



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO, FRENTE A SUA TERMINALIDADE

GONÇALVES, Bruna Atanzio;
ROSA, Érika Fernanda Serântula;
GONÇALVES, Antonio Carlos

RESUMO

O presente documento objetiva explicar os cuidados de enfermagem a pacientes paliativos em fim de vida. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Revistas Eletrônicas, onde os resultados obtidos foram que o enfermeiro proporciona ao paciente conforto, controle da dor e dos sintomas, com isso, conclui-se que o enfermeiro é essencial nesses cuidados, oferecendo ao paciente e sua família cuidados integrais, proporcionando ao paciente uma morte digna e sem dor e oferecendo suporte a família no luto.

Palavras-chave: Enfermagem; Doenças Crônicas, Cuidados Paliativos, Terminalidade.

ABSTRACT

This document aims to explain nursing care to palliative patients at the end of life. This is a bibliographic review, carried out in the SciELO, Go-ogle Academic and Electronic Journals databases, where the results obtained were that the nurse provides the patient with comfort, control of pain and symptoms, with this, it is concluded that the nurse is essential in this care, offering comprehensive care to the patient and his family, providing the patient with a digni-fied and pain-free death and offering support to the family in mourning.

Key-words: *Nursing; Chronic Diseases, Palliative Care, Terminality.*

1 INTRODUÇÃO



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidados Paliativos é a assistência integral oferecida para pacientes e familiares diante de uma doença grave, progressiva e que ameace a continuidade da vida. Seu objetivo é oferecer tratamento eficaz para os sintomas de dor e desconforto que podem acompanhar o paciente, causados pela doença ou mesmo pelo tratamento (MATSUMOTO, 2012).

O crescimento de doenças crônico-degenerativas provocou mudanças nas políticas de saúde, criando-se novas estratégias de atenção à saúde no Brasil, e para pacientes terminais retomou-se a importância dos cuidados domiciliares (VALARISTINO *et al.*, 2019).

Os Cuidados Paliativos devem ser associados ao tratamento com objetivo de cura da doença a fim de auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle como a dor e na melhora das condições clínicas do paciente. Com a progressão da doença, a abordagem paliativa deve abranger cuidados sociais, psicológicos e espirituais e na sua fase terminal de vida, o tratamento visa garantir a qualidade de vida do paciente, conforto e dignidade, e deve oferecer suporte à família no luto (INCA, 2022).

Os pacientes que têm condições funcional e de deslocamento as consultas são realizadas no Ambulatório dos Hospitais, isso ajuda na manutenção de sua autonomia e mobilidade. Aos pacientes que são incapacitados de locomoção é oferecido assistência domiciliar (INCA, 2022).

Os Cuidados Paliativos são realizados por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e técnicos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos, que se reúnem periodicamente afim de buscar o melhor tratamento ao paciente, levando em conta também o apoio à família e suas necessidades biopsicossociais (MACIEL, 2008).

A equipe multiprofissional é muito importante no planejamento e na elaboração dos planos de cuidados para cada paciente, visando sempre o controle da dor e também de outros sintomas relativos à doença como: náusea, vômito, anorexia, ansiedade, depressão, dispneia, fadiga, etc. (MATOS, 2016).



Os Cuidados Paliativos são úteis em todas as fases da doença, mas, se torna mais evidente quando se atinge o sofrimento físico, quando não há mais o que se possa fazer. Nesse contexto, o prognóstico de morte se aproxima e não há mais tratamentos para a doença mais sim, para o paciente (ESTEVEES, 2017).

A relevância científica, profissional deste estudo é que ele pode servir como fonte de pesquisa para profissionais da saúde que se interessarem pelo tema, pois ainda há pouco estudo sobre o assunto, principalmente na área da enfermagem, e conscientizar as instituições de ensino sobre a importância desses cuidados como parte da grade curricular dos cursos da área de saúde, afim de formar profissionais mais capacitados para atender pacientes com doenças sem probabilidade de cura e com capacitação de atendimento humanizado, visando a qualidade de vida e a dignidade desses pacientes e familiares até o fim da vida e, socialmente, este estudo proporcionará conhecimento às pessoas com doenças crônicas sem prognóstico de cura, sobre os direitos delas e de seus familiares a uma qualidade de vida, com controle de sintomas e apoio biopsicossocial, que não estão desamparados e que podem encontrar atendimento humanizado nos hospitais e também domiciliar.

