



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ADRIELLY TANARA DA SILVA COSTA

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DA ASSISTÊNCIA AO
IDOSO NA TERMINALIDADE

NATAL/RN
2015

ADRIELLY TANARA DA SILVA COSTA

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DA ASSISTÊNCIA AO
IDOSO NA TERMINALIDADE

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof. Ms. Edilene Castro dos Santos

NATAL/RN
2015

RESUMO

Cuidados paliativos são cuidados e intervenções destinadas ao paciente que está na terminalidade da vida, amenizando a dor, controlando sintomas, favorecendo suporte emocional ao paciente e família, desde o diagnóstico da doença até sua morte. Este artigo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual é a importância dos cuidados paliativos diante da assistência ao idoso na terminalidade? Teve como objetivo identificar a importância dos cuidados paliativos, descrever ações e conhecer a assistência de enfermagem diante da assistência ao idoso na terminalidade. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa. A coleta de dados foi através da Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*, para isso foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde online, no período entre os anos 2011 a 2015. Os resultados apontam a importância dos cuidados paliativos, assegurando promoção do conforto, qualidade de vida e suporte emocional, através de meios humanísticos e atividades complementares para uma assistência digna, respeitando a autonomia do paciente. Pode-se concluir que o cuidar paliativo é importante ao idoso, visando proporcionar uma vida digna nos seus últimos momentos, suas ações se interagem com assistência de enfermagem, visando promover o bem estar do enfermo e sua família com solidariedade, compreensão, acessibilidade, empatia, atenção e aptidão, oferecendo apoio até o luto. É esperado que este estudo seja utilizado como relevância acadêmica para todos os profissionais e estudantes de enfermagem.

Palavras Chave: Enfermagem, Cuidados Paliativos, Terminalidade

ABSTRACT

Palliative care are care and interventions for the patient who is on terminality of life, easing the pain, controlling symptoms, encouraging emotional support to the patient and family, since the diagnosis of the disease until his death. This article presents the following guiding question: What is the importance of palliative care on elderly assistance on terminality? Aimed to identify the importance of palliative care, describe actions and meet the nursing care on elderly assistance on terminality. This is an exploratory study, descriptive, qualitative approach, integrative review type. Data collection was through the virtual Health Library, Literatura database in Latin America and the Carribbean in health sciences and *Scientific Eletronic Library Online* virtual library for that were used online Health Sciences descriptors, in the period between the years 2011 to 2015. The results show the importance of palliative care, ensuring promotion of comfort, quality of life and emotional support, through humanistic means and complementary activities to a condign, respecting the autonomy of the patient. It can be concluded that palliative care is important to the elderly, in order to provide a dignified life in their last moments, their actions interact with nursing care, aiming to promote the well being of the patient and his family with solidarity, comprehension, accessibility, empathy, attention and fitness, offering support until the grieving. This study is expected to be used as academic significance for all and nursing students.

Keywords: Nursing, Palliative Care, Terminality

1. INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO TEMA E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Cuidados paliativos (CP) são cuidados e intervenções destinadas ao paciente que está na terminalidade da vida, proporcionando a amenização da dor, controlando sintomas, favorecendo conforto e suporte emocional ao paciente e sua família, desde o diagnóstico da doença até sua morte.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) enfatiza que os cuidados paliativos visam uma abordagem que tende a melhorar a qualidade de vida dos enfermos, aqueles que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável com prognóstico limitado e/ou doença grave que ameaça a vida, além de apoio às famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento. Utilizando recursos com identificação precoce da avaliação adequada e o tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também os psicossociais e espirituais.

Os princípios dos CPs incluem a reafirmação da importância da vida, tendo em vista a morte como um processo natural; elaborar cuidados que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; propiciar alívio da dor e de outros sintomas árduos; integração de aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado, oferecendo um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo Fratezi e Gutierrez (2011) o morrer é um processo biológico e apresenta-se como uma construção social. Diante disso, o processo do morrer pode ser vivido de várias formas, de acordo como se vive o indivíduo. É importante conceber a morte como um processo que faz parte da vida de todos nós e não como um fim trágico. Deve-se analisar e entender que o paciente é um ser social e histórico, representando assim o ser que precisará de cuidados específicos na terminalidade, pois é a fase que traz medo e sofrimento para todos. A enfermagem e toda equipe multidisciplinar deve entender, ouvir e respeitar todas as queixas, dores, receios e tudo que poderá alterar o estado físico e emocional dentro do contexto dos cuidados paliativos.

Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), tendo como visão associar a vinculação científica e profissional entre a equipe de

saúde que estuda e pratica as disciplinas ligadas aos cuidados nas enfermidades crônicas evolutivas em fase avançada e na fase terminal de vida. O intuito era aperfeiçoar a qualidade de atenção aos pacientes; promover as pesquisas no campo dos cuidados paliativos por meio de congressos, seminários, conferências, querendo elevar o nível técnico científico de todos os profissionais de saúde; desenvolver, assessorar e prestar assistência técnica sobre conteúdo, programas curriculares e acadêmicos de educação na área de saúde; estudar e debater problemas éticos e suas implicações na prática dos cuidados paliativos e promover o bem-estar da comunidade, preservando a melhoria da qualidade de vida dos enfermos, nos diversos níveis de saúde (MELO, 2008).

De acordo com pesquisa encomendada pela Aliança Mundial de Cuidado Paliativo, refere que apesar do CP ser uma ação que não tem um custo alto, anualmente mais de 100 milhões de pacientes e familiares precisa de tratamentos paliativos, mas apenas 8% desse total consegue acesso a eles (BRASIL, 2010).

Segundo Hermes e Lamarca (2013) o cuidado paliativo liga-se com a ação de uma equipe multiprofissional, já que a ideia incide no cuidar ao indivíduo em todos os aspectos, sendo físico, mental, espiritual e social, ou seja, o paciente na terminalidade deve ser acompanhado integralmente, isto requer o complemento de conhecimentos, divisão de responsabilidades, e as demandas diferenciadas se resolvem em conjunto com a participação de toda equipe.

