



PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

PROFILE OF PROFESSIONALS OF A PALLIATIVE CARE UNIT

PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Rulio Glecias Marçal¹, Bikterline Lana Freitas², Solange Silva Lima³, Flávia Calixto Xavier⁴, Fábio Paula Silva⁵

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Cuidados Paliativos de um Hospital Privado. **Método:** estudo exploratório, descritivo e transversal com os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) da Zona Leste de São Paulo/SP. Foi aplicado um questionário, em seguida, os dados foram analisados pela estatística e apresentados em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 31803214.0.0000.5597. **Resultados:** participaram deste estudo 19 indivíduos com média de idade de 38,11 anos. Desses, 84% eram do sexo feminino, atuação na enfermagem há 118,74 meses, mediana de atuação em CP de 16 meses. 63% não tinham cursos de especialização ou aperfeiçoamento. **Conclusão:** pode se concluir que Cuidados Paliativos é uma filosofia, que mais que atenuar sintomas, deve deter o declínio físico e mental, auxiliar o cliente por meio de suporte psicológico, familiar, espiritual e social. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Associações Profissionais.

ABSTRACT

Objective: describing the profile of nursing professionals working in a Palliative Care Unit of a Private Hospital. **Method:** an exploratory, descriptive and cross-sectional study with nursing professionals of the Adult Intensive Care Unit (ICU-A) of Eastern Zone of São Paulo/SP. A questionnaire was applied; then, the data were analyzed by statistics and presented in tables. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 31803214.0.0000.5597. **Results:** participants were 19 individuals with an average age of 38,11 years old. Of these, 84% were female, acting in nursing for 118,74 months, median performance in CP of 16 months. 63% had no specialized or advanced courses. **Conclusion:** it can be concluded that palliative care is a philosophy, which more than alleviate symptoms, should stop the physical and mental decline, helping the client through psychological, family, spiritual and social support. **Descriptors:** Nursing; Palliative Care; Professional Associations.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Paliativos de un Hospital Privado. **Método:** es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal con los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI-A) de la Zona Este de São Paulo/SP. Se aplicó un cuestionario; a continuación los datos se analizaron mediante estadística y presentados en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 31803214.0.0000.5597. **Resultados:** los participantes fueron 19 personas con una edad media de 38,11 años. De éstos, el 84% eran mujeres, actuando en enfermería para 118,74 meses, mediana de actuación en CP de 16 meses. El 63% no tenía cursos especializados o avanzados. **Conclusión:** se puede concluir que los cuidados paliativos es una filosofía, que más que aliviar los síntomas, se debe detener el declive físico y mental, ayudando al cliente a través del apoyo psicológico, familiar, espiritual y social. **Descritores:** Enfermería; Cuidados Paliativos; Asociaciones Profesionales.

¹Enfermeiro, Professor, Centro Universitário Senac, Mestrando em Enfermagem, Universidade Guarulhos. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ruhog@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora, Universidade Anhanguera/UNIAN, Mestranda em Reabilitação do Equilíbrio Corporal e Inclusão Social. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: ana.nurse@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Especialista em Gestão em Saúde, Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus de Cáceres. Cáceres (MT), Brasil. E-mail: solmellima@gmail.com; ⁴Fisioterapeuta, Professora Mestre em Saúde da Comunidade, Universidade Cidade de São Paulo/UNICID. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: fcxavier@live.com; ⁵Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Ibirapuera/UNIB. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: fabiocoren@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O termo “paliativo” advém do latim “pallium” e possui como significado “manto”. É empregado no sentido de proteção, conforto e cuidado. Como cuidado tem o objetivo de aliviar os sintomas físicos, a dor intensa e o sofrimento emocional e espiritual em pacientes com doenças crônico-degenerativas ou em fase final, visualizando-os em sua globalidade e objetivando, acima de tudo, aprimorar a qualidade de vida, sem intervir para antecipar ou adiar a morte.¹

Historicamente o modelo de atenção ensinado desde os primórdios das escolas de Medicina e das demais profissões, portanto, da Enfermagem também, estão arraigados na prevenção, no diagnóstico, e, sobretudo, no tratamento efetivo e cura de doenças o que levou a indagações sobre como agir diante de situações de incurabilidade nos últimos anos.^{2,3}

Ainda que recente e muito discretamente, essas inquietações fizeram despontar a criação de um novo ramo da medicina tradicional, a Medicina Paliativa, responsável pelo cuidado daqueles pacientes cujas possibilidades terapêuticas vigentes e consagradas não respondem mais. Convém destacar o pioneirismo dessa área com a fundação do Saint Christopher’s Hospice na Inglaterra na década de 1970, por Cicely Saunders formada nas áreas de enfermagem, serviço social e medicina.^{4,5}

