Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

NURSES' PERFORMANCE IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE

Patylla Barbosa e Teixeira[1]
Fábio Formiga Nitão[2]

RESUMO - Esse estudo mostra importância do cuidado paliativo para esses pacientes em estado terminal, onde o tratamento não responde mais, onde os enfermeiros proporcionam ao paciente uma qualidade de vida, entendendo a doença e sua dor. O enfermeiro que atua nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos, deve ter conhecimento cientifico, técnico, saber sobre tratamento em diversos tipos de câncer, compreender todo um processo de crescimento e desenvolvimento dessa doença. Pois ele tem um grande envolvimento no tratamento e terapias utilizadas junto com toda a equipe multidisciplinar. É fundamental que o enfermeiro tenha atitudes onde possa levar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes, atitudes humanizadas, que naquele momento estão passando por um momento delicado, tentando amenizar essa dor não só física mais psicológicas também. Justifica-se este trabalho para mostrar o impacto e a importância da atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos oncológicos, tem na qualidade de vida e no que se refere a proporcionar conforto ao paciente e seus familiares. Espera-se que esta pesquisa contribua para a percepção da importância do enfermeiro para uma melhor qualidade de vida desses pacientes em estágio terminal. A pergunta que norteia essa pesquisa: Como a atuação do enfermeiro pode melhorar a qualidade de vida de um paciente com câncer? Estabelecer um cuidado humanizado, cuidados que possa amenizar a dor e o sofrimento causado pela doença, seja ele da ordem física, psicológica ou espiritual. Estabelecer uma boa relação com o paciente, transmitindo segurança e confiança, mantendo sempre uma comunicação clara. Oferecer um tratamento digno, proporcionar um apoio emocional, sessões de relaxamento quando não haja contra indicação, levando sempre em conta o bem-estar físico, emocional e social do paciente. Os objetivos desse trabalho é identificar através da

[1] Aluno de graduação da Faculdade Santa Emília de Rodat, e-mail: patylla.vida@gmail.com;
[2] Professor da Faculdade de João Pessoa - Santa Emília de Rodat, e-mail: ffnitao@gmail.com.

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

literatura a necessidade dos cuidados paliativos ao paciente com câncer; descrever a importância do cuidado paliativo como forma de proporcionar qualidade de vida ao paciente oncológico. Trata-se de um trabalho realizado de forma bibliográfica, através de livros e publicações de artigos científicos sobre o tema abordado nos sites: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Por fim concluo a importância do acolhimento, cuidado, apoio e conforto, que o enfermeiro pode proporcionar a esse paciente na fase final da vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Dor; Câncer; Humanização; Cuidar.

ABSTRACT - This study shows the importance of palliative care for these patients in terminal stage, where the treatment no longer responds, where nurses provide the patient with a quality of life, understanding the disease and its pain. The nurse who works in palliative care with oncologic patients must have scientific and technical knowledge, know about treatment in several types of cancer, understand the whole process of growth and development of this disease. For he has a great involvement in the treatment and therapies used along with the entire multidisciplinary team. It is fundamental that nurses have attitudes where they can improve the quality of life of patients, humanized attitudes, who at that moment are going through a delicate moment, trying to ease this pain, not only physical but psychological as well. This work is justified in order to show the impact and the importance of the nurse's role in palliative oncology care, both in the quality of life and in providing comfort to the patient and their families. It is hoped that this research will contribute to the perception of the importance of nurses for a better quality of life for these terminally ill patients. The question that guides this research: How can the nurse's performance improve the quality of life of a patient with cancer? Establish a humanized care, care that can alleviate the pain and suffering caused by the disease, be it physical, psychological or spiritual. Establishing a good relationship with the patient, transmitting safety and trust, always maintaining clear communication. Offer a dignified treatment, provide emotional support, relaxation sessions when there is no contraindication, always taking into account the physical, emotional, and social well-being of the patient. The objectives of this work are to identify through literature the need for palliative care for cancer patients; to describe the importance of palliative care as a way of providing quality of life to cancer patients. This is a bibliographical study, using books and scientific articles published in the websites: Scientific Eletronic

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Library Online (SCIELO), National Cancer Institute Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Finally, I conclude the importance of the reception, care, support and comfort that nurses can provide to this patient in the final phase of life.

Keywords: Quality of life; Ache; Cancer; Humanization; To Care.

INTRODUÇÃO

O termo "cuidados paliativos" foi primeiramente usado para definir espécies de abrigos destinados ao conforto e a cuidados com peregrinos e viajantes. O relato mais antigo é do Hospício do Porto de Roma, século V, onde Fabíola discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes oriundos da Ásia, África e do Leste (CORTES, 1988).