Diante disso, a atuação do enfermeiro em CPs acontece em conjunto com a equipe interdisciplinar, no entanto, é o profissional que mais se aproxima ao pacientes e familiares, criando uma ligação com potencial para estabelecer um vínculo de todos os envolvidos, e buscar por recursos que possibilitem ao enfermo melhor qualidade de vida. Além disso, seu papel é indispensável, visto que o cuidar é a essência da sua atuação e a base dessa filosofia assistencial (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em estudar essa temática constituiu-se através da afinidade com a disciplina de Tanatologia ministrada no 5º período do curso de enfermagem, deixando possibilidades para ir à busca de novos conhecimentos e para aprofundar a sabedoria nessa prática, se qualificar, entender como se sente e como se deve

reagir diante ao paciente que está enfrentando seus últimos dias, chegando ao ponto de elaborar este estudo para fortalecer o método paliativista no âmbito dos profissionais da saúde.

Sendo assim, o estudo visou proporcionar uma atuação mais voluntariosa para o paciente e conforto para a família, bem como promover qualidade de vida na finitude. Diante disso, este artigo tem relevância acadêmica para todos os profissionais e estudantes de enfermagem, pois irá aperfeiçoar sua compreensão frente à importância dos cuidados paliativos na terminalidade e uma assistência adequada e humanizada. Com isso, justifica-se a presente pesquisa sobre cuidados paliativos ao idoso, para humanizar no momento da finitude humana.

Portanto, a pergunta norteadora do estudo se caracteriza por: qual é a importância dos cuidados paliativos diante da assistência ao idoso na terminalidade?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a importância dos cuidados paliativos diante da assistência ao idoso na terminalidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações de cuidados paliativos frente ao paciente na fase final de vida;
- Conhecer a assistência de enfermagem diante dos cuidados paliativos ao idoso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos fazem parte de uma temática interdisciplinar que visa o bem estar do paciente e família diante da condição final de vida. Toda a equipe sejam enfermeiros, médicos, psicólogos ou assistentes sociais, têm o objetivo de

proporcionar uma melhor qualidade de vida aos enfermos, devendo ser iniciado desde o momento que o paciente recebe o diagnóstico que afirma não ter possibilidade de cura, sendo observado e acompanhado pela equipe multidisciplinar todo o avanço de sua doença, iniciando a ação paliativista até o momento da morte (SILVA; SILVA, 2013).

Segundo Pinto et al. (2009), a equipe deve ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, para uma assistência apropriada, proporcionando o atendimento primordial que todos diante da morte necessitam. É indispensável essa equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar e objetiva, sempre trabalhando em conjunto com a autonomia do paciente e sua família.

3.1.1 Histórico sobre os cuidados paliativos

A prática de cuidados paliativos iniciou na Roma antiga, por volta do ano 400 d.C., quando houve a construção do primeiro hospital com a modalidade *hospice*, como era conhecida, teve como objetivo atender aos peregrinos, oferecendo hospitalidade e proteção, com foco nos doentes, principalmente aos que estavam perto da morte, mas somente em 1842 que a palavra *hospice* foi integrada ao termo cuidados paliativos, simbolizando os pacientes no processo de morte e morrer (SILVA; SILVA, 2013).

A palavra *hospice* tem origem latino hospes, evoluindo para hospitalidade. O termo *palliare* também tem origem no latim e significa cuidar, proteger, tendo como ideal cuidar do paciente até sua morte (MELO, 2008).

Hospice eram abrigos que tinham a função de cuidar de doentes, sendo mantidos com religiosos. Em 1967 ocorreu o movimento *hospice* contemporâneo que foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders com a fundação do *Saint Christopher Hospice*, no Reino Unido. Essa instituição prestava assistência ao paciente, controlando sintomas, aliviando a dor e sofrimento psicológico, surgindo então uma nova filosofia no cuidar em pacientes terminais (HERMES; LAMARCA, 2013).

Quando em 1997 foi fundada em São Paulo a ABCP, iniciou um caminho para a essência da qualidade de um atendimento eficaz e contínuo para pacientes em

fase final de vida, com o objetivo de juntar todos os profissionais de saúde que trabalham na área dos cuidados paliativos (MELO, 2008).

3.2 LEGISLAÇÃO QUE REGE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Não tendo como estudar o biodireito através de análise fria de alguma lei, necessita-se de uma averiguação de sentimento humano, lançando empatia para as pessoas que precisam dos cuidados da equipe da saúde, vendo que essa pessoa carece dos cuidados paliativos (MALAGUTTI; ROHERS, 2013).

Malagutti e Rohers (2013) afirma também que a regulamentação dos cuidados paliativos no Brasil ainda é precária, só que existe algumas normas existentes em portarias do Ministério da Saúde e resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e alguns projetos de leis ainda sendo analisadas, tratando-se do tema em questão.

A portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005 define as unidades, centro de assistência e centro de referências de alta complexidade em oncologia e suas aptidões e qualidades, regulamentando a assistência de alta complexidade para cuidados paliativos (BRASIL, 2005).

Na Resolução de CFM nº 1.805/2006, de 9 de novembro de 2006, fala sobre a fase terminal de enfermos graves e incuráveis. Está escrito que é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal (BRASIL, 2006).

A abordagem para controle da dor e cuidados paliativos é regulamentada pela Portaria MS/GM nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006, onde foi criada uma câmara técnica em controle da dor e cuidados paliativos, que tem como objetivo criar diretrizes, atualizações das normas e procedimentos do SUS, incorporação tecnológica, projetos de incentivo, estruturação de redes de atenção, formação e qualificação de profissionais, avaliação de estudos, pesquisas e ações nacionais no controle da dor e cuidados paliativos (BRASIL, 2006).