Na prática assistencial da enfermagem, o foco da filosofia de Cuidados Paliativos não é a doença a ser controlado e sim o paciente, entendido como ser ativo, com direito à informação, e total autonomia para a tomada de decisões a respeito de seu tratamento, e busca da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento.³

Os cuidados paliativos (CP) constituem hoje a quarta diretriz estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o tratamento do câncer, depois de prevenção, diagnóstico e tratamento e, segundo McCoughla, pode-se acrescentar ainda a esta definição três elementos indispensáveis: compaixão, humildade e honestidade.^{6,7}

No Brasil, CP é um tipo de atendimento, uma iniciativa humanizadora com objetivos de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, por meio de uma política que estabelece, em suas diretrizes e metas, a qualificação e humanização da atenção à saúde, buscando assegurar o vínculo entre usuário e serviço, caracterizado pelo acolhimento e responsabilidade dos profissionais que atuam nas equipes, ou seja,

a Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde.⁸⁻¹⁰

Por aspectos culturais e/ou espiritual, ou como dito anteriormente pelo modelo de ensino nas escolas de saúde, o que se pode observar é um despreparo dos profissionais para lidar com a morte, no tocante aos CP. Um enfatizamento na formação técnico-científica focada nos sinais e sintomas físicos do cliente, o que estigmatiza os cuidados paliativos como ciência do sofrimento ou ciência da dor, contrariando a assistência holística proposta em todos os ciclos da vida, propiciando pouco ou quase nada na abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano.¹¹

Nota-se uma necessidade irmos muito além de retardar ou atenuar sintomas meramente com medicamentos, mas deter o declínio físico e mental, auxiliar o cliente a manter perspectiva positiva sobre sua vida e sobre sua atual condição, por meio de suporte psicológico, familiar, espiritual e até mesmo por meio de terapias alternativas.¹²

Partindo dessa premissa, o interesse pela pesquisa surgiu através da vivência no ambiente hospitalar e educacional e de discussões entre os autores a respeito da importância que os Cuidados Paliativos têm hoje no dia-dia da enfermagem, em especial do enfermeiro, auxiliando-o no raciocínio crítico a cerca das técnicas paliativas existentes e praticadas, a fim de desenvolver um cuidado holístico e que contemple todas as necessidades humanas básicas.

O objetivo dessa pesquisa é descrever o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Cuidados Paliativos de um Hospital Privado da Zona Leste da cidade de São Paulo-SP relacionamento o conhecimento e as formas de palição empregados.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de corte transversal. A amostra foi constituída por todos os profissionais de enfermagem que atuavam e compunha a Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) Paliativa de um hospital localizado na Zona Leste da Cidade de São Paulo-SP após contato, apresentação do projeto e permissão por parte da direção da Instituição.

Foram agendadas, previamente, e realizadas duas visitas em cada turno (diurno e noturno), num total de quatro visitas ao setor para aplicação do questionário e acompanhamento, durante todo o expediente de trabalho, das rotinas, das normas e dos

Marçal RG, Freitas BL, Lima SS et al.

protocolos vigentes que envolvam a equipe de enfermagem frente às técnicas de palição.

Antes da aplicação do questionário pré-elaborado todos os profissionais incluídos na pesquisa fizeram a leitura e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) diante da presença de um dos pesquisadores responsáveis. Optou-se pelo questionário por ser uma ferramenta desejável quando o propósito é coletar informações e quando existe um conjunto finito de questões a serem feitas e o pesquisador pode ser convencido da clareza e especificidade dos questionamentos.¹³

Após leitura minuciosa das respostas dos questionários foi realizada uma categorização das unidades a fim de auxiliar a quantificação dos resultados em uma planilha do software Windows Excel. Para caracterizar a amostra, inicialmente foram realizadas análises descritivas dos dados. As variáveis qualitativas categóricas são apresentadas por meio de frequências relativas (percentuais). As variáveis quantitativas são apresentadas por médias, média, desvio padrão e mediana com intervalos interquartílicos. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa R Program v. 3.1.0.

Os critério de inclusão foram os profissionais que tivesse tempo de atuação superior a três meses na unidade e que não estivessem momentaneamente afastados de suas atividades legal ou ilegalmente. Como critérios de exclusão: os profissionais que

Perfil dos profissionais de uma unidade de cuidados...

estivessem locados ou alocados momento ou temporariamente e que ocupassem cargos administrativos (coordenadores, supervisores e gerencia de enfermagem).