Este estudo tem como objetivo mostrar o papel do enfermeiro e sua importância nos Cuidados Paliativos prestados a pacientes em terminalidade, oferecendo tratamento da dor e dos sintomas decorrentes da doença ou do próprio tratamento e acolhendo não somente o paciente como a sua família ou cuidador.

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica. Para isso, foram utilizados artigos científicos e livros que se encontram nas bases de dados virtuais como Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Revistas Eletrônicas. Os descritores foram: câncer, oncologia, doenças crônicas, Cuidados Paliativos, terminalidade e enfermagem. Os selecionados foram dos últimos vinte e dois anos, onde mostram a eficácia da Enfermagem nos Cuidados Paliativos de pacientes em terminologia de vida.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de Cuidados Paliativos



Cuidados Paliativos são cuidados que não tem como objetivo a cura de uma doença, mas o aumento da qualidade de vida e conforto do paciente. Seu maior objetivo é oferecer assistência integral ao paciente e sua família e, também suporte psicossocial e espiritual do início do tratamento até o fim de vida, proporcionando uma morte digna ao paciente e suporte no período de luto (STANZANI, 2020).

Em 1967, o St. Christophers Hospice é fundado em Londres, é nesta instituição, que nasceu os Cuidados Paliativos, a partir da pesquisa e modelo de assistência criados por Cicely Saunders. Nesse momento surge o movimento *Hospice*, que diferente do modelo biomédico de assistência do século XX, foca o paciente e não a doença (KOVÁCS, 2005).

Entre 1974 e 1975 é fundado o primeiro Hospício nos Estados Unidos pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross e mesmo com o crescimento desse movimento, até o momento ainda não havia parecer da Organização Mundial da Saúde, nem mesmo a sua recomendação (MATSUMOTO, 2012).

O *Hospice* tem como principal objetivo a forma com que se morre. Trazendo para o profissional uma nova forma de olhar o paciente e sua condição, mudando suas atitudes em relação ao plano terapêutico e de cuidados a serem executados, e suas responsabilidades em relação à assistência (FRANCO, 2017).

No Brasil os Cuidados Paliativos se consolidaram nos anos 80, juntamente com o fim do regime militar, naquele tempo predominava o modelo de hospital curativo, onde os pacientes tinham uma morte solitária, sem seus familiares e não sabiam da sua real situação clínica (MARKUS, 2017).

Em 1990 surge o primeiro parecer da OMS em relação aos Cuidados Paliativos, colocando-os como o quarto alicerce da assistência, junto da prevenção, diagnóstico e tratamento. Mesmo colocado como pilar, ele foi limitado aos cuidados prestados a pacientes com câncer, o que não deixou de ser um grande avanço para área da saúde na época, trazendo a atenção dos profissionais para a assistência na terminalidade. Antigamente, por volta dos anos 60, o médico, decidia a conduta a ser tomada quanto ao paciente que se encontrava com prognóstico de terminalidade, e apenas comunicava sua decisão aos familiares ou pessoas próximas do paciente. Ou seja, o paciente e a família não tinham poder de questionar ou dar sua opinião sobre possíveis decisões em relação aos próximos passos na assistência executada. Só mais tarde, a assistência paliativa se



tornou discutível com o paciente e a família desde o diagnóstico de uma doença terminal, até o processo de morte e morrer, o tornando aplicável no tratamento inicial de doenças terminais, integrados ao tratamento curativo (FRANCO, 2017).

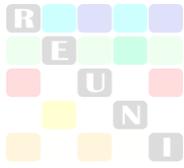
Para que os Cuidados Paliativos sejam integrais, possibilitem um processo de morte humanizado, contemplando todas as necessidades do paciente, ele deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e também de profissionais que possam suprir as necessidades espirituais do paciente e de seus familiares. Os cuidados são realizados de forma individual e exclusiva para cada paciente e familiares, de acordo com a evolução/progressão da doença, visando sempre melhorar a qualidade de vida de paciente (FRANCO, 2017).

