



REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

REFLECTIONS ABOUT THE PALLIATIVE CARE IN THE NURSING GRADUATION CONTEXT

REFLEXIONES SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Ronny Anderson de Oliveira Cruz¹, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda², Glenda Agra³, Marta Miriam Lopes Costa⁴, Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega⁵

RESUMO

Objetivo: promover reflexão sobre a necessidade de introduzir nos cursos de graduação em enfermagem a temática cuidados paliativos enquanto disciplina. **Método:** estudo descritivo, tipo reflexivo, elaborado construído por meio de pesquisas da produção científica nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e biblioteca virtual SCIELO. por meio dos descritores “Enfermagem”, “Cuidados paliativos”, “Morte” e Formação em saúde”. **Resultados:** os achados permitiram a reflexão sobre a necessidade de discutir e implantar uma disciplina específica sobre cuidados paliativos dentro das grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem a fim de preparar os graduandos mais efetivamente para o cuidar neste contexto. **Conclusão:** o maior desafio consiste em capacitar e formar equipes cada vez mais conscientes e comprometidas com o ofício de cuidar paliativamente, não se limitando apenas a medidas de conforto, controle da dor e administração de medicamentos. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Morte.

ABSTRACT

Objective: to promote the reflection about the necessity to introduce at the nursing under graduation courses the theme palliative care as a subject. **Method:** descriptive study of the reflective kind, elaborate and constructed through scientific production researches from January to February 2016 on the data basis MEDLINE, LILACS, BDNF and virtual library SCIELO. Through the descriptors: “Nursing”, “Palliative Cares”, “Death” and “Health Degree”. **Results:** the findings allowed the reflection about the necessity to discuss and implant a specific subject about the palliative cares into the nursing under graduation course curriculum aiming to prepare the students more successfully to the care in this context. **Conclusion:** the biggest challenge is to train and develop team more conscious and compromised with the palliative care job, not limited only to the comfort measures, pain control and medicines administration. **Descriptors:** Nursing; Palliative Care; Death.

RESUMEN

Objetivo: promover la reflexión sobre la necesidad de introducir en los cursos de graduación en enfermería el tema de los cuidados paliativos como una disciplina. **Método:** Estudio descriptivo, de tipo reflexivo, elaborado y construido a través de la investigación de la producción científica en enero y febrero de 2016 en la bases de datos MEDLINE, LILACS, BDNF y SCIELO biblioteca virtual. Con los descriptores a través de la "enfermería", "cuidados paliativos", "Muerte" y formación en materia de salud ". **Resultados:** los resultados permitieron a la reflexión sobre la necesidad de discutir y poner en práctica una disciplina específica de los cuidados paliativos en los planes de estudio de los cursos de graduación en enfermería con el fin de preparar a los estudiantes graduados de manera más eficaz para la atención en este contexto. **Conclusión:** el mayor desafío es entrenar y formar equipos cada vez más conscientes y comprometidos con el arte del cuidado paliativo, no se limitando únicamente a las medidas de confort, manejo del dolor y la administración de medicamentos. **Descritores:** Enfermería; Cuidados paliativos; Muerte.

¹Enfermeiro, Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação em Saúde, Instituto Centro de Ensino Tecnológico do Ceará-CENTEC, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ronnyufpb@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aurilene_cartaxo@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: g.agra@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora (substituta), Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFGO. Catalão (GO), Brasil. E-mail: vanuccia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias tem proporcionado o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas e com isso o aumento da expectativa de vida. Nesse interím, observa-se o envelhecimento da população com incremento do número de indivíduos com doenças crônicas corroborando para uma demanda expressiva de atenção onde a cura, em alguns casos, deixa de ser possível.¹

O processo do morrer do ser humano aumentou para cinco anos em média, levando a crer que há uma tentativa em negar a morte com atitudes que visam postergá-la tornando o doente, ignorante de sua própria morte. Acrescenta-se a isso que o aconchego familiar foi substituído por grandes enfermarias e Unidades de Terapias Intensivas levando o enfermo ao anonimato absoluto.²

O modelo de assistência hospitalar biocêntrico tem prevalecido em nossa cultura, e acredita-se que o adoecimento e processo de morte e morrer em um hospital significa um atendimento melhor do que em qualquer outro lugar. Embora, em muitos casos, o hospital tradicional ainda seja o lugar mais adequado para o atendimento, a ideia centrada neste modelo passa a modificar-se gradativamente. Atualmente, devido ao desenvolvimento de novos medicamentos, aparelhos e aos avanços na medicina, é possível que várias doenças sejam tratadas em casa.³