Surgiram a partir da década de 1960 na Idade Média, eram os religiosos que prestavam os cuidados nesses locais, que serviam de abrigo para peregrinos e doentes, que, uma vez recuperados, continuavam seu caminho. Era um local onde muitos também acabavam morrendo, sob os cuidados leigos e caridosos (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Do latim, a palavra paliativo deriva de *pallium*, nome dado a uma espécie de cobertura que servia, na Antiguidade, para a proteção de reis e autoridades, sendo ainda hoje utilizada em procissões católicas como cobertura para o Santíssimo Sacramento. Por essa analogia, pode-se dizer que o cuidado paliativo tem como finalidade proteger a vida humana mesmo nos contextos em que a cura já não é mais possível, mantendo a dignidade do paciente em situações em que o comprometimento físico e o sofrimento podem limitá-la (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

Buscando combater a situação de desamparo dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura pelo avanço tecnológico e das ciências médicas, profissionais europeus e americanos começam a se destacar na luta pela humanização do cuidado. Na década de 1960, no reino Unido, teve início o movimento hospice e, com ele, o desenvolvimento dos cuidados paliativos. O aumento e interesse na área dos cuidados paliativos foi reflexo do estabelecimento do primeiro hospice, o Saint Christopher's Hospice, em 1967, fundado por Cicely Saunders na cidade de Londres. A partir desse momento, os hospice passaram a ser sinônimo de assistência paliativa. Neles, o foco da atenção passou a ser para pessoas que se encontravam sozinhas

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

enquanto esperavam a evolução final da doença, submetidas a intenso sofrimento físico, moral, social e espiritual (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

A história dos cuidados paliativos no Brasil é recente, tendo se iniciado na década de 1980. O primeiro serviço de cuidados paliativos no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia, de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos cuidados paliativos (PEIXOTO, 2004). Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), composta por 14 um grupo de profissionais interessados no assunto, que propunham prática de divulgação da filosofia dos cuidados paliativos no Brasil. Em fevereiro de 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (CORENSC, 2016).

Segundo WHO (2002) a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002:

> Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Para a enfermagem, os Cuidados Paliativos são inerentes à sua prática cotidiana. Aliar ciência e arte para prestar um cuidado que ampare, suporte e conforte é dever dos profissionais de enfermagem, desde o auxílio no nascimento ao diagnóstico de uma doença avançada, fortalecendo-se e tornando-se ainda mais presente na terminalidade e continuando durante o período de luto (OLIVEIRA, 2008).

A assistência oferecida ao paciente e ao familiar, durante o tratamento, tem a participação mais efetiva do enfermeiro, contribuindo para que ocorra uma maior integração no cuidar, permitindo que os cuidados sejam compartilhados entre cuidador (equipe de enfermagem) e família (FARIAS; PEREIRA, 2007).

A proximidade da equipe de enfermagem com o paciente permite a formação de vínculos que lhe confere poderes que, através dos quais, pode conduzir o cliente ao exercício de sua autonomia. Os profissionais da saúde devem adquirir conhecimentos

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

acerca da sintomatologia das doenças terminais, do controle da dor, na qualidade adequada e na interação familiar, pois, os profissionais terão que lidar com a adaptação diária do paciente e buscarão melhorias da convivência com as limitações (VASQUES et al., 2013).

Justifica-se este trabalho, por mostrar o impacto e a importância da atuação do enfermeiro frente aos cuidados paliativos oncológicos, o impacto que tem na qualidade de vida e no que se refere a proporcionar conforto ao paciente e seus familiares. Espera-se que esta pesquisa contribua para a percepção da importância do enfermeiro para uma melhor qualidade de vida desses pacientes em estágio terminal.

Diante disso, levanta-se o seguinte questionamento: Como a atuação do enfermeiro pode melhorar a qualidade de vida de um paciente com câncer? Como hipótese desta pesquisa, estabelecer um cuidado humanizado, cuidados que possa amenizar a dor e o sofrimento causado pela doença, seja ele da ordem física, psicológica ou espiritual. Estabelecer uma boa relação com o paciente, transmitindo segurança e confiança, mantendo sempre uma comunicação clara. Oferecer um tratamento digno, proporcionar um apoio emocional, sessões de relaxamento quando não haja contra indicação, levando sempre em conta o bem-estar físico, emocional e social do paciente.

Essa pesquisa tem como objetivos identificar através da literatura a necessidade dos cuidados paliativos ao paciente com câncer; descrever a importância do cuidado paliativo, como forma de proporcionar qualidade de vida ao paciente oncológico.

METODOLOGIA

A coleta de dados desse estudo será realizada através de pesquisa bibliográficas de forma descritiva, através de livros e publicações de artigos científicos, sobre o tema "Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos oncológicos". Onde será desenvolvido os seguintes assuntos: Cuidados Paliativos, Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico, cuidado humanizado, qualidade de vida, câncer. A pesquisa foi realizada em agosto de 2020 a maio de 2021.

A busca de informações será realizada através de publicações de artigos científicos sobre o tema abordado nos sites: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Bibliográficas como Cuidados Paliativos em Enfermagem (Margaret L. Campbell); Oncologia para Enfermagem (Andrea Bezerra Rodrigues, Patrícia Peres de Oliveira).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A escolha desse tema foi devido a oportunidade de se aprofundar e adquirir mais conhecimento sobre paliação oncologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2020).

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) de acordo com os indicadores dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS), a maior incidência conforme a localização primária do tumor em homens no Brasil em 2020 é o de próstata com 29,2% dos casos, já em mulheres no Brasil em 2020 é o de mama com 29,7 %. O maior índice de mortalidade por câncer em homens e mulheres no Brasil é o de traqueia, brônquios e pulmão com 19,8% sendo para os homens e para as mulheres é o câncer de mama com 16,4% (INCA, 2021).