Os Cuidados Paliativos podem ser aplicados/executados em diversos locais como ambulatórios, enfermarias, equipe multidisciplinar, hospitais exclusivos, hospital-dia, hotelarias e assistência domiciliar visando sempre a amenização dos sintomas e agravos e o suporte integral ao paciente (GOMES, 2016).

No ano de 2004 a OMS publicou dois documentos: Better Care of the Elderly e The Solid Facts of Palliative Care, recomendando que os Cuidados Paliativos fossem implementados nos sistemas nacionais de saúde, deixando de serem apenas para portadores de câncer e passando a ser incluídos nas demais áreas da saúde como doenças crônicas, geriatria, cardiológicas, renais, etc. (SOUZA FILHO, 2021).

De acordo com Maciel (2008), os princípios norteadores dos Cuidados Paliativos são:

- Promover alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- Reafirmar a vida e olhar a morte de forma natural;
- Não antecipar nem postergar a morte;
- Integrar aspectos espirituais e psicossociais aos cuidados;
- Fornecer assistência para os familiares e cuidadores
- Oferece suporte necessário para que o paciente se sinta ativo até a sua morte;
- Deve ser iniciado o mais rápido possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas.



Para uma melhor compreensão sobre os Cuidados Paliativos Piva (2009) apresenta algumas definições que são importantes para a classificação de um paciente em terminalidade, tais como:

- **Paciente terminal:** A literatura mundial o define de diversas formas, como portador de doença incurável, o período entre o final do tratamento curativo e a morte, ou, ainda, como a fase designada como processo de morte, que inclui duas fases distintas: últimas semanas de vida e últimas horas de vida. A sugestão é que se designe:
- **Paciente elegível para Cuidados Paliativos:** A pessoa portadora de doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de vida supostamente encurtado a meses ou ano. Em doenças de progressão lenta como o Mal de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas e determinados tipos de tumor, considera-se o período de alta dependência para as atividades de vida diária, com possibilidade de um prognóstico superior a um ano de vida.
- **Paciente em processo de morte:** Aquele que apresenta sinais de rápida progressão da doença, com prognóstico estimado a semanas de vida a mês.
- **Fase final da vida:** Período em que supostamente o prognóstico de vida pode ser estimado em horas ou dias.
- **Ação paliativa:** Toda e qualquer medida terapêutica, sem intenção curativa, que visa diminuir, no domicílio ou no hospital, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do paciente. É parte integrante da prática do profissional de saúde, independente da doença ou de seu estágio de evolução.

A terminalidade é quando não há mais possibilidades de resgate da saúde do paciente e a proximidade da morte se torna previsível e inevitável. Nesta fase da vida, o objetivo não é mais a cura da doença e sim o bem-estar do paciente, sendo oferecida a ele uma morte tranquila e com dignidade. Sobre pacientes paliativos em fim de vida, passou-se a ser questionada as formas de se prolongar a vida, ou seja, de adiar a morte e também formas de adiantar seu final de vida. A terminalidade da vida deve ser encarada de forma natural e menos dolorosa, oferecendo cuidados menos invasivos, controle da dor e dignidade ao paciente (MORITZ; AZEREDO, 2008).

Nesse contexto, em 1927 surgiu a Bioética, definida como reconhecimento de obrigações éticas em relação ao ser humano e a humanidade, assegurando que os pacientes sejam vistos de forma integral, e que seus direitos não sejam violados. Em 1979,



foram estabelecidos os fundamentos da Bioética Clínica, a partir de uma obra denominada Princípios de Ética Biomédica, são eles: autonomia, beneficência e justiça, posteriormente a não maleficência e mais tarde, um quinto fundamento foi adicionado, a precaução (FRANCO, 2017).