A palavra hospice é uma tradução do vocábulo latino hospitium, cujo significado é “hospedagem, hospitalidade” e traduz um sentimento de acolhida. Assim, esse movimento abarca um conceito primário de cuidado, não se tratando de uma estrutura física propriamente dita, mas da filosofia do que seriam os cuidados paliativos. Essa filosofia dissemina o pensamento de que muito pode ser feito para ajudar as pessoas com uma doença incurável e em progressão. Na literatura, além do significado baseado na origem da palavra, o termo hospice care congrega diferentes definições. Entretanto, todas abarcam a essência do cuidado à pessoa com doença avançada e incurável.⁴

Tomando como referência esse tipo de cuidados surge em Lyon na França uma instituição que atendia moribundos onde mais tarde, possibilitou o surgimento de outros hospices fundados na Irlanda e Inglaterra. Finalmente em 1970, através de Cicely Saunders uma enfermeira, médica e assistente social, foi aberto o Saint Christopher Hospice

em Londres que trazia as características principais da assistência paliativa como o controle da dor, a aceitação da morte como um processo natural a vida, os cuidados com as necessidades psicológicas, sócias e espirituais do enfermo e o controle dos sintomas de desordem orgânica.⁵

Os cuidados paliativos (CP) apresentam como princípios norteadores a reafirmação sobre a importância da vida, vindo a considerar a morte como um processo natural que estabelece um cuidado que não acelere sua chegada nem a prolongue com medidas desproporcionais, mas, propicie o alívio da dor e de outros sintomas penosos e seja capaz de integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado com isso oferecendo um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto.⁶

A enfermagem contemporânea evolui num franco processo de hibridação onde o cuidado geral do paciente, de caráter puramente procedimental, passa para uma fase de intensa busca da interdisciplinaridade que envolve diversas estruturas discretas, habilidades, saberes e fazeres profissionais, como se verifica na formação profissional e na prática cotidiana o que vem a corroborar para o envolvimento dos contextos cultural, social e emocional da pessoa, de forma que ao aplicar-lhe o conhecimento científico do cuidado, o profissional acrescenta o afeto, que sem dúvida é um fator que contribui para a melhoria das condições gerais do indivíduo.⁷

Ainda de forma tímida, há um crescimento da oferta de cuidados paliativos no Brasil. No entanto, universidades, cursos de graduação e pós-graduação deveriam apresentar em suas grades curriculares disciplinas que versassem sobre esta temática. Porém isso não acontece, e na maioria das vezes as experiências se dão apenas na prática, o que dificulta o trabalho de uma maneira geral. Muitos profissionais de saúde ainda se sentem receosos ao tratar do assunto, tendo em vista que podem ser mal interpretados, ou confundidos com praticantes de eutanásia.⁶

Nesse contexto torna-se mister a necessidade de formar profissionais e equipes bem treinadas para situações em que as possibilidades terapêuticas de cura tornam-se escassas, onde é cabível salientar que existe uma estimativa de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de morte por câncer até 2030.⁸

Este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: quais motivações justificam a inserção da disciplina de cuidados paliativos

na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem? Para respondê-la, foi elaborado como objetivo:

- Promover reflexão sobre a necessidade de introduzir nos cursos de graduação em enfermagem a temática cuidados paliativos enquanto disciplina.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo análise reflexiva, respaldado em estudos oriundos das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual Scientific Electronic Library online (SCIELO), por meio dos descritores “Enfermagem”, “Cuidados paliativos”, “Morte” e Formação em saúde” nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Os critérios de inclusão foram estudos completos, nas línguas portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 10 anos e que contemplassem informações acerca da questão norteadora. Os de exclusão foram dissertações e teses. Para análise foi utilizada a técnica de análise textual discursiva em que foi descoberto os núcleos de sentido compondo uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentam perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia.⁹

Após análise dos estudos, emergiram duas categorias: A importância do enfermeiro na assistência paliativa, e A necessidade da inserção da disciplina na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

RESULTADOS

♦ A importância do enfermeiro na assistência paliativa

Pensar a morte é algo doloroso para o ser humano e traz à tona lembranças de perdas, a dor do luto, o sentimento de finitude e o medo de um futuro incerto. É uma certeza que todos iremos morrer, mas vive-se sem pensar nisso. Presenciar a chegada da morte já não é um costume na nossa sociedade e a espera pode não ser suportável. A exclusão da morte e de quem está morrendo são citadas como características fundamentais da contemporaneidade, ressaltando a perda de autonomia do indivíduo e a não participação nas tomadas de decisão.¹⁰

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos é uma abordagem

que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados à doença terminal por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.¹¹