Na Resolução de CFM nº 1.931/2009, foi introduzido o novo Código de Ética Médica, onde no capítulo I, Princípios Fundamentais, existe o item XXII que cita que em situações clínicas irreversíveis e terminais o médico deve evitar a realização de

procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciar aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados (BRASIL, 2009).

A respeito da inexistência de leis específicas, doutrina ou jurisprudência sobre a questão da morte digna no Brasil, podemos concretizar com o princípio da dignidade humana, e assim, toda a equipe multidisciplinar deve respeitar o indivíduo, dando o direito à vida com dignidade, incluindo os momentos existentes antes da morte (CARVALHO, 2008).

3.3 ASPECTOS BIOÉTICOS QUE ENVOLVEM OS CUIDADOS PALIATIVOS

A dificuldade das pessoas em aceitar a morte fez surgir discussão entre métodos para prolongar a vida, portanto, a eutanásia, distanásia e ortotanásia se transformaram num foco de debate em todo o mundo. A ortotanásia é o não prolongamento da vida artificialmente no processo de morte. A distanásia tem como objetivo prolongar a vida até onde puder mesmo o paciente sofrendo. A eutanásia é uma intervenção que ocasiona o processo de morte do enfermo, tendo como objetivo acabar com a vida para ter o alívio definitivo do sofrimento (JUNGES et al., 2010).

Especificamente, a bioética tem quatro princípios: da autonomia do paciente, que visa deixar livre a escolha que ele melhor achar para si mesmo, tendo o direito de decisão de sua própria vida e se tratando de sua vida, o direito de decidir seu tratamento; da beneficência valorizando a ideia de aumentar os benefícios e minimizar os malefícios, ou seja, sempre favorecendo os outros; da não-maleficência que procura evitar danos, mesmo que não haja benefícios e o da justiça que trata-se do direito dos benefícios sociais de forma justa (VASCONCELOS et al., 2013).

Diante disso, a valorização dos princípios da bioética no âmbito da prática da assistência de enfermagem deve ser considerada primordial em função ao atendimento de qualidade ao paciente (VASCONCELOS et al., 2013).

3.4 A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOA IDOSA E SUA FAMÍLIA

Segundo Both et al. (2013) o processo de morrer é natural, quando se vem de uma pessoa idosa que já viveu todas as fases da vida e que se encontra num estado

de espera da próxima fase que é a morte, apesar de todos ter essa consciência, nem sempre todos têm o mesmo pensamento e muitas vezes não aceita esse processo natural, principalmente sendo de sua família. Pensando nisso, os profissionais de saúde devem considerar a opinião dos familiares e respeitar seus sentimentos.

De acordo com Guimarães e Carneiro (2012) existe o modelo de Kluber-Ross, em que a fase terminal se caracteriza em cinco estágios, ocasionando diversos comportamentos nos pacientes na terminalidade. No primeiro, ocorre a negação, ocorrendo isolamento e uma conduta de não aceitação da doença. No segundo estágio ocorre a raiva, sem saber o porquê está acontecendo com ele e não com aquele. No terceiro estágio ocorre a negociação, onde o doente costuma acreditar em milagres, logo mais, aceita a vinda da morte e aproveita seus últimos momentos. No quarto estágio, ocorre o período de depressão, lembrando-se de tudo que perdeu. No quinto e último estágio ocorre finalmente à aceitação do doente e da família, onde aceita morrer sem nenhum sentimento de raiva ou decepção.

Solano, Scazufca e Menezes (2011) afirmam que o envelhecimento populacional está crescendo gradativamente. A estimativa é que em 2050 teremos dois bilhões de idosos no mundo e com isso tem o aumento de doenças crônicas e de mortalidade associada com causas referentes a doenças cardiovasculares, cânceres, doença pulmonar obstrutiva crônica, cirrose hepática e diabetes. Referente a esse quesito, a tendência é a aprimoração dos cuidados paliativos para população idosa.

Na medida em que a morte se aproxima começam a aparecer falhas nos sistemas orgânicos, acontecem mudanças perceptíveis no organismo, sendo assim, a enfermagem deverá seguir adiante com ações de conforto para o paciente, como administração de medicamentos para dor, mudança de decúbito, cuidados bucais, cuidados oculares, posicionamento para facilitar a drenagem de secreções e alternativas para proteger a pele contra a ação de urina ou fezes (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

Sabendo-se que o cuidado paliativo no idoso deve proporcionar medidas que amenize a dor, tendo assim uma boa qualidade de vida enquanto se vive, é indiscutível que toda a equipe multidisciplinar deverá realizar o controle de sintomas físicos e emocionais; informar ao paciente todos os procedimentos, para que ele tenha autonomia em aceitar ou não; apoiar e oferecer conforto a família; rever a

necessidade de cuidados agressivos para uma qualidade de vida melhor; valorizar todos os profissionais da equipe, sabendo-se que cada um tem sua importância peculiar; fornecer o protocolo de luto e cuidar da saúde mental dos familiares, favorecendo atenção e apoio emocional (AMARAL; POVEDA; MENEZES, 2013).

3.5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS

O enfermeiro que atua nos cuidados ao paciente em estado de finitude, busca através de seu conhecimento e práticas vivenciadas no dia a dia com a experiência adquirida com eles, diminuir ou extinguir qualquer tipo de desconforto que esteja causando-os, cabendo a ele o papel de avaliação de dor ou qualquer sinal que esteja incomodando-os; orientar e implementar medidas eficazes para combater o sofrimento causado durante o processo da doença, dando ênfase que o cuidar paliativo visa a extinção do sofrimento do paciente até sua morte e conforto a família diante de tal situação (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

O enfermeiro deverá entrar em contato com a assistência médica, para informar caso ocorra interrupções de medidas que não ajudam mais no conforto do paciente, como a coleta de sangue, alimentações por sonda, aspiração e monitoramento invasivo, preparando a família para alterações esperadas que surjam antes da morte (BRUNNER; SUDDART, 2011).