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva): O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores estão relacionados ao aumento do risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (ADAMI et al., 2008). Mulheres mais velhas, sobretudo a partir dos 50 anos de idade, têm maior risco de desenvolver câncer de mama. O acúmulo de exposições ao longo da vida e as próprias alterações biológicas com o envelhecimento aumentam, de modo geral, esse risco (SILVA; SILVA, 2005; WHO, 2018).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase (INCA, 2020).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

O termo cuidado deriva-se da palavra inglesa “carion” e das palavras góticas “kara ou carion”. Como substantivo significa aflição, pesar ou tristeza. Como verbo quer dizer “ter preocupação por”, sentir uma inclinação ou preferência, respeitar, considerar, apresentando o sentido de ligação de afeto, amor, carinho e simpatia (CARVALHO, 2000).

Cuidar é o verbo presente em todas as teorias de enfermagem. Em Cuidados Paliativos cuidar significa estar ao lado de pessoas com perda de vitalidade, com dor, depressão, perda de autonomia, entre outros sintomas e sinais, tentando conhecer e respeitar seus valores espirituais e culturais, criando oportunidades para que resolvam assuntos pendentes – principalmente com a família, e sendo “ponte” na relação com os médicos, por estar presente mais horas do dia junto ao paciente (SILVA et al., 2008).

A *negação* pode ser uma defesa temporária ou, em alguns, casos pode sustentar-se até o fim. O paciente desconfia de troca de exames ou competência da equipe de saúde. Geralmente o pensamento que traduz essa defesa é: "não, eu não, é verdade".

A *raiva* é a fase na qual surgem sentimentos de ira, revolta e ressentimento: "por que eu?". Torna-se mais difícil lidar com o paciente, pois a raiva se propaga em todas as direções, projetando-se no ambiente, muitas vezes, sem "razão plausível". Já na *barganha* o doente faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos. As barganhas são feitas com Deus, na maioria das vezes e, psicologicamente, podem estar associadas a uma culpa recôndita.

A *depressão* pode evidenciar seu alheamento ou estoicismo, com um sentimento de grande perda. As dificuldades do tratamento e hospitalização prolongados aumentam a tristeza que, aliada a outros sentimentos, ocasionam a depressão.

A *aceitação* é aquela em que o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino. É o período em que a família pode precisar de ajuda, compreensão e apoio, à medida que o paciente encontra uma certa paz e o círculo de interesse diminui. No entanto, há pacientes que mantém o conflito com a morte, sem atingir esse estágio.

Não há uma ordem para a ocorrência dessas manifestações, tão pouco uma cronologia, sendo que o paciente pode vivenciar mais de uma destas fases, concomitantemente, num mesmo período ou até mesmo não vivenciar algumas delas. Estas fases são como mecanismos de defesa para enfrentar o processo desconhecido do morrer, em que os conflitos de ordem emocional, material, psicológica, familiar, social, espiritual, entre outros, surgem de forma acentuada, afetando diretamente o relacionamento com a equipe de saúde (SUSAKI et al., 2006).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Para a enfermagem, os Cuidados Paliativos são inerentes à sua prática cotidiana. Aliar ciência e arte para prestar um cuidado que ampare, suporte e conforte é dever dos profissionais de enfermagem, desde o auxílio no nascimento ao diagnóstico de uma doença avançada, fortalecendo-se e tornando-se ainda mais presente na terminalidade e continuando durante o período de luto (SILVA et al., 2008).

O cuidado em Enfermagem é inerente à nossa profissão, pois em qualquer área que estivermos atuando sempre estamos estabelecendo uma relação com as pessoas. Desde a prevenção até a assistência no limiar entre a vida e a morte, são os profissionais de Enfermagem que estão sempre ao lado das pessoas e sabem que cada ser é único e exige diferenciação no atendimento. E nessa etapa complexa, que é cuidar de pessoas no fim da vida, surgem os desafios (BRESCIANI, 2016).

No ambiente hospitalar, os cuidados paliativos podem ser oferecidos por meio de consultas ambulatoriais ou de internações. A modalidade de atendimento hospitalar vai depender do estado do paciente e de suas necessidades. Enquanto o paciente encontrar-se em condições físicas compatíveis, ele pode comparecer à consulta com a equipe interdisciplinar (médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e outros) para manter o controle de sintomas, curativos etc. Quando a internação for necessária, o paciente e, mais frequentemente, a família deve ser esclarecida de que o objetivo é tratar as intercorrências que só podem ser controladas nesse ambiente e não curar a doença. Com frequência, os pacientes são também internados por falta de estrutura familiar para oferecer os cuidados paliativos em domicílio (INCA, 2012).

A hospitalização se faz necessária quando a família não pode mais cuidar adequadamente do doente, devido à sua dependência total, que pode durar por um período prolongado, ou, na maioria dos casos, quando os familiares não suportam assistir ao sofrimento de seu ente querido. Contudo os hospitais costumam oferecer a prestação de cuidados básicos a esses pacientes e aos seus familiares, não se atentando às suas angústias, ao seu sofrimento, desconsideram que o paciente está à procura de uma boa morte, com dignidade, respeito e sem dor (KRUSE et al., 2007).

É importante se ter em mente que os cuidados paliativos são para trazer conforto e alívio dos sintomas. Assim, devem ser oferecidos no local onde o paciente possa manter a melhor qualidade de vida (INCA, 2012).