O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Ibirapuera, sob o numero de protocolo CAAE: 31803214.0.0000.5597.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas foram obtidas durante o mês de julho de 2014, mediante a entrega de questionário semi-estruturado, com questões envolvendo dados pessoais dados serão gerais (perfil dos profissionais) e específicas (conhecimento sobre palição e suas técnicas e, ainda, as técnicas utilizadas no setor com essa finalidade).

Participaram deste estudo 19 indivíduos (n=19) com média de idade de 38,11 ± 7,88 anos. Sendo, que mais da metade foi constituída por indivíduos do gênero feminino (84%). As características da amostra são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Características dos profissionais de enfermagem de uma unidade de cuidados paliativos de um hospital privado de São Paulo-SP, 2014.

Características	n=19	%
Feminino	16	84%
Masculino	3	16%
Casado (a)	8	42%
Divorciado (a)	3	16%
Solteira (a)	8	42%
Médio	10	53%
Superior	9	47%

O tempo de atuação na enfermagem é de 118,74 ± 97,91 meses. A mediana do tempo de atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados paliativos desta amostra foi de 16 (6,5 - 24,0) meses.

Considerando os profissionais que tinham especialização, em nível de pós-graduação

(Lato ou Stricto Senso) ou residência profissional para os de nível superior e cursos de aperfeiçoamento para os profissionais de nível médio em Cuidados Paliativos os resultados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Capacitação na área de atuação dos profissionais de uma unidade de cuidados paliativos de um hospital privado de São Paulo-SP, 2014.

Cursos educacionais e/ou profissionalizantes específicos em Cuidados Paliativos	n=19	%
Sim	4	21%
Não	15	79%

Questionados sobre a definição de Cuidados Paliativos e tendo por base a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde

(OMS), onde os CP consistem na abordagem ativa e integral para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, no

enfrentamento de doença que já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo,

priorizando intervenções de prevenção e alívio do sofrimento.¹⁴ As respostas foram agrupadas conforme a tabela 3.

Tabela 3. Respostas sobre definição de Cuidados Paliativos segundo a OMS dos profissionais atuantes em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital privado de São Paulo-SP, 2014.

Definição de Cuidados Paliativos	n=19	%
Atende	12	63%
Não atende	5	26%
Atende parcialmente	2	11%

Ainda com base nos pressupostos da OMS sobre quais pacientes são indicativos para a prática de cuidados paliativos, o resultados

dessa categorização estão dispostos na tabela 4.

Tabela 4. Repostas sobre a indicação de Cuidados Paliativos segundo a OMS de profissionais de uma unidade de cuidados paliativos de um hospital privado de São Paulo-SP, 2014.

Pacientes com indicação de CP	n=19	%
Atende	9	47%
Não atende	4	21%
Atende parcialmente	6	32%

Por fim, os profissionais descreveram os cuidados de prestados enfermagem na unidade ao pacientes paliativos e que foram analisados segundo a proposta do atendimento humanizador e holístico de Waldow junto a ampliação de CP proposta por McCoughlan, no qual o cuidar não apenas pode ser visto como uma tarefa a ser executada no sentido de

tratar ou auxiliar na cura de uma doença e, sim, num sentido mais amplo como um cuidado por meio do 'relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho' pautados na compaixão, humildade e na honestidade,^{15,7} que foram tabuladas na tabela 5.

Tabela 5. Cuidados prestados pela equipe de enfermagem de uma unidade de cuidados paliativos segundo critérios estabelecidos por Waldow e McCoughlan de um hospital privado de São Paulo-SP, 2014.

Papel da Enfermagem nos CP	n=19	%
Atende	10	53%
Não atende	0	0%
Atende parcialmente	9	47%

Há de se destacar, com notoriedade que dentre os cuidados prestados citados, acentadamente se destacou, e foi observado por meio das visitas, o preparo e a administração de medicamentos pela enfermagem, em especial os analgésicos. Poucas ações voltadas a suprimir as necessidades psicossocioespirituais.

