faz com que o profissional muitas vezes se sinta fracassado e incompetente, uma vez que não obtém a cura como resultado final do trabalho. Entende-se que é imprescindível um bom preparo de toda a equipe

multidisciplinar para bem atender o paciente e/ou família, uma vez que a segurança transmitida por ela pode influenciar de forma direta no desfecho do tratamento.

O estudo N [23] segue a mesma linha de raciocínio do artigo H [17], mostrando que a criação de vínculo aumenta a confiança do paciente na equipe multidisciplinar, tornando a situação menos dolorosa para ambas as partes. Parafraseando outro estudo [27], relata que o acolhimento à família e ao doente deve ser uma característica primordial da enfermagem. A capacidade de saber ouvir e interpretar as necessidades relatadas, bem como aquelas que permanecem subentendidas de acordo com a situação, faz com que os profissionais enfermeiros transmitam segurança ao paciente. A criação de um laço de cuidado entre os profissionais e o paciente facilita o trabalho, tornando-o mais humanizado.

O artigo M [22] complementa os citados acima, com enfoque sobre o atendimento domiciliar. Entende-se que o atendimento em âmbito familiar é tão importante quanto o hospitalar, devendo obedecer aos mesmos critérios para a inicialização dos cuidados paliativos. Complementando os resultados, outro estudo [28] evidencia a necessidade de se adequar o local em que o serviço é ofertado. Em relação à dimensão social, esta deve ser estruturada de forma ímpar, levando em conta as necessidades sociais do paciente e de sua família.

O estudo E [14] expõe sobre a importância de o atendimento ser realizado de forma integral, envolvendo todos os membros da equipe interdisciplinar e contemplando o paciente em sua totalidade. Entende-se que o atendimento ao paciente em final de vida só pode obter excelência quando a equipe consegue atendê-lo em sua totalidade. É sabido que cada profissional deve ser capacitado para tal, e é imprescindível a discussão do caso com toda a equipe para que todos sigam a mesma linha de cuidado para obter um resultado final satisfatório.

Pesquisadores [7] alertam que a atividade paliativa requer uma equipe interdisciplinar capaci-

tada para esse tipo de clientela. É necessária uma visão complexa do paciente, levando em conta suas fragilidades e necessidades sociais, orgânicas, psíquicas e sentimentais, as quais devem ser analisadas e atendidas por todos os membros da equipe. Por meio da prática do *round* disciplinar, esses profissionais buscam discutir cada caso, contemplando todas as fragilidades apresentadas pelo paciente e sua família, à luz de suas diferentes visões. Entende-se que as discussões entre os profissionais, antes das tomadas de decisão, consigam um resultado mais adequado, contemplando as reais necessidades do paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe a oportunidade de conhecer de uma forma mais aprofundada os cuidados paliativos, sua origem e princípios, bem como os pontos positivos e negativos dessa linha de cuidados. A pesquisa foi satisfatória e alcançou com êxito os objetivos estabelecidos. A visualização do papel do enfermeiro como membro da equipe interdisciplinar foi facilmente identificada nos estudos selecionados.

Fica claro que somente um atendimento interdisciplinar pode alcançar as diversas demandas apresentadas pelo paciente que não tenha possibilidades terapêuticas de cura, bem como atender às necessidades de sua família. No entanto, é sabido que esse tipo de atendimento é relativamente novo no Brasil. Pesquisas publicadas em relação ao atendimento do enfermeiro não apresentam um número elevado, deixando assim diversas lacunas em relação aos principais manejos do profissional para com o paciente e família. Estudos que discutam sobre o trabalho interdisciplinar também não possuem um índice significativo, tornando assim a discussão de resultados sobre o atendimento interdisciplinar mais carente de informações. A discussão entre os profissionais para a elaboração de um plano de cuidado baseado nas necessidades apresentadas pelo paciente é a chave para a excelência no tratamento.

COLABORADORES

DP PICOLLO foi responsável pelas pesquisas em base de dados, seleção dos artigos utilizados, confecção da estrutura do texto, análise e discussão dos resultados. M FACHINI realizou correção ortográfica, bem como, a correção da formatação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos. [citado 2016 ago 21]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos
2. Bastos LTO, Xenofonte PBS, Abreu FRH, Rolim KMC. O protagonismo de Florence Nightingale e sua contribuição na formação do enfermeiro. *Anais do XVII Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem*. Belém; 2014.
3. Foucault M. *Microfísica do poder*. 4a ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1984.
4. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa FSG, Oliveira CDB. Qualidade de vida relacionada à saúde de paciente com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;2(28):357-67.
5. Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação da qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;2(20):1-10.
6. Vasques TCS, Lunardi VL, Silveira RS, Lunardi Filho WD, Gomes GC, Pintanel AC. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;3(15):772-9.
7. Cardoso DH, Muniz RM, Schawartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm*. 2013;4(22):1134-41.
8. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*. 2011;5(11):121-36.
9. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.
10. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2597-604.
11. Floriani CA. Moderno movimento hospice: kalotanásia, e o revivalismo estético da boa morte. *Rev Bioét*. 2013;3(21):397-405.
12. Saito DVT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev Bioét*. 2015;23(3):593-607.

13. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev Bioét.* 2016;24(1):165-75.
14. Garanito MP, Cury MRG. A espiritualidade na prática pediátrica. *Rev Bioét.* 2016;24(1):49-53.
15. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa FSG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2016;3(69):591-601.
16. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev Bioét.* 2016;24(1):64-72.
17. Coelho MEM, Ferreira AC. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. *Rev Bioét.* 2015;2(23):340-8.
18. Figueiredo MTS. O sentido da vida na terminalidade humana. *Mundo Saúde.* 2010;4(34):544-6.
19. Fraga F, Boas RFOV, Mendonça ARA. Significado para os médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos. *Rev Bioét.* 2012;3(20):514-9.
20. Fernandes MA, Platel ICS, Costa SFG, Santos FS, Zaccara AAL, Duarte CSM. Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2015;7(1):1808-19.
21. Lima CAS. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2015;13(1):14-7.
22. Ventura MM. Efetividade e custo-efetividade de cuidados paliativos domiciliares para adultos com doenças avançadas e seus cuidadores. *Diagn Tratamento.* 2016;21(2):95-6.
23. Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazo S, et al. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):637-45.
24. Lima MLS, Rego STA, Batista RS. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. *Rev Bioét.* 2015;23(1):31-9.
25. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Latinoam Enferm.* 2017;2(25):2847.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 19, 3 de janeiro, 2002 [citado 2016 ago 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html
27. Pires LCB, Vargas MAO, Vieira RW, Ramos FRS, Ferrazo S, et al. Relação entre equipe de enfermagem e família de pessoas em cuidados paliativos. *Enferm Foco.* 2013;57(54):54-7.
28. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(10):2055-66.

Recebido: fevereiro 17, 2017

Versão final: junho 7, 2018

Aprovado: julho 10, 2018