Cabe ao profissional identificar e compreender as demandas e os desejos individuais de cada ser cuidado, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controle sobre sua própria vida e doença. Preservar a autonomia do paciente, exercitando sua capacidade de se auto cuidar, reforçando o valor e a

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

importância da participação ativa do doente e seus familiares nas decisões e cuidados ao fim da vida, permitindo uma melhor vivência do processo de morrer. Quem faz Cuidados Paliativos tem um desafio a mais: ser maleável, entender que é desejável atender às necessidades do paciente em detrimento, às vezes, de algumas normas e protocolos de serviço e até... de algumas vaidades pessoais (SILVA et al., 2008).

O cuidado paliativo humanizado individual e integral mostra-se imprescindível a todo ser que carece de cuidados e também aos que o acompanha no que concerne à existência dos seus processos de luto, diminuindo suas dores, temores e aflições, todos sofrem, tanto pelo risco de perda constante do seu ente querido, e por não ter o poder de resolução da situação a qual o seu enfermo se encontra, portanto, devem ser atendidos como uma união de cuidados, já que o amparo proporcionado há um deles afeta expressivamente o outro (FERNANDES et al., 2013).

Conforme os estudos de Kübler-Ross (1998), não se pode amparar um paciente em fase terminal de modo eficaz se não levar em consideração a sua família, uma vez que a família tem um papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente. O familiar assim como o doente também passa por fases de adaptação à morte de seu ente querido, sendo essencial que se crie um ambiente para que possa extravasar seus sentimentos, chorar durante as angústias, externar suas culpas e medos para melhor suportar a possibilidade da perda e gradativamente aceitá-la.

Auxiliar a família que tem um parente doente sem chance de cura exige da equipe sensibilidade, uma vez que a família tem inúmeras preocupações no que diz respeito ao zelo e à atenção ao seu parente, cabe à equipe de saúde, agir de forma ativa e eficaz, encorajando atitudes positivas e capacitando os familiares com a finalidade de ajudá-lo a compreender a evolução natural da doença minimizando seus impactos (CAPELLO et al., 2012).

O papel do familiar é essencial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida do doente, perante as permanentes dores, a incapacidade e a dependência. Desta forma o familiar ajuda o doente a manter a sua identidade, e colabora com os profissionais de saúde nos cuidados diários e dá “feedback” permanente quanto aos resultados dos serviços prestados (COSTA, 2009-2011).

Pacientes com doença avançada se deparam com muitas perdas; perda da normalidade, da saúde, de potencial de futuro. A dor impõe limitações no estilo de vida, particularmente na mobilidade, paciência, resignação, podendo ser interpretada como um “saldo” da doença que progride (INCA, 2001).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

O controle da dor deve se basear em avaliação cuidadosa com elucidação de suas possíveis causas e seus efeitos na vida do paciente, investigando fatores desencadeantes e atenuantes, além dos psicossociais, que possam influenciar o seu impacto. Nesse sentido, as equipes multiprofissionais dedicadas aos Cuidados Paliativos devem estabelecer precocemente vias de comunicação claras para assistência. O familiar é um pilar fundamental para incentivar a adesão ao tratamento, já que uma analgesia insuficiente se traduz em sobrecargas física e psicológica para o paciente e sua família (CARDOSO, 2009).

Objetivo e tarefa dos Cuidados Paliativos, a avaliação de sintomas deve ser realizada de forma sistemática na admissão, evoluções diárias, consultas ambulatoriais e visitas domiciliares (MATSUMOTO, 2012).

A escala de avaliação de sintomas desenvolvida em Edmonton no Canadá – ESAS (figura 1) é um instrumento valioso nesta tarefa. Consiste num pequeno questionário com nove sintomas determinados e um décimo, de livre escolha do paciente, que passará a ser registrado diariamente. A cada sintoma solicita-se ao paciente que atribua uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência do sintoma e dez a sua maior intensidade. O profissional deve se manter imparcial e permitir que o paciente expresse a sua própria avaliação. O ESAS inclui sintomas objetivos e subjetivos. Na impossibilidade de o paciente estabelecer uma comunicação coerente 36 (dementados, por exemplo), a ESAS pode ser preenchida por seu cuidador com base na observação cuidadosa do seu comportamento e, neste caso, os sintomas subjetivos (cansaço, depressão, ansiedade e bem-estar) devem ser deixados em branco (MATSUMOTO, 2012,).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)

Data: _____ Preenchido por: _____

Por favor circule o nº. que melhor descreve a intensidade dos seguintes sintomas neste momento. (Também se pode perguntar a média durante as últimas 24 horas).

Sem Dor	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior dor possível
Sem Cansaço	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior cansaço possível
Sem Náusea	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior náusea possível
Sem Depressão	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior depressão possível
Sem Ansiedade	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior ansiedade possível
Sem Sonolência	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior sonolência possível
Muito Bom Apetite	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior apetite possível
Sem Falta de Ar	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior falta de ar possível
Melhor sensação de bem estar	=	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	=	Pior sensação de bem estar possível

Figura 1 - Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r).
Fonte: Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, Alberta, 2003. Traduzido e adaptado ao português por Neto, IG. 2006.