Firmino (2012) ressalta que as habilidades dos enfermeiros deverão ser voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas direcionados ao paciente; orientação e auxílio à equipe de enfermagem, informando como estabelecer prioridades para cada um; dá apoio à interação familiar, com a intenção de que os objetivos terapêuticos sejam alcançados. É importante o enfermeiro traçar esse elo entre educação e cuidados sensíveis, para que essa aproximação física e afetiva se concretize na prática, por isso é imprescindível que o enfermeiro tenha habilidades de comunicação entre família e paciente.

Santos (2015) disserta sobre a construção de um protocolo assistencial para os pacientes, no qual é montado em duas partes, referindo-se ao histórico de enfermagem, onde busca identificar o paciente através de seus dados e sua condição, onde descobre o nível de consciência, ventilação e hidratação, eliminação vesical e intestinal, balanço hídrico, higiene corporal e presença de curativos no paciente; as intervenções de enfermagem, que é de acordo com a Classificação de

Intervenção de Enfermagem (NIC) para controle da dor, sintomas respiratórios, náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, delírio e demência, identificar as fases de Klübler-Ross, cuidado psicológico, apoio a família, espiritual e ao paciente e assim oferecer intervenção de enfermagem na terminalidade e pós morte ao paciente e apoio a sua família.

O enfermeiro tem o papel primordial de proporcionar aos pacientes a certeza de que não estão sozinhos no momento do fim de sua vida, de oferecer um cuidado com visão holística, atenção humanizada, visar à amenização da dor e outros sintomas pertinentes desagradáveis, educando-os em ter uma morte tranquila e digna de respeito, o que é um direito. Assim sendo, contribuir para que a sociedade veja que pode desassociar a morte e o morrer do medo da dor. Lembrando que o enfermeiro tem um grande potencial de aperfeiçoar o cuidado na finitude de vida (SILVA; ARAÚJO; FIRMINO, 2008).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa.

O estudo exploratório é a investigação de uma pesquisa, tendo como objetivo estudar um tema, formulando um problema ou questões com a finalidade de desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno para abranger conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2010).

No contexto do estudo observacional, o estudo descritivo descreve um determinado assunto tendo como objetivo buscar informações verídicas relacionadas à questão pesquisada, sujeitos, grupos, instituições ou situações, para caracterizar e criar um perfil (BREVIDELLI; SERTÓRIO, 2010).

Para Brevidegli e Sertório (2010), a abordagem qualitativa tem o objetivo de buscar significados e interpretá-los a partir de um contexto próprio, natural.

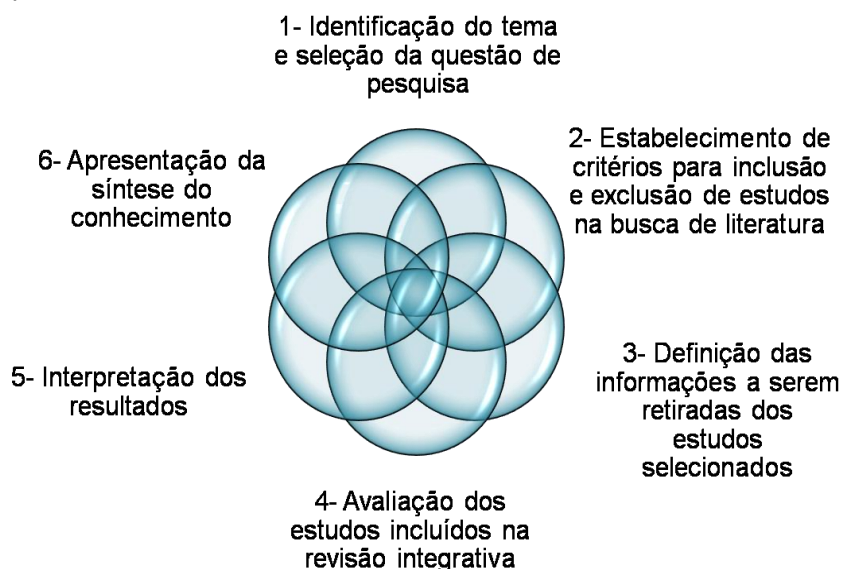
Na intenção de elaborar um estudo para evidenciar o conhecimento sobre a importância dos cuidados paliativos, optou-se por uma revisão integrativa que tem como objetivo construir o entendimento sobre o tema proposto, então, a revisão seguirá as seis etapas pré-determinadas.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca de um determinado tema, possibilitando ter o

conhecimento, através da avaliação e a síntese das evidências disponíveis do tema pesquisado, com o potencial de construir conhecimentos.

Ainda segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para construção da revisão integrativa necessita seguir 6 etapas distintas:

Figura 1: Etapas da Revisão Integrativa
Produzido pela autora/2015.



A coleta de dados foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), para isso foram utilizados os descritores Enfermagem, Cuidados Paliativos e Terminalidade, encontrados no Descritores em Ciências da Saúde online (DeCS).

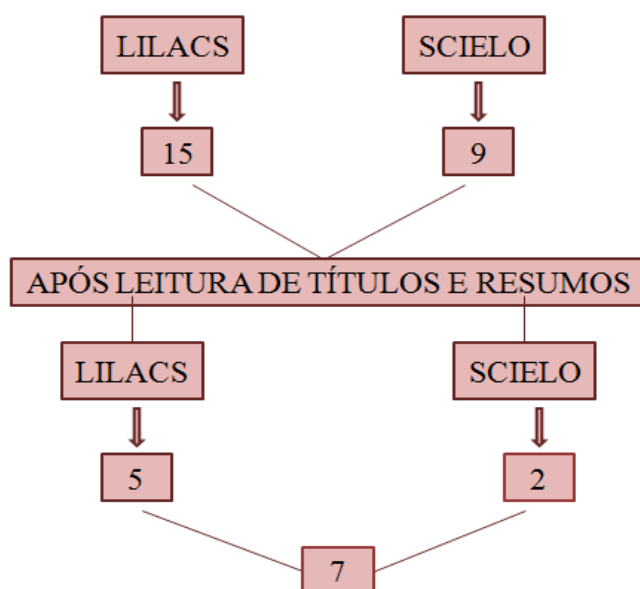
O cruzamento dos descritores acima referidos aconteceu por meio do operador booleano AND e separados entre parênteses, como segue: ((Enfermagem) AND (Cuidados Paliativos) AND (Terminalidade)). Os critérios de inclusão foram os artigos escritos em português e na íntegra, com texto completo disponível, no período entre os anos 2011 a 2015. Os critérios de exclusão foram os artigos que só apresentaram resumos, escritos em outro idioma e os que não contemplaram os objetivos propostos.