É indiscutível que a dor é um dos sintomas físicos mais relatados pelos pacientes paliativos e que causa importante redução na qualidade de vida do indivíduo, já que afeta além do bem-estar físico e o emocional, as relações sociais, familiares e espirituais e ainda, que dentro de uma construção multidimensional é claramente a mais bem entendida por conta dos conhecimentos de nocicepção, sensibilidade central e do componente neuropático da dor, portanto a mais fácil de ser percebida e tratada, mas precisamos romper com esse paradigma, transcender o campo de palição.¹⁶

Ou seja, ao considerar-se a dor no cliente paliativa num contexto ampliado e não apenas

o físico, entende-se que essa pode envolver questões tanto das esferas biológica - compreende os aspectos da dor física associada à piora da doença, como uma experiência desagradável de um dano tecidual real ou potencial, - psicológica - compreendem os sentimentos de abandono, o medo, a angústia, a dor espiritual, a religião, a culpa, a insegurança no tratamento, o desconforto por alteração na auto-imagem (desfiguração), as dificuldades para ter lazer, e a falta de ser perdoado ou receber o perdão, - e a social - compreende os problemas familiares as condições econômicas, os relacionamentos, o isolamento social, a mudança de ambiente, e o afastamento do domicílio.¹⁷

Um estudo aplicado em um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro com pacientes em tratamento paliativo revelou que eles se queixavam de pelo menos quatro sintomas. Os de maior prevalência foi dor, gastrintestinais, psiquiátricos e respiratórios. A dor esteve presente em 82 dos pacientes.

Marçal RG, Freitas BL, Lima SS et al.

Perfil dos profissionais de uma unidade de cuidados...

Onze deles, porém não se queixaram de dor. A constipação, o vômito, a anorexia e a náusea foram às principais queixas dentro dos sintomas gastrintestinais. Dentre os sintomas psiquiátricos (64%), os mais prevalentes foram o delírium e a alteração do sono. Quanto aos problemas respiratórios 47% dos pacientes estudados apresentaram dispnéia.¹⁸

A abordagem terapêutica deve e têm que ser multidisciplinar, pois deve abordar temas muito mais amplos do que vem sendo feito, deve incluir várias especialidades médicas, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, conselheiros espirituais e sacerdotes. Todos esses profissionais são importantes, uma vez que a Medicina paliativa objetiva identificar e dirimir os problemas relacionados à internação, na esfera física, psicológica, espiritual ou social, por meio das mais diversas formas de tratamento que não apenas a medicamentosa.¹⁹

As equipes de enfermagem que atua junto aos cuidados paliativos, especialmente aos pacientes oncológicos, enfrentam situações estressantes que resultam em exaustão e dificuldades referentes aos cuidados, a lacunas de conhecimentos e tecnologias, os quais comprometem a assistência integralmente, inclusive no manejo da dor.¹⁹

O enfermeiro, supervisor da equipe de enfermagem, é um profissional indispensável dentro de qualquer equipe de saúde e, portanto, tem um papel essencial frente aos CP. É responsável por identificar situações em que não esteja sendo respeitados os princípios bioéticos e direitos do cliente e desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tudo de forma contínua, humanização e segura, mas para tanto precisa ter conhecimentos essenciais, bem como inovadores nessa área.²⁰

Acredita-se que independente do enfoque a ser utilizado na assistência ao paciente paliativo, o enfermeiro deve destacar-se como profissional atualizado e capacitado para promover esse cuidado.²¹⁻²

Ainda, deve ser um profissional habilitado para o atendimento desses pacientes, considerando-o como ser único complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Com habilidade para lidar também com a família e servir como um elo entre todos os demais profissionais, na busca de respeitando a autonomia do paciente para a tomada de decisões sobre seu tratamento e buscar todas as formas de palição, dentro de suas limitações, possíveis.^{5,23-4}

CONCLUSÃO

O Cuidado Paliativo trata-se de uma “filosofia”, um “modo de cuidar” e não uma omissão de tratamento e cuidados, como se pensa. É baseado no indivíduo, proposto a ser realizado por uma equipe multiprofissional, disposta a aceitar o limite da vida, voltando-se aos cuidados e não à cura.

Que a essência dessa filosofia deve ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais, oriunda do corroborar com a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, ancorado nos quatro princípios bioético do modelo princialista, aliado aos princípios que fundamentam esse modelo assistencial.