O ESAS deve ser avaliado criteriosamente todos os dias e ser usado como plataforma para as ações necessárias para o alívio de sintomas, usando-se todos os recursos necessários para este fim (Figura 2) (MATSUMOTO, 2012).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

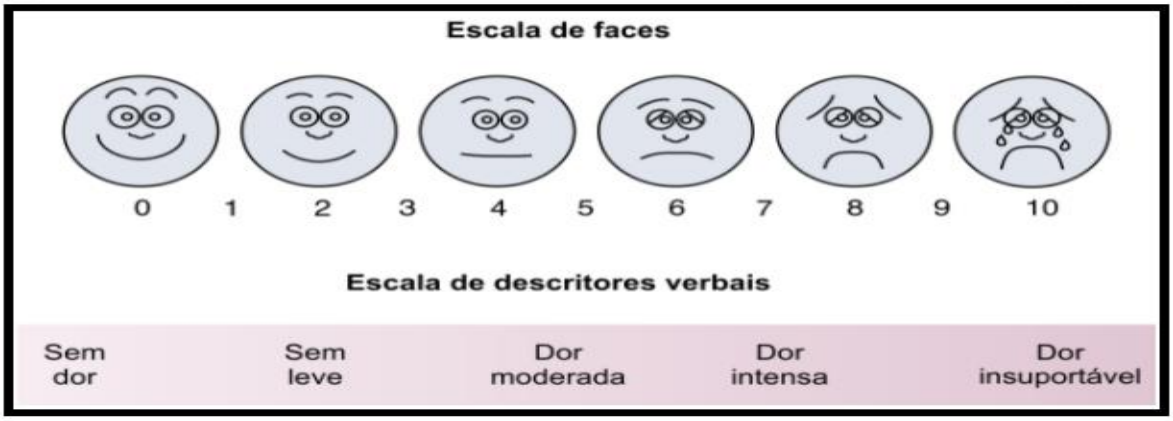


Figura 2 – Escala de dor face.
Fonte: https://www.academiademedicina.com.br/genmedicina/tratamento-e-acompanhamento-de-pacientes-com-leishmaniose-cutanea-na-rede-de-saude/

O adequado preparo de enfermeiros é estratégia fundamental para o controle da dor e sintomas prevalentes em pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos. Os enfermeiros são dos profissionais que mais frequentemente avaliam a dor. Avaliam a resposta a terapêuticas e a ocorrência de efeitos colaterais. Colaboram na reorganização do esquema analgésico e propõem estratégias não farmacológicas. Auxiliam no ajuste de atitudes e expectativas sobre os tratamentos, preparam os doentes e treinam cuidadores para a alta hospitalar (INCA, 2001).

O cuidado de enfermagem no tratamento da dor consiste em realizar a avaliação da dor, identificar as metas para o tratamento da dor, promover o ensino do paciente, realizar os cuidados físicos, ajudar a aliviar a dor implementando intervenções de alívio da dor (incluindo as condutas farmacológica e não farmacológica), avaliar a eficácia de tais intervenções, monitorar quanto aos efeitos adversos e atuar como defensora para o paciente quanto a intervenção prescrita se mostra ineficaz no alívio da dor (BRUNNER; SUDDARTH, 2011).

Segundo Arantes e Maciel (2008) a OMS preconiza os seguintes princípios no tratamento de dor:

Pela boca: a via para administração de medicação deve ser a menos invasiva possível, portanto, quando houver condição para a via oral e a primeira escolha, seguida da transdermica, hipodermoclise, endovenosa e subcutânea. Evitar a via intramuscular.

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Pelo relógio: os analgésicos devem ser prescritos de horário, de acordo com o tempo de ação de cada um. O objetivo não e apenas tratar a dor, mas também prevenir que ela apareça. Além das doses de horário, e recomendado deixar alguma medicação de resgate, para usar se necessário nos intervalos da dose de horário.

Pela escada: a OMS desenvolveu uma ferramenta conhecida como "Escada Analgésica" para guiar o tratamento farmacológico, associando a intensidade da dor com as classes de medicamentos indicadas para aquela situação (Figura 3).



Figura 3 – Escala Analgésica.
Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Instituo Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf.

Pelo indivíduo: todo tratamento deve ser individualizado, levando-se em conta suas características e resposta a terapêutica instituída.

Atenção aos detalhes: reavaliações devem ser feitas continuamente, para compreender como o paciente responde a terapia e perceber quais situações melhoram ou pioram a dor (não apenas fatores físicos, mas também emocionais, sociais, espirituais, ambientais). Atentar-se também para prevenção e tratamento de possíveis efeitos colaterais da terapia analgésica (D'ALESSANDRO et al., 2020, p.109).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tipos de Analgésicos

Analgésicos Não Opioides: São analgésicos simples, que podem ser considerados para uso por período prolongado de tempo ou anti-inflamatórios não-hormonais (AINH), usados para tratamento da dor leve ou como adjuvantes durante toda a escala analgésica.

- Dipirona, Paracetamol, AINH (anti-inflamatórios não hormonais). (ARANTES;

Analgésicos Adjuvantes: São medicamentos de grupos farmacológicos variados que associados aos analgésicos têm ação específica ou potenciadora no controle de determinados tipos de dor. O emprego de adjuvantes deve sempre ser considerado e adequado ao tipo de dor a ser tratada. Sempre observar possíveis efeitos colaterais, às vezes aproveitando os benefícios que estes podem trazer.