Na base de dados LILACS, inserindo os critérios de inclusão, foram selecionados 15 artigos para leitura de títulos e resumos, logo mais a fim de obter a os itens desejados, foram escolhidos 5 artigos. Na Biblioteca Virtual SciELO, foram localizados 9 artigos, após leitura de títulos e resumos, 2 artigos. Sendo assim,

finalizando com uma amostra total de 7 artigos. Segue abaixo o esquema de coleta de dados (figura 1).

Figura 2: Esquema da coleta de dados de Revisão Integrativa

Fonte: Produzido pela autora/ 2015



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da Revisão Integrativa estão ilustrados através de quadros sinópticos 1 e 2 para sintetizar o objeto de estudo.

Quadro 1: Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa

Código do artigo	Título do artigo	Autores	Periódicos/Base de dados	Ano
01	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	SILVA, R.S; PEREIRA, A; MUSSI, F.C.	Rev de Enf Esc Anna Nery/SciELO	2015
02	Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas	SANTANA, J.C.B. et al.	Rev Bioética/Lilacs	2013
03	Cuidados paliativos na assistência hospitalar: A vivência de uma equipe	CARDOSO, D.H. et al.	Texto Contexto Enferm/SciELO	2013

	multiprofissional			
04	Cuidados Paliativos na UTI: Compreensão dos enfermeiros	BARROS, N.C.B. et al.	Rev de Pesquisa: Cuid é Fund online/Lilacs	2013
05	O morrer e a morte de idosos hospitalizados na ótica de profissionais de enfermagem	BOTH, J.E. et al.	CiencCuid Saúde/Lilacs	2013
06	Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida	CAPELLO, E.M.C.S. et al.	J Health Sci Inst./Lilacs	2012
07	A música na terminalidade humana: concepções dos familiares	SALES, C.A. et al.	Rev Esc Enf USP/Lilacs	2011

Fonte: Produzido pela autora/ 2015

Após a leitura dos títulos e resumos a fim de capturar a essência dos estudos da Revisão Integrativa construiu-se um segundo quadro com as categorias apresentadas da pesquisa.

Quadro 2: Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa referentes aos quesitos: Importância dos Cuidados Paliativos, Ações dos Cuidados Paliativos e Assistência de Enfermagem

Artigo	Metodologia	Resultados	Importância dos Cuidados Paliativos	Ações de Cuidados Paliativos	Assistência de enfermagem
01	Adotou-se o Interacionismo como referencial teórico e a análise de conteúdo de Bardin como referencial metodológico.	Promoção de conforto; Alívio do desconforto físico, suporte emocional e social e manutenção da integridade.	Promover conforto; Conciliar racionalidade e sensibilidade assegurando a dignidade do paciente e sua família.	Respeitar o corpo, preservando sua imagem e dignidade num contexto de doença terminal.	Promoção do conforto, para que o paciente tenha uma boa morte.

02	Pesquisa qualitativa, com inspiração fenomenologia	Construção na formação acadêmica; Cuidado adequado oferecido ao paciente na finitude.	Fomentar a dignidade em processo de finitude.	Colocar em prática o direito da morte digna, respeitosa e humaniza da.	Propiciar melhorias no processo de morte.
03	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Controle de sintomas e humaniza ção da assistência; Implementa ção de ações paliativas; Morte como evento natural da vida, tendo necessida de do alívio do sofrimento.	Cuidar com competência científica, sem esquecer-se da valorização do ser humano, com compaixão, respeito e empatia.	Prestar assistência adequada esquecendo as frustrações, proporcionando bem estar.	Aptos para atender as necessida des do paciente de forma integral e humaniza da; Controle ideal dos sintomas físicos, psicológico s e espirituais.
04	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa.	Ações multiprofis sionais visando promover o bem estar do paciente e sua família; Alívio da dor e de problemas físicos, psicossocia is e espirituais.	Contemplar quatro necessidades humanas básicas: a de existir, pensar, sentir e agir no mundo, prestando solidariedade com o outro no momento do cuidar.	Prestar uma ação terapêutica fundamen tada na ação de controle da dor, oferecendo sempre conforto ao paciente.	O apoio oferecido pela equipe deve estender-se até a fase de luto.

05	Abordagem qualitativa, de caráter descritivo, utilizando como referencial teórico metodológico a pesquisa convergente assistencial.	Mecanismos para enfrentamento; A morte pode ser caracterizada como um descanso ou alívio para o idoso sem possibilidade de cura.	Qualificar e facilitar a assistência aos pacientes e seus familiares.	Ter atenção com o paciente e sua família. Oferecer suporte emocional necessário.	Ter empatia para constituir um apoio terapêutico importante e significativo.
06	Um estudo transversal, obedecendo ao delineamento não experimental, exploratório, quantitativo e qualitativo.	Assistência integral e humanizada; Intervenção centrada no paciente e não na doença; Oferecer cuidados que gerem qualidade de vida.	Ações que diminuem o impacto da doença e assegurem a dignidade no processo de morrer.	Proporcionar o alívio dos principais sintomas estressores; Apoiar e amparar o paciente e sua família até o momento do luto.	Oferecer aptidão e acessibilidade para sua clientela, favorecendo a confiança do familiar e do paciente.
07	Pesquisa qualitativa, com estratégia metodológica do estudo de caso múltiplos e a fenomenologia existencial heideggeriana.	Utilização da música como cuidado paliativo para alívio do sofrimento familiar; Contribuiu para o bem estar de todos, favorecendo sentido aos seus dias.	Oferecer assistência, através da música, proporcionando períodos de prazer e alegria em seus últimos momentos.	Música; Suporte de apoio psicoemocional e espiritual; Auxílio no enfrentamento da doença; Instrumentos: Mp3, arpa, violão.	Favorecer apoio e suporte emocional na transcendência dos pacientes; Compartilhando momentos e ajudando no enfrentamento da doença.