Diante da emergente necessidade de investimentos nos cuidados paliativos no Brasil, alguns movimentos que integram profissionais da área da saúde, serviços e entidades, como por exemplo, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, estão buscando ganhar notoriedade e força política. Tais movimentos visam contribuir para: consolidar uma política pública que trate, especificamente, dos cuidados paliativos; estabelecer uma rede integrada, de modo a vincular a atenção básica para fomentar a assistência domiciliar como principal modalidade de atendimento, bem como para criar a oferta de leitos diferenciados nos muitos hospitais gerais que atendem pessoas com câncer avançado; gerar mecanismos de acesso a medicamentos, materiais e serviços; e adaptar os currículos de graduação e pós-graduação, incluindo conteúdo específico de cuidados paliativos na formação de profissionais da área da saúde.¹²

A assistência paliativa vem sendo implantada em ambientes hospitalares bem como no cuidado domiciliar em vários países. No Brasil a oferta se enquadra na Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde e estabelece em suas diretrizes e metas para qualificação e humanização. Enquanto instituição o pioneiro é Instituto Nacional de Câncer (INCA), que inaugurou em 1998 o Hospital Unidade IV no Rio de Janeiro exclusivamente dedicado aos cuidados paliativos.⁶

A família que tem papel fundamental durante o processo de adoecimento permite o entendimento de que também precisa ser assistida, ressaltando que a comunicação entre o paciente e seus familiares é fator primordial para que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, possam oferecer um serviço de qualidade, pois somente uma comunicação efetiva com todos os fará aptos a incluí-la adequadamente na terapêutica dos cuidados paliativos.¹³

Estes pacientes esperam da equipe de saúde um relacionamento interpessoal de empatia e compaixão, onde as relações humanas passam a ter papel fundamental nos momentos difíceis o que leva a exercer papel de excelência na prestação do cuidado. O enfermeiro, normalmente envolvido com o cuidado e com o atendimento das

necessidades do paciente, pode não perceber a angústia, o medo e o sofrimento vivenciados pelos familiares.¹⁴

A prática da enfermagem organizada e sistematizada pode ser entendida como uma das grandes buscas dos enfermeiros nas últimas décadas em prol do saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao cliente. Nesse movimento coletivo, é preciso ter em conta que o momento atual se mostra como realidade complexa, incerta, multifacetada e multidimensional e, por isso, exige reflexões e atitudes que reconsiderem os antigos modos de pensar e agir, a partir de mudanças paradigmáticas que incluam essa nova visão da realidade social. A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde para atender as necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades. Não basta, portanto, a aplicação do conhecimento de um único saber científico, mas da abordagem transdisciplinar diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte.¹⁵

Através da SAE é possível proporcionar uma assistência organizada, pautada em conhecimentos científicos, aumentando as chances de sucesso da intervenção de enfermagem. Com a visão de que seu cliente/paciente é um todo constituído de corpo, mente e espírito, e que sofre influência do meio ambiente, se faz necessário que a assistência ocorra de forma integral exigindo do enfermeiro um conjunto de estratégias que possibilitem o alcance precoce dos objetivos propostos. Ao utilizar os sistemas de classificação dos diagnósticos de enfermagem durante a assistência, o enfermeiro poderá oferecer cuidados que correspondam às reais necessidades do indivíduo favorecendo a assistência holística.¹⁶

É na atenção em sua totalidade e necessidades, que o paciente espera do enfermeiro, não só uma gama de cuidados físicos, mas que ele possa ser capaz de dar atenção sincera a uma série de sintomas espirituais e sociais, relacionados ao medo de morrer e a preocupação com os entes queridos e, para que isso ocorra, apenas uma relação profissional afetiva (menos técnica e impositiva) poderia propiciar melhor entrosamento com paciente e familiares, e com isso melhorar o bem-estar de quem vivencia o processo de finitude, o que implica numa transformação simultânea do ser cuidado e de quem cuida.⁷

Mesmo que o objetivo da profissão seja preservar a vida, nem sempre é possível alcançá-lo e a morte torna-se inevitável. Embora não se possa alterar esse fato, há a possibilidade de interferir a partir de ações significativas e duradouras que vão modificar o modo com que o paciente venha a morrer.¹³

♦ A necessidade da inserção da disciplina na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem

A assistência contínua nas condições crônicas de saúde envolve a atenção nos momentos silenciosos da doença, tornando-se um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita reorganizar-se a fim de atender às atuais necessidades e demandas de saúde de uma população mais envelhecida e com agravos crônicos. Historicamente, o sistema e serviços de saúde se organizaram e se concentraram em responder a condições agudas ou episódios de agudização de condições crônicas.¹⁷