- Antidepressivos tricíclicos (Amitriptalina, Nortriptalina, Imipramina), Anticonvulsivantes (Gabapentina, Carbamazepina), Anti-inflamatórios, Neurolépticos (haloperidol, a clorpromazina e a levomepromazina), outros adjuvantes (benzodiazepínicos ou miorrelaxantes, nifedipina, bifosfonatos, Ketamina). (ARANTES; MACIEL, 2008).

Analgésicos Opioides: Opioides são substâncias derivadas do ópio. Eles são classificados em naturais ou sintéticos, de acordo com sua natureza química. Quanto à intensidade de sua ação farmacológica são fracos ou fortes, sendo os primeiros indicados para a dor moderada e os últimos para a dor intensa ou severa.

- Opioides Fracos: Codeína, Tramadol, Hidrocodona. Opioides Fortes: Morfina, Fentanil, Oxicodona, Hidromorfona, Metadona, Oximorfona, Tapentadol. (ARANTES, MACIEL, 2008, p376;381).

Intervenções não farmacológicas: Estimulação cutânea, Calor local, frio, Hidroterapia, Ultrassom, Exercício, Acupuntura, Tens, Massagem, Técnicas de relaxamento e visualização, Terapia cognitiva (ARANTES, MACIEL, 2008, p. 386).

Sedação Paliativa é a administração deliberada de fármacos que reduzem o nível de consciência, com o consentimento do paciente ou de seu responsável, que tem como objetivo aliviar adequadamente um ou mais sintomas refratários em pacientes com doença avançada terminal (MORITA, 2002).

Todo médico antes de sedar seu paciente deveria sedar seus próprios sintomas e sentimentos: angústia, ansiedade, frustração, impotência, onipotência, falta de

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

informação, medo da própria morte diante de uma situação de incurabilidade, e morte próxima (BRANDÃO, 2004).

Segue a distinção entre sedação paliativa e eutanásia, conforme o quadro 01.

Quadro 01- Distinção entre sedação paliativa e eutanásia.

	Sedação paliativa	Eutanásia
Intenção	Aliviar sintoma refratário	Provocar a morte para cessar o sofrimento
Processo: drogas e doses	Drogas sedativas ajustadas à resposta do paciente	Drogas letais que garantam uma morte rápida
Objetivo	Alívio do sofrimento	Morte rápida

Fonte: (KIRA, 2009 p,204).

Segue a classificação da sedação paliativa, conforme o quadro 02.

Quadro 02- Classificação da sedação paliativa.

Objetivo	• Sedação primária: a finalidade da intervenção terapêutica é a diminuição do nível de consciência • Sedação secundária: o rebaixamento do nível de consciência é consequência do efeito farmacológico da medicação usada para controlar um sintoma específico, como ocorre, por exemplo, nos tratamentos da dor (uso de opioides) e do delírio (uso de neurolépticos)
Temporalidade	• Sedação intermitente: é aquela que permite períodos de alerta do paciente • Sedação contínua: a diminuição do nível de consciência ocorre de forma permanente
Intensidade	• Sedação superficial: mantém um nível de consciência no qual o paciente ainda pode se comunicar (verbalmente ou não) • Sedação profunda: a que mantém o paciente em estado de inconsciência

Fonte: (KIRA, 2009, p. 205).

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A sedação paliativa não é sempre administrada de forma primária, contínua e profunda. A administração de uma droga sedativa não necessariamente significa supressão permanente do nível de consciência. E é necessário lembrar que o objetivo final da sedação paliativa é aliviar o estresse e promover conforto. O nível de sedação deve ser titulado em função de cada paciente e do alívio do seu sintoma ou estresse (sedação proporcionada). (CONSOLIN, 2012, p. 521).

Segue a classificação da sedação paliativa, conforme o quadro 03.

Quadro 03- classificação da sedação paliativa.

• Sintomas refratários: – delírio agitado, agitação terminal ou inquietude refratária a neurolépticos – dor refratária a opioides e analgésicos adjuvantes – vômitos refratários à agressiva terapêutica antiemética – dispneia refratária a oxigênio, broncodilatadores e opioides – sofrimento psicológico ou existencial refratário à intervenção apropriada (antidepressivos, suporte religioso e espiritual)
• Quadro agudo ameaçador da vida em tempo curto
• Morte iminente (horas a dias) com sofrimento intenso – **leia o texto com cuidado**

Fonte: (KIRA, 2009 p. 06).

Segue as questões a serem respondidas antes da indicação da sedação paliativa, conforme o quadro 04.

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Quadro 04- Indicações de sedação paliativa.

• Todos os esforços foram feitos para identificar e tratar as causas reversíveis geradoras do sofrimento?
• Interconsultas foram realizadas com equipe em Cuidados Paliativos e/ou com outros especialistas?
• Todas as abordagens não-farmacológicas já foram aplicadas, como, por exemplo, técnicas de relaxamento e distração para ansiedade e dispneia?
• Todos os outros tratamentos farmacológicos foram aplicados, como, por exemplo, titulação adequada de opioides no caso de dispneia ou dosagem adequada de neurolépticos para o delírio agitado?
• Sedação intermitente foi considerada nos casos de *delirium* potencialmente reversíveis ou nos casos de sofrimento psicoexistencial extremo?
• Os objetivos da sedação foram explicados e discutidos com o paciente e seus familiares?
• A sedação foi consensual (paciente, família e equipe)?

