



CONFORTO EM CUIDADOS PALIATIVOS: O SABER-FAZER DO ENFERMEIRO NO HOSPITAL GERAL

COMFORT IN PALLIATIVE CARE: THE KNOW-HOW OF NURSES IN GENERAL HOSPITAL

CONFORT EN CUIDADOS PALIATIVOS: EL SABER HACER DE LAS ENFERMERAS EN UN HOSPITAL GENERAL

Ana Luisa Teixeira da Costa Durante¹, Teresa Tonini², Luana Rodrigues Armini³

RESUMO

Objetivos: identificar os cuidados dos enfermeiros relacionados ao conforto de pacientes em cuidados paliativos e discutir suas implicações para o saber-fazer dos enfermeiros. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que utiliza a pista 2 do método cartográfico realizado com 30 enfermeiros da unidade de internação de um hospital geral do município do Rio de Janeiro/RJ. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e observação não participante e analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo, após aprovação do projeto de pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n. 12586513.6.0000.5285. **Resultados:** para os enfermeiros, as ações de enfermagem em cuidados paliativos devem priorizar a promoção do conforto, sendo referenciado o conforto em sua dimensão física, atrelado aos procedimentos de enfermagem que visam o alívio da dor e sintomas físicos. **Conclusão:** os cuidados dos enfermeiros na assistência paliativa objetivam contemplar o conforto físico do paciente. Os componentes psicológicos, espirituais e sociais, que também envolvem o conforto, não foram mencionados como inerentes ao cuidado de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Cuidados de Conforto.

ABSTRACT

Objectives: identifying the nursing care related to the comfort of patients in palliative care and discussing their implications for the expertise of nurses. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, which uses the track 2 the mapping method carried out with 30 nurses from the inpatient unit of a general hospital in the city of Rio de Janeiro/RJ. The data were produced by semi-structured interviews and observation non-participant and analyzed by content analysis technique, after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE n. 12586513.6.0000.5285. **Results:** for nurses, nursing actions in palliative care should prioritize the promotion of comfort, being referenced comfort in its physical dimension, linked to nursing procedures aimed at relieving pain and physical symptoms. **Conclusion:** the care of nurses in palliative care aims to contemplate the physical comfort of the patient. Psychological, spiritual and social components those also involve comfort were not mentioned as inherent to nursing care. **Descriptors:** Nursing; Palliative Care; Care Comfort.

RESUMEN

Objetivos: identificar la atención de las enfermeras relacionada con el bienestar de los pacientes en cuidados paliativos y discutir sus implicaciones para la experiencia de las enfermeras. **Método:** un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, que utiliza la pista 2 del método de mapeo realizado con 30 enfermeros de la unidad de hospitalización de un hospital general en la ciudad de Río de Janeiro/RJ. Los datos fueron producidos por entrevistas semi-estructuradas y observación no participante y analizados por la Técnica de Análisis de Contenido, después de la aprobación del proyecto de investigación del Comité de Ética de Investigación, CAAE. 12586513.6.0000.5285. **Resultados:** para las enfermeras, las acciones de enfermería en cuidados paliativos deben priorizar la promoción de la comodidad, siendo referenciado el confort en su dimensión física, remolque procedimientos de enfermería que visan a la relevación del dolor y los síntomas físicos. **Conclusión:** el cuidado de enfermería en la asistencia paliativa pretende contemplar el confort físico del paciente. Los componentes psicológicos, espirituales y sociales, que también implican la comodidad, no se mencionaron como inherentes a la atención de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Cuidados Paliativos; Cuidados de Confort.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: aninha_durante@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em saúde Coletiva, Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: t.tonini@terra.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: armini@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Os pacientes que apresentam doença em fase avançada recebem um tipo de assistência que não objetiva mais a cura, mas o controle dos sintomas de forma paliativa, lhes proporcionando maior qualidade de vida e conforto. Nos dias atuais, essa modalidade de assistência é denominada de Cuidados Paliativos e estima-se que, nos próximos anos, cerca de um milhão de pessoas necessitarão de tais cuidados.¹