Em relação ao processo de morte e morrer, nos Cuidados Paliativos, a Bioética defende a ortotanásia, que é o processo de morte de forma natural, sem prolongamento ou aceleração da mesma. É uma morte natural, acompanhada por uma equipe multiprofissional, suprimindo todas as necessidades do paciente, proporcionando alívio da dor e dos sintomas e prevenindo possíveis agravos, seguindo os princípios do Cuidado Paliativo (SANTANA *et al.*, 2013).

A Bioética estabeleceu também a limitação de esforços terapêuticos (LET), limitando recursos quando não há chance de cura. Tal medida objetiva restringir o uso de medidas terapêuticas que podem causar mais sofrimento do que benefícios, deste modo evitando que os Cuidados Paliativos se transformem em distanásia, tornando a chegada da morte mais longa e também mais sofrida para o paciente (SANTANA, *et al.*, 2017).

Observando o cenário atual, o número de pacientes paliativos em fase terminal cresce a cada dia e, com isso a participação do enfermeiro nos seus cuidados integrais também, visto isso, apresentamos o papel do enfermeiro nesses cuidados:

2.2 O papel do enfermeiro na assistência a pacientes na sua terminalidade

O enfermeiro paliativista vivencia momentos de ternura e compaixão com seu paciente, aprendendo junto com o paciente e sua família que é possível morrer de forma digna; ele transmite ao seu paciente tranquilidade e a segurança de não estar sozinho no momento da morte; proporciona um cuidado holístico, atenção humanizada, associados ao controle da dor e outros sintomas; informa ao paciente que é seu direito ter uma morte digna e tranquila; tem também o papel de educador, ensinando à sociedade que é possível separar a morte e o morrer do medo e da dor (PEREIRA, 2018).

Nessa fase da vida os cuidados de enfermagem são muito importantes, o enfermeiro será o vínculo entre o paciente e o médico, interagindo diretamente com o paciente, fazendo parte da sua rotina no dia a dia. O papel do enfermeiro nos Cuidados



Paliativos além de proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas, é auxiliar o paciente e sua família com apoio psicológico e de forma humanizada, para isso o enfermeiro deve conhecer sua área de atuação e agir de forma profissional (SOUSA; ALVES, 2015).

O enfermeiro é o profissional que mais sofre diante das mudanças no quadro do paciente, pois cria-se um vínculo com o mesmo, seus familiares, tendo que lidar com o agravo da doença e do quadro clínico do paciente e até mesmo com a sua perda. Devido a esses acontecimentos o enfermeiro precisa ser um profissional capacitado para lidar com o que pode acontecer no decorrer do tratamento do seu paciente e com as perdas que podem vir a acontecer (SANTOS, 2019).

O papel do enfermeiro é avaliar a dor do paciente, suas necessidades, aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, implementar medidas que diminuam a dor e o sofrimento do seu paciente, ajustando as doses de medicamentos e promovendo ações que tenham como prioridade a melhora da sua qualidade de vida e estimulando a autonomia e independência do mesmo (SANTOS, 2019).

O enfermeiro possui papel fundamental nos Cuidados Paliativos pois é o profissional responsável por prescrever os cuidados de enfermagem ao paciente, prestando uma assistência firmada na bioética dos Cuidados Paliativos, deste modo, torna-se cada vez mais necessário especificar o papel deste profissional diante do tipo de assistência, e também no que diz respeito ao processo de morte e morrer, onde o paciente se depara com a finitude (FRANCO, 2017).

Não existiria Cuidados Paliativos sem a enfermagem. O enfermeiro é capaz de criar uma relação de respeito com seu paciente e fornecer um cuidado humanizado, proporcionando ao paciente um fim de vida tranquilo, sem dor, e com qualidade, sendo responsável e capacitado para dar atenção a família durante todo o tratamento do paciente e também no período de luto (SANTOS, 2019).

O enfermeiro é o profissional responsável por humanizar a assistência, devendo estar atento a todas as necessidades do paciente, pois com a progressão da doença em sua fase terminal, os pacientes se tornam mais enfraquecidos, sonolentos, com atividade física diminuída, diminuição da aceitação alimentar e também dos medicamentos via oral, necessitando rever quais são as medicações essenciais nesse momento, alterando as doses e sua via de administração, e quando não for da sua competência, ele conta com o auxílio



da equipe multiprofissional. Para isso o enfermeiro precisa conhecer os Cuidados Paliativos, seus princípios e o que o difere da assistência comum. Os Cuidados Paliativos seguem a bioética, com o objetivo de trazer dignidade ao processo de morte (FRANCO, 2017).