Fonte: (KIRA, 2009 p. 206).

Normalmente a sobrevida após o início da sedação paliativa é muito pequena, variando de horas a poucos dias. Muitos trabalhos disponíveis na literatura mostram que não existem diferenças significativas na sobrevida entre os pacientes que precisaram ser sedados e os que não necessitaram de sedação (FERREIRA, 2008, p. 360). Segundo Stone (1997), a necessidade de sedação paliativa sugere mais um indicador de uma morte iminente que a causa de uma morte prematura.

Conclui-se dessa forma a importância desse estudo para mostrar o impacto que a atuação do enfermeiro junto a esses pacientes oncológico e seus familiares tem na fase final da vida, buscando sempre recursos e formas de como diminuir a sua dor e sofrimento, mantendo sempre um cuidado acolhedor para cada um deles. Pois o enfermeiro é o profissional que tem mais contato junto ao paciente hospitalizado a cada dia, fortalecendo a cada dia mais o vínculo e o cuidado, tornando-se sempre presente em todos os seus momentos.

Dessa forma o paciente se sente amado, cuidado e sabe que não está sozinho nessa luta, sabe que tem um enfermeiro que se importa com ele e com sua família, onde encontra não só um cuidado físico, mais palavras de apoio, de compaixão e de conforto.

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, por não me deixar desistir nos momentos de tribulações na minha vida, por sempre guiar os meus caminhos, por todas as conquistas que tive na vida e nas que eu terei, por me ajudar a vencer todos os obstáculos que encontrei no decorrer da minha vida, por nunca perder a fé, e por saber que todo esse meu esforço e dedicação será em pró de alguém que esteja necessitando de ajuda e de cuidado.

Quero agradecer a minha família pelo seu amor e cuidado comigo, a minha mãe Maria Lúcia Barbosa que é a minha base, por tudo que já fez e o que faz, por todas as suas lutas para poder me proporcionar sempre o melhor, por sempre dá o seu melhor e me ajudar a me tornar o que sou hoje.

Quero agradecer ao meu irmão Wolnyz Barbosa e Teixeira, aquele que cuida e se preocupa com todos da nossa família, buscando sempre o melhor para todos nós, sempre estando ao meu lado e por não me deixar desistir.

Quero agradecer ao meu grande amor que é o meu filho Daniel Barbosa Limeira dos Santos, aquele que tem um nome tão forte "Deus é meu Juiz" e história tão linda e de fé, desde tão pequeno já venceu tantas batalhas, é o meu guerreiro, o melhor presente que Deus me deu, uma benção em minha vida, um filho maravilhoso.

Quero agradecer ao meu orientador e professor Fábio Nitão, pelos seus ensinamentos, pela atenção, pelo o seu apoio e ajuda que foi fundamental para a minha conquista na conclusão do curso.

Quero agradecer a professora Clenia Batista por todo o seu carinho com os alunos, pela sua dedicação em nos ensinamos, pela sua paciência, pela sua ajuda que foi fundamental e muito especial pra mim, por sempre responder minhas mensagens e nunca me deixar sem respostas e sempre ajudando, por ser tão maravilhosa, a senhora devo muito por toda a ajuda que me deu.

Quero agradecer a todos os professores e mestres de enfermagem, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados ao longo dessa jornada do curso.

Quero agradecer a minha amiga da graduação Flávia Soares Cunha onde nos momentos mais difíceis não me deixou desanimar, me ajudou demais na conclusão do meu trabalho, sempre atenciosa e me ajudando nos momentos de dúvidas e de aperreios, sempre sonhando alto e desejando sempre o melhor para nós, sempre me incluindo em seus sonhos, sempre se preocupando comigo.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVANCI, Barbara Soares, CAROLINDO, Fabiano Mizael, GÓES, Fernanda Garcia Bezerra, NETTO, Nina Paula Cruz. **Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400004&script=sci_arttext.

BATALHA, LMC. **Avaliação da dor. Coimbra**: ESEnfC; 2016 (Manual de estudo – versão 1). [Internet]. 2016. Disponível em: (file:///C:/Users/Daniel/Downloads/Manual%20de%20%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20dor.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** - Rio de Janeiro: INCA, 2001. [Internet]. 2001. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cuidados-paliativos-oncologicos-2002.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde**. Instituo Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle da dor.** Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_dor.pdf (figura 3).

BIFULCO, Vera Anita, CAPONERO, Ricardo. Cuidados Paliativos: Conversas Sobre a Vida e a Morte na Saúde. Barueri, SP: Minha Editora, 2016.

BRESCIANI, Helga Regina, VICENSI, Maria do Carmo, [et al.]... **Enfermagem em cuidados paliativos- Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina**: Letra Editorial, 2016. 60p. COREN/SC orienta; v.4

CARVALHO, Ricardo T.; SOUZA, Milena Reis B.; FRANCK, Ednalda Maria; PPLASTRINI, Rita Tiziana VERARDO; Crispim, Douglas; JALES, Sumatra M. C. P.; BARBOSA, Silvia M. M.; TORRES, Simone Henriques B. (eds). **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri: Manole, 2018.