O Cuidado Paliativo foi definido pela OMS em 2002 como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, pela de prevenção e alívio de sofrimento, sendo necessário para isso a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.²

Em 2002, dois documentos importantes foram publicados pela OMS: *The Solid Facts of Palliative Care* e *Better Care of the Elderly*. Ambos recomendam os Cuidados Paliativos como estratégia de ação em sistemas nacionais de saúde, não apenas na esfera do câncer, mas também em outras áreas do conhecimento, como pediatria, geriatria, HIV/AIDS e doenças crônicas.³

Na especificidade da área de cuidados paliativos os objetivos da assistência de enfermagem permeiam a promoção de conforto e de qualidade de vida, por meio de controle dos sintomas e apoio às necessidades de ordem psicológica, social, espiritual e emocional dos pacientes e familiares.

O enfermeiro exerce papel fundamental nesse contexto porque, em virtude de seu trabalho, está em contato direto e mais intenso com esses pacientes, não somente em sua fase terminal, mas durante todo o percurso da doença, em que apresentam fragilidades e limitações específicas de naturezas física, psicológica, social e espiritual.⁴ Erro! Fonte de referência não encontrada.5 Florence Nightingale, em suas *Notas sobre Enfermagem*, afirma que o conforto é um aspecto importante do cuidado, levando-se em conta a qualidade da assistência de enfermagem, uma prática entendida por ela como da responsabilidade precípua da enfermeira no que concerne ao processo de restauração da saúde.⁶

É fundamental saber das enfermeiras o que pensam sobre o cuidado que prestam em relação à ideia de conforto e para isso é preciso ter em mente a doutrina dos princípios básicos de cuidados de enfermagem, pois cada

ser humano sente de forma diferente suas necessidades, particularidades e espiritualidade.⁷

Estão descritos em literatura os 21 problemas de Enfermagem relacionados ao biológico, psicológico e social do indivíduo, deixando evidente que na função profissional, o enfermeiro deve incluir não apenas o cuidado ao corpo doente, mas também a atenção à pessoa em todas as suas dimensões de vida.⁸

Apesar do cuidado não ser prerrogativa de uma única profissão, inegavelmente, é a enfermagem que tem mais oportunidade de cuidar, e assim, incorpora essa função como objeto essencial da sua prática, haja vista serem esses profissionais que passam as vinte e quatro horas do dia junto ao paciente. Dessa forma, o enfermeiro e sua equipe conseguem assistir e apoiar o paciente nas alterações físicas, emocionais, sociais e espirituais, identificando as suas reais necessidades e promovendo maior conforto.

Considerando sua relevância e magnitude para a prática assistencial dos enfermeiros, a discussão dessa temática é necessária para a melhoria da qualidade da assistência prestada fundamentando a prática a partir dos preceitos técnicos, científicos e éticos que emergem na situação de doença e morte iminente.

OBJETIVOS

- Identificar os cuidados dos enfermeiros relacionados ao conforto de pacientes em cuidados paliativos.
- Discutir as implicações desses cuidados para o saber-fazer dos enfermeiros.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << *Cuidados paliativos no hospital geral: o saber-fazer do enfermeiro* >>, apresentado ao Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2013.

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se ainda a pista 2 do método cartográfico que consiste em acompanhar processos e é feito através de oito pistas que podem ser escolhidas de acordo com o que se investiga.¹⁰ Neste estudo, selecionou-se a pista 2, que se relaciona ao funcionamento da atenção durante o trabalho de campo e é o momento da produção de dados da pesquisa. São quatro as variedades de atenção do cartógrafo: o rastreamento, o toque, o pouso e o reconhecimento atento.¹⁰⁻¹¹

O rastreo é um gesto de varredura do campo, visando a uma meta. O importante é a localização de pistas, de signos de processualidade, de acompanhamento de mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo. O princípio básico é a atenção aberta e sem foco, com uma fina sintonia com o problema. É uma atitude de concentração.¹⁰⁻¹