Fonte: Produzido pela autora/ 2015

Ao término da construção dos quadros sinópticos é notória a importância dos cuidados paliativos na terminalidade, diante disso, vale lembrar que o cuidar

paliativo visa proporcionar uma vida digna, enquanto se há vida, ou seja, nos últimos momentos do paciente na finitude.

A ideia central de todos os artigos interfere na promoção do conforto, assegurando a dignidade e autonomia do paciente e sua família, caracterizando o cuidar, focando no alívio do desconforto físico, controlando sinais e sintomas, visando seu bem estar com um atendimento integral e humanizado, oferecendo suporte emocional e social.

Para qualificar a assistência na finitude é preciso favorecer ações que qualifiquem o cuidar paliativista, como a mudança da posição do corpo, dá suporte na higiene do paciente, prevenindo lesões na pele, evitando maior sofrimento, favorecendo uma boa morte, propiciando melhorias, até a fase de luto. É importante que a enfermagem ofereça um atendimento com empatia, acessibilidade e aptidão para construir o apoio terapêutico do paciente, focando na diminuição do impacto negativo que a doença transmite.

O artigo 7 se diferencia dos demais artigos, focando na importância da música diante a terminalidade, tendo como finalidade a promoção do bem estar do paciente, promovendo períodos de descontração, amenizando o sofrimento. Como ação de enfermagem é utilizada a música e como ferramenta a arpa, o Mp3 e o violão para dá suporte emocional e assim proporcionar uma assistência diferenciada e humanizada, compartilhando momentos e auxiliando no enfrentamento da doença. Corroborando com esse achado Bergold e Alvim (2011) mostra a importância da música como potencial terapêutico para ajudar a distração dos momentos angustiantes relacionadas com o adoecimento e seu tratamento, trazendo sensação de relaxamento.

Como este estudo teve objetivo de buscar teorias da importância dos cuidados paliativos na finitude, a amostra coletada tem um resultado satisfatório sobre o assunto, favorecendo a prática paliativista em seu determinado contexto, porém, é importante buscar mais ideias sobre o assunto, a fim de expandir o conhecimento sobre o cuidar paliativo.

Silva, Pereira e Mussi (2015) do artigo 1, ressaltam que poucos são os estudos para concepção de um conhecimento sobre a importância de uma boa morte e que conhecer as ações voltadas para isso, permitirá identificar essas concepções sobre esse tema e assim existir reflexões durante o cuidar de enfermagem ao paciente terminal. Freitas e Pereira (2013) concordam, afirmando

também que o cuidar é essencial na prática da enfermagem e se tratando de paciente terminal, exige conhecimento sobre controle da dor, administração de analgésicos, diálogo com o paciente e ações diante da terminalidade, o enfermeiro atuante em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ter esse conhecimento, levando em conta as perspectivas terapêuticas que muitas vezes as UTIs levam consigo, prolongando a vida a todo custo e isso ocorre por desconhecimento da equipe sobre CPs. Sendo assim, é imprescindível esse conhecimento, vendo que o termo paliar está atribuído em toda a expansão do cuidar humanístico.

Freitas e Pereira (2013) corroboram expondo que é importante desenvolver estudos para garantir a percepção dos enfermeiros diante a importância dos CPs nas UTIs. Barros et al. (2013) favorece a relevância do estudo paliativo em UTI, tendo em vista a escassez de estudos, aprofundamentos e treinamentos para as equipes destinadas aos pacientes terminais e buscar estudar a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre o assunto é uma maneira de garantir a qualidade de vida aos pacientes na finitude.

Como as UTIs se caracterizam como um ambiente onde se encontra pacientes em estados críticos de vida, muitas vezes sem possibilidade de cura, é indispensável para a prática paliativista o conhecimento de toda a equipe de saúde sobre como elaborar um plano de cuidar para amenizar a dor e sofrimento do paciente e sua família, é um ambiente que deve ser implantada e realizada a prática do cuidar paliativo, visando o bem estar do paciente enquanto se há vida.

Para Santana et al. (2013) do artigo 2, destaca a necessidade de mudanças no tabu que cerca o cuidar paliativo, desconstruir o ciclo vicioso que é o despreparo de falar sobre a morte, oportunizando o paciente e a família meios para expressar necessidades psicossociais e espirituais, ante o processo do morrer. Almeida, Sales e Marcon (2014) confirmam, referindo-se a participação da enfermagem no processo de tratamento e assim presente também no fim da vida, experimentando situações de sofrimento, angústia, medo, dor e revolta, vivenciados pelos pacientes e seus familiares, então deve ter um conhecimento da importância da tríade no cuidar paliativo que é o cuidador, o paciente e a família, sabendo que quem cuida também precisa ser cuidado.

Vale salientar que é primordial o cuidador estar preparado psicologicamente e espiritualmente para prestar o cuidado necessário ao paciente em sua finitude,

focando assim na importância do cuidar paliativo para a família que sofre junto com o paciente.

Cardoso et al. (2013) artigo 3, refere a junção do cuidar paliativo com a humanização, proporcionando qualidade de vida aos pacientes, respeitando sua dignidade, fazendo uso da competência humanística para aperfeiçoar o termo paliar. Ali (2011) defende essa ideia, com a abordagem humanística como forma paliativa, colaborando com as ações para o restabelecimento das condições de saúde do indivíduo.