Cuidar quando as possibilidades terapêuticas de cura são desfavoráveis sinaliza para a necessidade de uma reorientação da prática profissional passando a estar voltada para o não abandono, o acolhimento espiritual e de sua família, além do respeito à verdade e a autonomia do doente. Porém existe uma dificuldade em se envolver com o paciente e seus familiares, pois na formação muitas vezes os futuros profissionais são orientados a não demonstrar sentimentos e emoções, a viver a morte de forma superficial e até manifestar falsas expectativas em relação a morte levando a interpretação de que a recuperação ainda poderá ser possível, quando nada disso é real.¹⁸

Outro aspecto relevante é que nem sempre o conhecimento científico é suficiente para apreender o significado da finitude, que as religiões, as culturas dos povos, os costumes, as crenças e a própria consciência humana procuram explicar e entender. Com esse norte a espiritualidade passa a ser compreendida como uma força vital da vida que integra os componentes biológicos, psicológicos e sociais e que poderá incluir ou excluir componentes religiosos de acordo com as crenças individuais.⁷⁻¹⁹

A Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP) elaborou um documento com advertências consideradas mínimas e imprescindíveis com o objetivo de garantir que um programa de formação possa cumprir com os quesitos mínimos que o classificam como específicos de cuidados paliativos desenvolvido com base, recomendações e bibliografia nacional e internacional de

credibilidade, e ainda revela que há uma lacuna na formação de médicos e demais profissionais de saúde, essencial para o atendimento adequado. O acadêmico de enfermagem com formação generalista deve receber informações sobre cuidados paliativos de forma pontual durante o curso de graduação em enfermagem para que este possa estar apto a prestar um atendimento adequado e a partir deste conhecimento ter capacidade crítica para decidir posteriormente em especializa-se ou não neste campo de atuação que atualmente encontra-se em ascensão.²⁰

Ao enfermeiro cabe oferecer seus fundamentos e práticas essenciais para assistir, cuja prioridade é valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas, contudo, para a obtenção desses propósitos é de suma importância que esse profissional promova uma assistência pautada na tríade respeito, humanização e acolhimento.²¹

No Brasil, em geral, o ensino da graduação em enfermagem carece de disciplinas que abordem temas como a morte, o luto e o processo de morrer dificultando a condução do profissional para além do conhecimento técnico científico. A despeito das evidências científicas sobre necessidade de preparar o graduando para enfrentar a morte o currículo nas instituições de ensino superior na área da saúde ainda não tem assegurado a contextualização da temática de modo consistente e realístico, como mostra a literatura.²²

A realidade mostra que o assunto é discutido com pouca frequência, ou até mesmo ausente, ocasionando assim um despreparo para lidar com os sentimentos que emergem ao entrar no cenário dos cuidados paliativos. A ausência de situações durante o curso que possibilitasse ao graduando refletir e amadurecer, termina por corroborar para falta de clareza no tocante a profissão escolhida e que não pode ser encarada apenas como um meio de subsistência, mas um contrato de serviços firmado com a humanidade e que não trata-se de uma tarefa fácil.²³

Na formação em enfermagem, o modelo newtoniano-cartesiano é dominante. A base conceitual é positivista e os seres vivos são vistos como entidades compostas por partes passíveis de separação e análise. Este modelo é conhecido como biomédico, devido ao foco no conhecimento biológico e na figura do médico, um paradigma que tende a ser reproduzido tanto no ensino como na prática

do cuidado ao paciente frente a terminalidade, no entanto para que ocorram mudanças nessa realidade faz-se necessária uma reformulação dos currículos para que os profissionais capacitem-se para a satisfação das necessidades dos pacientes.⁶

As características da vida moderna, a falta de formação e gestão sintomática interdisciplinar de pacientes com doenças graves em estágios avançados, são elementos que explicam o crescente reconhecimento da necessidade de incorporar o trabalho em cuidados paliativos hoje.²⁴

Na área de enfermagem se encontra o maior número de publicações sobre o cuidado paliativo porém, os enfermeiros relatam que o currículo profissional da categoria carece de disciplinas voltadas para a temática e que se sentem despreparados para lidar com os pacientes que vivenciam a morte e o morrer.⁶

A oferta da disciplina nos cursos de graduação em enfermagem favorece a população no sentido de preparar profissionais qualificados para a assistência integral e humanizada durante o processo saúde e doença utilizando metodologias que tragam a combinação entre teoria e prática, fator considerado indispensável para o desenvolvimento das competências necessárias a formação em enfermagem, além de contemplar disciplinas que respaldem todos os componentes que envolvam o processo de terminalidade.