O toque, por sua vez, é a percepção háptica e é formada por movimentos de exploração do campo perceptivo tátil, para construir o conhecimento do objeto, considerando-se que a percepção háptica “ela mobiliza a atenção e requer uma ampla memória de trabalho para que, ao fim da exploração, haja uma síntese, cujo resultado é o conhecimento do objeto”.^{10:41}

O gesto do pouso indica que a percepção, seja ela visual, auditiva ou outra, realiza uma parada e o campo de fecha numa espécie de zoom. Forma-se uma novo território, a atenção muda de escala.¹⁰⁻¹

O reconhecimento atento é o quarto gesto ou variedade atencional. Reconhecer um objeto é saber servir-se dele. A percepção é lançada para imagens do passado, ao contrario do que ocorre no reconhecimento automático, em que ela é lançada para a ação futura.¹⁰⁻¹

O cenário escolhido foi a unidade de internação de um hospital federal do município do Rio de Janeiro e a coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2013, através de entrevistas semi-estruturadas. Os sujeitos foram 30 enfermeiros diaristas e plantonistas da unidade de internação que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo excluídos somente aqueles enfermeiros que se encontravam de férias ou licença médica no período da coleta dos dados.

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e do Hospital Federal de Bonsucesso em 07 de Junho de 2013, cadastrado sob o número CAAE 12586513.6.0000.5285. Todos os imperativos ético-legais para o desenvolvimento de pesquisas em seres humanos, presentes na Resolução nº 466/2012196/1996 do CNS, foram adotados.

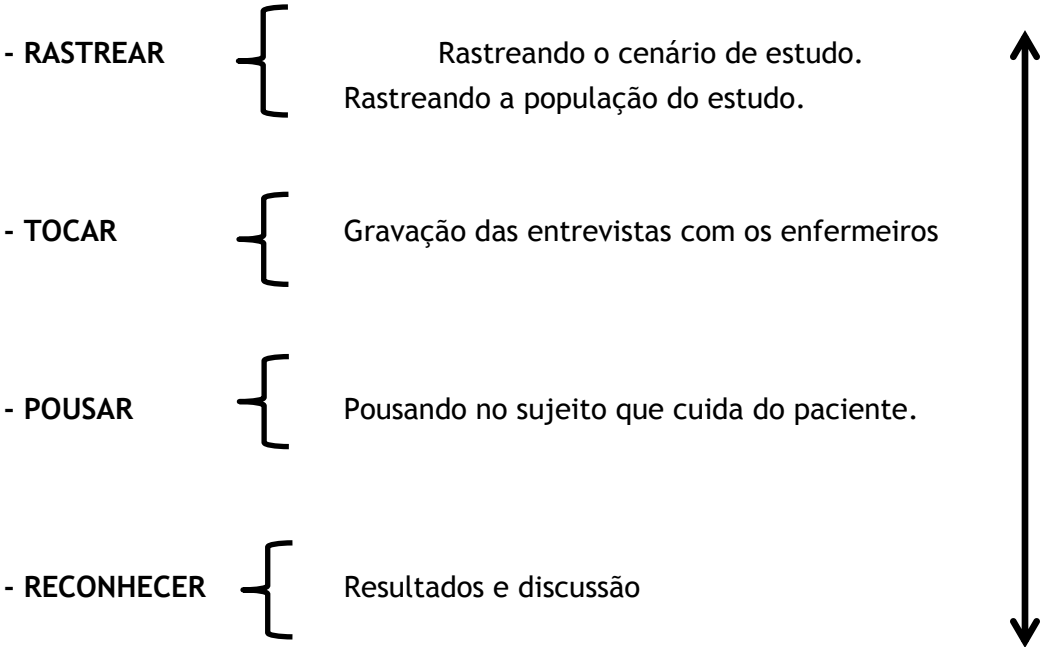


Figura 1: A atenção do cartógrafo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ **Dados demográficos**

Dos enfermeiros entrevistados, 87% (26) eram do sexo feminino e 13% (4) do sexo masculino. A enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina e o território criado por Florence Nightingale possibilitou a abertura de um espaço social e epistemológico amplo para desenvolver

cuidados, contemplando as habilidades femininas e a incorporação de muitos valores morais e sociais na própria formação dos enfermeiros modernos.¹²