Barros et al. (2013) artigo 4, refere que a principal queixa de um paciente que esteja em sua fase final de vida é relativamente a dor. Então para alívio, faz necessário uso de analgésicos e sedativos, que são administrados de acordo com o estado do paciente, em relação ao grau da dor e avanço da doença.

Santos (2015) faz uma ressalva, acrescentando que se deve também objetivar a ortotanásia, individualizando o cuidado, promover alívio do sofrimento e qualidade de vida, utilizando atividades de comunicação verbal e não verbal, a cada ação que for realizada por meios técnicos ter a certeza que não está realizando distanásia, valorizar a comunicação verbal, com ênfase no laço entre paciente e família.

Both et al. (2013) artigo 5, destaca a morte como processo natural do idoso, um alívio do sofrimento quando o idoso não tem possibilidade de cura. Para o idoso sem possibilidade terapêutica, causa grande tristeza e desespero a família, então deve seguir uma estratégia de cuidar ao paciente com medidas de enfrentamento no processo de luto.

Fratezi e Gutierrez (2011) mencionam a importância da valorização do cuidador e do sistema familiar dentro do processo de morte e morrer, pois são afetadas sua estrutura e sua dinâmica, necessitando de readaptação à nova situação. Tornando-se importante o planejamento de intervenções de orientação, suporte e apoio para toda a família, especialmente para o cuidador familiar.

Capello et al. (2012) artigo 6, articula a morte como um evento natural, que devemos enfrentar com naturalidade, encarando o tabu social que ainda existe em nossa sociedade, para ele devemos nos preocupar em oferecer um fim de vida digno, com cuidados paliativos.

Both et al. (2013) julga os CPs como um meio para o preparo de uma morte digna, um evento natural para todo idoso, porém deve-se utilizar os preceitos éticos

do cuidar paliativo, para que esse idoso tenha uma boa morte. Fratezi e Gutierrez (2011) proferem colaborando com a discussão, que quando se trata de idosos sem possibilidade de cura, surgem sentimentos de tristeza e desespero, pela enorme possibilidade de estar diante de um paciente em sua finitude, neste caso a enfermagem é primordial para dá o apoio emocional e a assistência adequada ao paciente e sua família, ajudando-os no enfrentamento dessa etapa da vida.

Sales et al. (2011) artigo 7, defende o conceito de paliar usando medidas alternativas com o uso da música como estratégia para o cuidar da enfermagem no contexto paliativista, afirma que vem crescendo essa prática podendo ser usada como meio para trazer conforto, diminuir a dor, facilitando a comunicação entre o cliente e o profissional de saúde, tornando assim, um cuidado mais humanizado. Caires et al. (2014) sustenta essa questão do artigo 7, que é bastante comum, acreditando que seja mais uma forma de cuidar para amenizar o sofrimento, visando melhorar a qualidade de vida, sendo uma prática integradora, compatível com os princípios dos CPs e são relacionadas com a autonomia do paciente.

Além do uso da musicoterapia para ajudar no alívio da ansiedade, do sofrimento e da depressão dos pacientes, Caires et al. (2014) acrescenta o uso da massagem e acupuntura, promovendo relaxamento e facilitando a relação e a interação entre o profissional, o paciente e sua família, melhorando a qualidade de vida.

Bergold e Alvim (2011) colaboram com essa temática, pois a música não promove somente distração, nem causa fuga da realidade e sim promove também a reflexão sobre o adoecimento, contribuindo como um potente canal de comunicação e expressão do sofrimento, auxiliando a enfrentar o estresse do adoecimento. Valença et al. (2013) contradiz o artigo 7 descrevendo a música como um método de terapia alternativa pouco conhecida pelo enfermeiro, uma arte em crescimento que ainda possui receio de utilizá-la, tendo que ser mais estudada, pesquisada e discutida para poder ser mais explorada no processo do cuidar da enfermagem.

Como método de terapia alternativa a música é uma ferramenta que trás alegria para o enfermo, proporcionando um momento de lazer, vivenciando um bem estar, ajudando na sua qualidade de vida. Ainda enfrentando alguns desafios como uso na assistência de enfermagem, mas pode ser resolvido com métodos de implantação pensando no bem estar do paciente que se encontra em estado terminal, pois qualquer alternativa que proporcione melhoria em seu estado

psicoemocional é válido. Santos (2015) concorda com o artigo 7 citando as práticas complementares como forma não farmacológica de amenizar a dor do paciente, proporcionando conforto e bem estar.

Apesar disso, é importante verificar o desejo do paciente, no caso de ser um idoso, pode ser que prefira um ambiente calmo, sem música. Vai da percepção do enfermeiro, respeitando sempre a autonomia do paciente. Mas diante os estudos coletados mencionados, a música torna a vida dos enfermos mais alegre e prazerosa.

6. CONCLUSÃO

O cuidado paliativo é importante ao idoso na terminalidade, visando proporcionar uma vida digna, enquanto se há vida, ou seja, nos seus últimos momentos. Criando um elo entre os profissionais, o paciente e sua família, em busca de vivenciar momentos harmoniosos para juntos enfrentarem o processo de finitude.

Vale ressaltar que as ações de CPs se interagem com assistência de enfermagem, visando promover o bem estar e apoio ao enfermo e sua família com solidariedade, compreensão, acessibilidade, empatia, atenção e aptidão, favorecendo a qualidade de vida desde o diagnóstico da doença até a fase do luto.

Diante dos resultados evidenciados, é indiscutível a proposta favorável ao cuidar paliativo não só para o idoso e sim para todas as pessoas que necessitem desse apoio constituído por uma ligação humanística diante uma fase difícil de vida. Todas as pessoas que passam por esse momento, merecem ter uma morte digna, constituída do cuidar paliativo, todos têm direito a ter essa oportunidade, evitando ou amenizando o sofrimento, não só para o paciente, mas para toda a família.