Acrescento também a importância da família nesses cuidados ao paciente, que serão apresentados a seguir.

2.3 O papel da família/cuidador nos cuidados domiciliares

O período em que o paciente está em Cuidados Paliativos gera dúvidas e muitos outros sentimentos e os familiares/cuidadores precisam de suporte assim como os pacientes, e muitas vezes, eles não têm a atenção adequada, isso pode refletir nos cuidados e na qualidade de vida dos pacientes. Os cuidadores/familiar muitas vezes precisam mudar toda a rotina da sua vida, para se adaptar à nova realidade e devido a essa mudança muitos se sentem sobrecarregados (ROCHA, 2020). Mesmo com todas as dificuldades, mudança da rotina, exaustão física e mental e, por vezes tendo que abrir mão da sua vida, a família quer estar ao lado de seu ente querido, por isso é importante um suporte adequado da equipe para que ela consiga passar por esse processo junto ao paciente até o luto (NETO, 2020).

Quando os pacientes estão em ambiente hospitalar os cuidadores são apenas uma companhia, mas quando estão no domicílio, eles têm papel ativo e de extrema importância no cuidado do paciente, podendo lhe acarretar quadros de ansiedades e também angústia. Para que a assistência domiciliar seja bem-sucedida, o paciente e seu cuidador precisam estar bem amparados e informados pela equipe que os acompanha. Eles, quando desejado, devem ser informados e saber sobre a doença, tratamento, evolução, sobre as medicações, suas indicações e efeitos colaterais. Devem ser orientados sobre as complicações que podem ocorrer e o que fazer quando isto acontecer. A equipe deve ensinar o familiar a cuidar do paciente da melhor forma possível e também a lidar com suas próprias dúvidas, angústias e medos (OLIVEIRA, 2016).

A morte é um acontecimento natural, no entanto, muitas vezes é precedida do medo, devido ao fato das pessoas relacioná-la com a solidão e até mesmo como algo



desumano. Esse processo traz consigo muitas manifestações psicossociais na família e no paciente, desencadeando várias fases como: raiva, negação, tristeza, barganha, depressão e aceitação. Nesse contexto, não só o enfermeiro, mas também toda a equipe deve estar preparada para esclarecer as dúvidas e atender as necessidades do paciente e da família também (OLIVEIRA, 2016).

Em adição, apresento alguns direitos dos pacientes paliativos terminais que muitas vezes são desconhecidos.

2.3 Direitos dos pacientes paliativos

O Conselho Federal de Medicina publicou no dia 28 de novembro de 2006 a resolução nº1805, que permitiu a ortotanásia, ou seja, a possibilidade de médicos suspenderem tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida de pacientes terminais sem chances de cura para que a morte ocorra de forma natural, desde que o paciente ou responsável legal concorde com a decisão, que deve constar no prontuário médico. O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação. O paciente ou representante legal podem procurar uma segunda opinião médica. O paciente deve continuar a receber todos os cuidados necessários para alívio dos sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar (CREMESP, 2006).

O Estado de São Paulo possui uma Lei, a Lei Estadual 10.241, de 1999, mais conhecida como "Lei Mário Covas", que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde – inclusive o de consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados. Prevê, no inciso XXIII do artigo segundo, o direito ao paciente terminal ou ao seu representante legal de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários que visam prolongar a vida, sendo que o inciso XXIV refere-se à escolha do lugar para se despedir da vida. O objetivo desta Lei é preservar a dignidade do paciente e amenizar o sofrimento dele e da família, sem deixar que o paciente receba os cuidados paliativos (OSELKA, 2001).