A faixa etária dos sujeitos do estudo variou de 28 a 69 anos, sendo que metade dos entrevistados (15) possuía idade entre 31 a 40 anos. Esses dados apontam para uma equipe de enfermagem relativamente jovem, o que confirma que a maioria dos profissionais de

Durante ALTC, Tonini T, Armini LR.

enfermagem encontram-se na faixa etária mais produtiva de suas vidas.¹³⁻⁴

Com relação a religião, 44%(13) declararam ser católicos, 33%(10) evangélicos, 20% (6) afirmaram não possuir nenhum tipo de religião e 3%(1) espíritas. Os profissionais de enfermagem cuidam de pessoas que professam uma gama variada de religiões e, por esse motivo, devem estar atentos para a maneira de como a espiritualidade é expressa, visando à ação do cuidado na dimensão espiritual. Procurar distinguir as características pessoais de cada pessoa contribuirá para a personalização do cuidado e também para a construção das competências e habilidades indispensáveis para a excelência buscada na prática profissional.¹⁵

Constatou-se que a 63% dos entrevistados (19) possuíam mais de 10 anos de formação. Este percentual poderá ostentar um crescimento importante nos próximos anos em virtude do aumento esperado de egressos de graduação de enfermagem, que vem evoluindo de forma expressiva a partir de 2001.¹⁵

No que se refere ao tempo de atuação, 73% (22) dos enfermeiros trabalhavam há mais de 5 anos no hospital geral, cenário do estudo.

♦ Conforto em cuidados paliativos: o pouso

Os participantes foram questionados sobre quais os tipos de cuidados de enfermagem que eles prestavam aos pacientes em cuidados paliativos internados no seu setor de trabalho. Ao pousar nos depoimentos das entrevistas, foi possível reconhecer que a palavra conforto foi evocada de forma significativa pelos enfermeiros do estudo, o que fez emergir a seguinte categoria: a promoção do conforto e a dimensão física de confortar.

Conforto etimologicamente, se origina do latim *confortare*, que significa fortificar, certificar, corroborar, conceder, consolar, aliviar, assistir, ajudar e auxiliar. O conforto pode assumir o significado de ato de confortar a si e de confortar o outro.^{Erro! Fonte de referência não encontrada.}

De acordo com os depoimentos, nota-se que para os enfermeiros, as ações de enfermagem em cuidados paliativos devem priorizar a promoção do conforto.

São aqueles cuidados para promover o conforto paciente no momento da morte mesmo. (E16)

São cuidados que visam promover conforto aos pacientes que estão em estágio já avançado numa patologia que no momento não se tem uma possibilidade de cura nem de tratamento. É um paciente que já chegou

Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer...

numa fase final e são medidas e cuidados para amenizar a dor, o sofrimento, sintomas que dão desconforto ao paciente. (E7)

Cuidado paliativo seria aquele cuidado para fornecer conforto e bem-estar ao paciente. (E9)

São cuidados para garantir conforto, minimizar sofrimento e proporcionar o final de vida digno ao paciente sem expectativa ou cura. (E11)

Assumiu-se no estudo o seguinte conceito de conforto:

O conforto é um estado de relaxamento experimentado no corpo seguido de bem-estar físico, psicoespiritual e social em razão do cuidado de enfermagem e da satisfação das necessidades sentidas pelo cliente, podendo resultar em qualidade de vida.^{8:54}

“Conforto é a experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência satisfeitas em quatro contextos (físico, psicoespiritual, social e ambiental)”. É muito mais do que a ausência de dor ou outros desconfortos físicos.^{16:14}

Um dos cuidados especiais com o paciente terminal é a promoção do conforto, por meio do controle dos sintomas; atenção na alimentação, higiene do corpo, conforme as condições e necessidades do paciente e manutenção do bem-estar; ambiente agradável, aliado ao conforto espiritual, estímulo à presença dos familiares junto ao paciente e demonstração de carinho, preocupação e compaixão por parte dos profissionais.¹⁶

Pelos depoimentos e observação dos enfermeiros, notou-se que a “promoção do conforto” verbalizada por eles refere-se quase que exclusivamente ao conforto técnico, ou seja, os enfermeiros relacionam a promoção do conforto com os procedimentos técnicos realizados, com o conforto físico e não se referem ao conforto psico-sócio espiritual. Para os enfermeiros, o conforto parece ter uma relação direta com a ausência de condições físicas que elas julgam indesejáveis para os seus clientes, como percepção da dor e dispneia.