É esperado que este estudo se caracterize como um meio de relevância acadêmica para todos os profissionais e estudantes de enfermagem, pois ajudará na compreensão frente à importância dos cuidados paliativos ao idoso e todas as pessoas que necessitem, beneficiando uma assistência adequada e humanizada.

Diante disso, finalizando esta pesquisa, percebe-se a importância dos cuidados paliativos para formação dos profissionais de saúde, visando uma abertura maior desse conhecimento para todas as pessoas que acreditam que um atendimento humanizado com cuidados paliativos transforma vidas, tornando-as mais felizes.

REFERÊNCIAS

- ALI, A.M.A.S.A. Cuidados paliativos e a saúde de idosos no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v 14, n. 1, p 125-136. São Paulo, Março, 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6931/5023>>. Acesso em: 20 out. 2015.
- ALMEIDA, C.S.L; SALES, C.A; MARCON, S.S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev Esc Enferm USP**. v 48, n 1, p 34-40. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 15 out, 2015.
- AMARAL, J.B.; POVEDA, M.A.M.; MENEZES, M.R. **A enfermagem e os cuidados paliativos à pessoa idosa**. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos. Cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, p. 226-230, 2013.
- BERGOLD, L.B; ALVIM, N.A.T. Influência dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. **Texto Contexto Enfermagem**, v 20, p. 108-116. Florianópolis, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea14.pdf>>. Acesso em: 20 out, 2015.
- BOTH, J. E. et al. O morrer e a morte de idosos hospitalizados na ótica de profissionais de enfermagem. **Cienc Cuid Saúde**, v 12, n. 3, p. 558-565. Rio Grande do Sul, Jul-Set, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18302/pdf_47>. Acesso em: 15 abr. 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.805/2006, de 09 de novembro de 2006**. É permitido limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente. Brasília, 28 de novembro, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 30 abr. 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1931/2009, de 17 de setembro de 2009**. Aprova o código de ética. Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.potalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em 24 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM Nº 3.150, de 12 de dezembro de 2006**. Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca¬a=362>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM Nº 741, de 19 de dezembro de 2005**. Regulamentação da assistência de alta complexidade para cuidados paliativos. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html>. Acesso em 24 abr. 2015.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Inca, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/simposio_expansao_cuidados_paliativos_brasil_dias_16_17_novembro_rio_janeiro>. Acesso em: 15 mar. 2015.

BREVIDELLI, M.M.; SERTÓRIO, S.C.M. **TCC-Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 4 ed. São Paulo: Iátria, p. 59 e 89, 2010.

CAIRES, J.S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.** v 19, n 3, p 514-520. 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33861/23228>>. Acesso em: 17 out, 2015.

CARVALHO, R.T. Legislação em cuidados paliativos. In: Cuidado Paliativo. **Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira**. Cremesp. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

FIRMINO, F. O papel do enfermeiro na equipe. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: Solo, p. 335. Agosto, 2012.

FRATEZI, F.R; GUTIERREZ, B.A.O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciencia & Saude Coletiva**, v 16, n 7, p 3241-3248. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

FREITAS, N.O; PEREIRA, M.V.G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O mundo da saúde**. v 37, n 4, p 450-457. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf>. Acesso em: 15 out, 2015.

GUIMARÃES, I.; CARNEIRO, M.H.S.. Envelhecimento e Finitude: Qual a representação da morte? **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v 17, n.1, p. 7-18. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/19734/23185>>. Acesso em: 06 mar. 2015.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 18, n. 9, p. 2577-2588. Rio de Janeiro, setem, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

JUNGES, J. R. et al. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre ortotanásia. **Revista Bioética**, v 18, n. 2, p. 275-288. Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/564/537>. Acesso em: 27 abr. 2015.

MALAGUTTI, W; ROHERS, H. **A Legislação Brasileira, as religiões e Os Cuidados Paliativos**. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos. Cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, p. 98/106, 2013.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, p. 171, 2010.

MELO, A.G.C. Os cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v 1, n. 1. São Paulo: Wyeth, 2008.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v 17, n. 4, p. 758-764. Florianópolis, out-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

OLIVEIRA, J.R; FERREIRA, A.C; REZENDE, N.A. Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos na Escolas Médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica (online)**, v 37, n.2, p. 285-290. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2013.

OMS- Organização Mundial da Saúde. World Health Organization (WHO). **Definition of palliative care**[document da internet] 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

PINTO, A. C. et al. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

SANTOS, E.C. **Validação de Protocolo Assistencial de Enfermagem para o Paciente em Processo de Terminalidade**. Dissertação, mestrado em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Janeiro, 2015.

SILVA, M.J.P; ARAÚJO, M.T; FIRMINO, F. Enfermagem. In: Cuidado Paliativo. **Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira**. Cremesp. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

SILVA, R.S; AMARAL, J.B; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Cuidados Paliativos**: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013.

SILVA, R.S; SILVA, M.J.P. **Enfermagem e os cuidados paliativos**. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos. Cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, p. 4-8, 2013.

SMELTZER, S.C. et al. **BRUNNER & SUDDARTH**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. v.1, ed 12, p. 394-398. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOLANO, J.P.C; SCAZUFCA, M; MENEZES, P.R. Frequência de sintomas no último ano de vida de idosos de baixa renda em São Paulo: estudo transversal com cuidadores informais. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, v 14, n. 1, p. 75-85. São Paulo, mar. 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n1/07.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2015.

VALENÇA, C.N. et al. Musicoterapia na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Cuid. Fundam. Online**, v 5, n 5, p 61-68. RJ, dez, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1616/pdf_994http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1616/pdf_993>. Acesso em: 18 out, 2015.

VASCONCELOS, M. F. et al. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2559-2556, Rio de Janeiro, setem., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a10.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2015.

WATERKEMPER, R; REIBNITZ, K.S. Cuidados Paliativos: A avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm. (online)**, v 31, n.1, p 84-91. Porto Alegre, RS, Março, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.