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

CARVALHO, Ricardo Tavares de, PARSONS, Henrique Afonseca, / Organizadores. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª edição.** [Internet]. 2012. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf.

CARDOSO, Mirlane Guimarães de Melo, KIRA, Célia Maria. **Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos.** - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. (Quadro 1: Distinção entre sedação paliativa e eutanásia Fonte: (KIRA, 2009 P,204). Quadro 2: Classificação da sedação paliativa. Fonte: (KIRA, 2009 P,205). Quadro 3: Indicação de sedação paliativa Fonte: (KIRA, 2009 P,206). Quadro 4: Questões a serem respondidas antes da indicação da sedação paliativa. Fonte: (KIRA, 2009 P,206).).

COSTA. Marta Cristina Pereira da. **Indicadores de qualidade para a contratualização de cuidados paliativos**. Texto Contexto V Mestrado em Gestão de Saúde [Internet]. 2009-2011. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/6231/4/RUN%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20-%20Marta%20Costa.pdf.

CAMPBELL, Margaret L. Nurse to Nurse: **Cuidados paliativos em Enfermagem.** Editora: Artmed Grupo a Mc Grawhill: 2011.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares, PIRES, Carina Tischler, FORTES, Daniel Neves... [et al.]. **Manual de Cuidados Paliativos**: Hospital Sírio Libanês; São Paulo-Ministério da Saúde. [Internet]. 2020. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf.

FERREIRA, Gabriel Drumond, MENDONÇA, Gabriela Nóbrega. **Cuidados Paliativos:¨Guia de Bolso.** 1st ed. São Paulo: ANCP. 2017.

Figura 2. [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.academiademedicina.com.br/genmedicina/tratamento-e-acompanhamento-de-pacientes-com-leishmaniose-cutanea-na-rede-de-saude/

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

GOMES, Ana Luísa Zaniboni, OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Texto Contexto Medicina [Internet]. 2016; Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011 .

GUIMARÃES, Rhibanna Brito, NUNES, Júlia Sousa Santos. **Conhecimentos do profissional de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/Daniel/Downloads/506-Texto%20do%20artigo-1504-1-10-20171117.pdf.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet].2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012 .

INCA, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro, em 1937. [Internet].2020. Disponível em:. https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer.

INCA, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro, em 1937. [Internet].2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos.

INCA, **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro, em 1937. [Internet].2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer.

INCA**, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro, em 1937. [Internet].2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tabagismo.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth *MENEZES, Paulo. Sobre a morte e o morrer.* São Paulo: 1ª edição brasileira: setembro de 1981.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

LIMA, Géssica dos Santos, NASCIMENTO, Neyce de Matos. **Oncologia: Cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17116.pdf

MACIEL, Maria Goretti Sales, SILVA, Maria Júlia Paes da, ARAÚJO, Monica Trovo, FIRMINO, Flávia, KOVÁCS, Maria Julia, CHIBA, Toshio, QUINTANA, Claudia de Lima, FERREIRA, Sâmio Pimentel. **Cuidado Paliativo/ Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p. Figura 1, pg. 27.

MATSUMOTO, Dalva Yukie, CONSOLIM, Leonardo de Oliveira. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª edição** – 2012.

MONTEIRO , Daiane da Rosa, ALMEIDA, Miriam de Abreu, KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013. Disponível em: https://scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a21.pdf.

MONTEIRO, Daiane da Rosa, KRUSE, Maria Henriqueta Luce, ALMEIDA, Miriam de Abreu. **Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos**: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400024 .

RODRIGUES. Andrea Bezerra, OLIVEIRA, Patrícia Peres de, coordenadoras. **Oncologia para enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2016.

SAÚDE, Ministério da. de 03 de janeiro de 2002. Texto [Internet]. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da, HORTALE, Virginia Alonso. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes neta área.** Texto [Internet]. 2006. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n10/2055-2066/pt/

DOI: 10.29327/213319.21.6-2
Páginas 31 a 53

Temas em Saúde
Volume 21, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

SILVA, Vilma Aparecida Vieira Santos, JUNIOR, Benedito de Souza Gonçalves, SILVA, Priscilla Itatianny de Oliveira, SOUSA, Renato Philipe de Sousa. **Cuidados Paliativos - a importância da humanização frente ao paciente terminal.** .[Internet]. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/CUIDADOS_PALIATIVOS__a_importancia_da_humanizacao_frente_ao_paciente_terminal.pdf.

SMELTZER, Suzanne C.... [et al.], **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica,** 12 ª edição, volume 1 e 2; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SUSAKI, Tatiana Thaller, SILVA, Maria Júlia Paes da, POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004.

THULER, Luiz Claudio Santos - organização. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação**. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro: Inca, 2012.

Universidade Federal do triângulo Mineiro Hospital de Clínicas – **Rotina Operacional Padrão - ROP /Mensuração da dor.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Mensura%C3%A7%C3%A3o+da+Dor+final.pdf/0b8ffb2a-7f99-47ec-8d86-7060087fb46f

VICENSI, Maria do Carmo... [et al.] / Organização. **Enfermagem em cuidados paliativos. - Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina:** Letra Editorial, 2016. 60p. – (COREN/SC orienta; v.4). Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016; Disponível em: http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Cuidados-Paliativos-Parte-1-Site.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.