Notou-se a necessidade de se ir além de retardar ou atenuar sintomas meramente com medicamentos, mas deter o declínio físico e mental, auxiliar o cliente a manter perspectiva positiva sobre sua vida e sobre sua atual condição, por meio de suporte psicológico, familiar, espiritual e até mesmo por meio de terapias alternativas, assim como a buscar o aprofundamento profissional nessa temática por meio de cursos de especialização e aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS

1. Seki NH, Galheigo SM. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. Interface Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2010 [cited 2014 Oct 10];14 (33):273-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a04v14n33.pdf>
2. Waterkemper R, Reibnitz KA, Monticelli M. Dialogando com enfermeira sobre a avaliação da dor oncológica do pacientes sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 25]; 63(2): 334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>
3. Bifulco VA, lochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Rev Bras Educação Médica [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 17];33(1):92-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/13.pdf>
4. Kruse MH, Wittmann-Vieira R, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados paliativos: uma experiência. Rev HCPA [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 13];27(2):49-52. Available from: www.scielo.br/pdf/revistahcpa/v27n2/13.pdf

Marçal RG, Freitas BL, Lima SS et al.

Perfil dos profissionais de uma unidade de cuidados...

5. Pessini L. Distanásia: Até quando prolongar a vida? 3rd ed. São Paulo: Loyola; 2001.
6. De Lima L, Bruera E. The Pan American Health Organization: its structure and role in the development of a palliative care program for Latin America and the Caribbean. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 10];20(6):440-8. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en>
7. McCoughlan M. A necessidade de Cuidados Paliativos. *Mundo Saúde* [Internet]. 2003 [cited 2014 Mar 24]; 27(1): 6-14. Available from: www.scielo.br/pdf/mundosaude/v27n1/03.pdf
8. Silva CHD. A moralidade dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2004 [cited 2014 Apr 14]; 50(4): 330-3. Available from: www.scielo.br/pdf/revbrascancerol/v50n4/04.pdf
9. Melo AGC. Os cuidados paliativos no Brasil. *Mundo Saúde* [Internet]. 2003 [cited 2014 Mar 16];27(1): 58-63. Available from: www.scielo.br/pdf/mundosaude/v27n1/03.pdf
10. Lepargneur H. Um poeta fala nos últimos dias do ser humano: introdução aos cuidados paliativos. *Mundo Saúde* [Internet]. 2003 [cited 2014 Apr 21];27(1):185-9. Available from: www.scielo.br/pdf/mundosaude/v27n2/03.pdf
11. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Rev Acta Paul Enfem* [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 24];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20.pdf
12. Wachholtz AB, Keefe FJ. - What physicians should know about spirituality and chronic pain. *South Med J*. [Internet]. 2006 [cited 2014 June 12];99(10):1174-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/southmed/532/pdf>
13. Grey M. Métodos de Coleta de Dados. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 174-85.
14. World Health Organization. WHO definition of palliative care [Internet]. [cited 2014 July 28]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en>
15. WALDOW, V.R. Cogitando sobre o cuidado humano. *Cogitare Enferm*. 1998; 3 (2): 7-10.
16. Wachholtz, A.B, Keefe FJ. - What physicians should know about spirituality and chronic pain. *South Med J*. [Internet] 2006 [cited 2014 Apr 22];99(10):1174-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17100061>
17. Waterkemper R, Reibnitz KA, Monticelli M. Dialogando com enfermeira sobre a avaliação da dor oncológica do pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Mar 09]; 63(2): 334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>
18. Salamonde LGF, Verçosa N, Barrucand L, Costa AFC. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. *Rev Bras Anestes* [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 06];56(6):602-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n6/04.pdf>
19. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2001 [cited 2014 Jan 24]; 9(4): 44-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n4/11482.pdf>
20. Saunders C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach [Internet]. 1990 [cited 2014 Mar 26]; Available from: <http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/referencia.php?pid=S0102-311X2007000900015&caller>
21. World Health Organization. Cancer Pain, Palliative Care and the World Health Organization: 2000 - 2002 [Internet]. 1999 [cited 2014 June 11]. Available from: <http://www.whocancerpain.wisc.edu/?q=node/209>
22. Florêncio LP, Amado RC, Chaves SR, Corrêa MFC, Silva LD. Cuidados paliativos domiciliários a pacientes em final de vida. *Associação Brasileira de Cuidados Paliativos* [Internet]. 2006 [citado 2014 Mar 19]; Available from: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/artigo.php?cdTexto=146>
23. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2014 July 10];60(3):286-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a07.pdf>

Marçal RG, Freitas BL, Lima SS et al.

Perfil dos profissionais de uma unidade de cuidados...

24. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cite 2014 June 12];25(3):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a03>

Submissão: 21/10/2014

Aceito: 31/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Rulio Glecias Marçal

Rua Barata Ribeiro, 260 / Ap. 124

Bairro Cerqueira César

CEP 01308-000 – São Paulo (SP), Brasil