CONCLUSÃO

Nas instituições hospitalares, geralmente nota-se a grande dificuldade das equipes de atenderem adequadamente o paciente que necessita de cuidados paliativos. Cabe salientar que ainda se tem muito a fazer no tocante a formação da equipe de saúde, no entanto o trabalho em palição coloca o profissional de enfermagem como um ator importante e indispensável nessa linha de cuidado.

O maior desafio consiste em capacitar e formar equipes cada vez mais conscientes e comprometidas com o ofício de cuidar paliativamente, não se limitando apenas a medidas de conforto, controle da dor e administração de medicamentos e sim perspassando a chance de oportunizar a finitude com dignidade, cuidado, respeito, apoio e a inserção da família tanto no cuidado como recebendo cuidados da equipe.

Sendo a morte inevitável, não poderá por esse motivo ser vivenciada pelos profissionais de saúde como um processo comum ou ser banalizada. A busca pelo aprimoramento para

atuação nesta área suscita a introdução da disciplina dentro das grades curriculares dos cursos de graduação, o que traria benefícios para o cuidar do enfermo e seus familiares. Nesse sentido, se faz necessário ampliar o universo de discussões com vistas a rever e reorganizar o currículo de forma que possa contemplar esta temática.

REFERÊNCIAS

1. Duarte IV, Fernandes KF, Freitas SC. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. Rev SBPH [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 11];16(2):73-88. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200006.
2. Santos EC, Feijão AR, Menezes RMP. O cuidar durante o processo de terminalidade em unidades de terapia intensiva. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 feb 19];8(8):2915-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6654/pdf_5987.
3. Silva SÉD, Alves OS, Conceição VM, Vasconcelos EV, Barata IM, Araújo JS et al. O processo morte/morrer de pacientes fora de possibilidades atuais de cura: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 21];4(2):439-53. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/374/pdf>.
4. Silva MM, Büscher A, Moreira MC, Duarte SCM. Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 10];19(2):369-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0369.pdf>.
5. Mechelen WV, Aertgeerts B, Ceulaer KD, Thoosen B, Vermandere M, Warmenhoven F et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. Palliat Med [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 18];27(3):197-208. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/early/2012/02/06/0269216311435268>.
6. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 22];18(9):2577-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012.
7. Silva AE, Guimarães EAA. Cuidados paliativos de enfermagem: perspectivas para técnicos e auxiliares. R. Enferm. Cent O Min [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 29];2(3):376-93. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/256>.
8. Ministério da Saúde. Brasil. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
9. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.
10. Costa MF, Soares JC. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 21];18(3):631-641. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n3/1809-9823-rbgg-18-03-00631.pdf>.
11. World Health Organization. Better palliative care for older people. Geneva: WHO, 2004.
12. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. Assinatura da Carta Aberta à população brasileira sobre a necessidade de Cuidados Paliativos [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 19]. Available from: https://www.surveymonkey.com/s/CARTA_ABERTA_CP.
13. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 26];18(9):2523-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>.
14. Vasconcelos FBM, Moura ACF, Amorim FCM, Farias DC, Silva NRF, Macedo MB. A visão do enfermeiro na unidade de terapia intensiva em relação ao paciente oncológico. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 18];3(2):85-91. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1214/pdf>.
15. Silva MM, Moreira MC. Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 14];12(3):483-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7274>.
16. Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev Eletr Enf [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 27];12(4):727-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8425>.

17. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. Rev. bioét. [internet]. 2015 [cited 2016 Jan 20];23(3):593-607. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0593.pdf>.

18. Rodrigues IG, Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio para equipe de cuidados paliativos. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 22];11(supl):31-8. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050>.

19. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. Nurse Educ Pract [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 18];11(1):47-53. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20656557>.

20. Coelho AF, Silva MCLG, Santos RMP, Bueno AAB, Fassarella CS. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 22];8(3):1-14. Available from:

<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/1975>.

21. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Araújo FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 22];18(9):289-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900013&script=sci_abstract&tlng=pt.

22. Germano KS, Meneguim S. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 20];26(6):522-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/03.pdf>.

23. Lemos AM. Cuidados paliativos: o olhar de uma graduanda de enfermagem. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 10];12(1):2-7. Available from:

<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-09.pdf>.

24. Villa FK. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo em Cuba Enferm Glob [Internet]. 2011 [cited 2016 Feb 14];10(21):1-10. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100017&script=sci_arttext.

Submissão: 25/02/2016

Aceito: 14/04/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Rua Dom Pedro II, 17

Bairro Tibirí

CEP 58300-660 — Santa Rita (PB), Brasil