Atualmente existe as diretivas antecipadas de vontade, que são um gênero de documentos de manifestação de vontade para cuidados e tratamentos médicos. Esse gênero de documentos possui duas espécies: Testamento Vital e Procuração para Cuidados de Saúde (também conhecido como Mandato Duradouro). O Testamento Vital é um documento redigido pela pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais, se posicionando sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetido quando se é portador de uma doença ameaçadora da vida. A Procuração para Cuidados de Saúde é um documento que permite a um adulto que esteja em pleno gozo de suas faculdades mentais designar um procurador que será responsável por autorizar ou não cuidados de saúde quando o outorgante perder sua capacidade de decisão (MONTEIRO, 2019).

3 CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados conclui-se que os Cuidados Paliativos de enfermagem prestados a pacientes em terminalidade tem foco principal no alívio da dor, do sofrimento e a dignidade do paciente. O enfermeiro é o profissional que está mais próximo ao paciente e sua família, oferecendo suporte físico, emocional e considerando o óbito como parte natural do processo e suporte a família no período de luto. O enfermeiro conta com uma equipe multiprofissional para dar todo o suporte e assistência ao paciente e familiares. Esses cuidados não visam conceder mais tempo de vida ao paciente, mas sim, maior qualidade de vida nesse período.

REFERÊNCIAS

ESTEVES B. W. A vivência dos profissionais da saúde frente a terminalidade de pacientes oncológicos. **Repositório Institucional UNISC**, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2017>. Acesso em 19 out. 2022.

FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em:



<https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>.
Acesso em: 27 jun. 2022.

GOMES, A. L. Z, OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, p. 155-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Jul. 2022.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia ciência e Profissão**, São Paulo 2005, 25(3), 484-497. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

MACIEL M. G. S. Definição e princípios. In: Oliveira RA. Cuidado paliativo. **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)**, São Paulo, p. 15-32, 124, 2008. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf. Acesso em 15 ago. 2022.

MARKUS, L. A. *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

MATOS, M.R. *et al.* Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18: e 1179, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35061>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832827>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MATSUMOTO D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho R.T, Parsons H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e atualizado. 2ª ed. São Paulo: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**, São Paulo, 2012. p. 23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 29 out. 2022.

MONTEIRO R. S. F., SILVA JUNIOR A. G. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, Jan/Mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271290>. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/bioet/a/j9xLqRQmYnpQWPPn87QfZHH/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

MORITZ, R. D. *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n.4, p. 422-428, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/zpk7tD4K5H885XHHJ84hs8v/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

NETO A. C. M. *et al.* O enfrentamento dos familiares cuidadores de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares diante dos estressores do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 12, n. 2, p. e2525, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2525.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2525>. Acesso em 19 out.2022.

OLIVEIRA, P. M. *et al.* Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16405>. Acesso em: 19 out. 2022.

OSELKA, G. Direitos dos pacientes e legislação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 47 (2) 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/zkFvDX9TgNRYqQNFPBPRdDm/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

PEREIRA M. S. A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Revista da Universidade Ibirapuera**, São Paulo, Jan/Jun 2018, n. 15, p. 32-42. Disponível em: [file:///C:/Users/u03659/Downloads/alanalmario,+137-614-1-CE%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/u03659/Downloads/alanalmario,+137-614-1-CE%20(3).pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

PIVA J. P., CARVALHO P. R. A. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal [on-line]. **Revista Bioética**, Brasília, 2009, V. 1, n. 2. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/491/308. Acesso em: 27 out. 2022.

RESOLUÇÃO CFM N° 1.805, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2006. **Conselho Federal de Médica de São Paulo – CREMESP**. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11->



STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Revista Brasília Médica**, Brasília, v. 57; p. 38-39, 2020. DOI: 10.5935/2236-5117.2020v57a08. Disponível em: <https://rbm.org.br/statistics/301/pt-BR>. Acesso em 20 jul. 2022.

Tratamento do câncer. **INCA (Instituto Nacional do Câncer)** Rio de Janeiro, Jun. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 27 out. 2022.

VALARISTINO, J. M, *et at.* Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: revisão narrativa. **Revista Artigos.Com**, São Paulo, v. 12, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2567>. Acesso em: 12 ago. 2022.