Como enfermeiro eu tento oferecer conforto a esse paciente em cuidado paliativo, esse paciente necessita de cuidados de higiene, de alimentação, pode precisar de uma sonda nasoentérica, de soroterapia, medicação para aliviar a dor[...] (E14)

Eu procuro fornecer o máximo de conforto possível, atendendo as necessidades básicas do paciente, por exemplo, se ele estiver com dispneia eu solicito avaliação médica, forneço oxigênio, procuro orientar os técnicos para fazer a medicação de dor no horário certo[...] (E4)

Durante ALTC, Tonini T, Armini LR.

Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer...

Aqui a gente trabalha mais com o conforto do paciente[...]Conforto é tudo aquilo que é feito para melhorar a sobrevida e aliviar a dor. (E03)

[...]cuidado paliativo é fornecer conforto em termos de dor, em termos de padrão respiratório[...] (E15)

Observa-se pouca preocupação dos enfermeiros com o conforto psicológico, emocional:

É preciso estar presente, ouvir o paciente para que ele possa se sentir acolhido. Dessa forma, nossa atuação vai gerar bem-estar e conforto, conforto físico e emocional[...] (E10)

Confortar depende primordialmente de saber o que fazem as enfermeiras e o que é conforto para elas.

Florence Nightingale, em suas *Notas sobre Enfermagem* já ressaltava a importância de tornar o ambiente confortável como meta desejável no/do cuidado de enfermagem. Embora a ideia de conforto tenha sido abordada na literatura de enfermagem como parte do cuidado físico, com ênfase nas ações voltadas para a higiene, posição do cliente no leito, manutenção da integridade corporal, sono e repouso, Nightingale, na mesma obra, afirmou que o conforto é um aspecto importante do cuidado levando-se em conta a qualidade da assistência de enfermagem uma prática entendida por ela como da responsabilidade precípua da enfermeira no que concerne ao processo de restauração da saúde.⁶

O conforto é descrito em três etapas: a primeira é quando as enfermeiras avaliam as necessidades de conforto do indivíduo holisticamente (físico psicoespiritual, sócio cultural e desenvolvimental/ambiental). Na segunda etapa, as enfermeiras implementam uma variedade de intervenções no cuidado e devem mensurar ou avaliar os níveis de conforto e seu alcance antes e após a realização dessas intervenções de enfermagem. Há variáveis nessas intervenções, positivas e negativas, mas deve ser considerado o alcance do conforto em todo o processo de desenvolvimento do cuidado. Já na terceira, o engajamento do familiar e paciente no processo de confortar reforça o estar preparadas, possibilitando a permanência do acompanhante que passa a colaborar como cuidador, com definições claras de atuação, sem comprometer a qualidade do cuidado, bem como a garantia dos aspectos éticos.¹⁷

O conforto está contido no ambiente (objetivo e subjetivo), no corpo (de quem cuida e é cuidado) e no cuidado de

enfermagem como facilitador e/ou agente efector do “bem-estar”.⁸

A subjetividade abrange um processo de formação e de desinformação de figuras/imagens que nos permite olhar o que está dentro e fora do corpo. Para essa autora, na subjetividade, a pele passa a ter uma densidade ilusória, por ser efêmera, por ser um tecido móvel de forças e de fluxos que compõem os meios variáveis que comportam a subjetividade. No entanto, ao considerar a subjetividade, no ato de cuidar em enfermagem, é preciso remeter tal consideração à necessidade de um olhar por parte de quem cuida e que seja endereçado para além das manifestações físicas e de caráter biológico.¹⁸

Em apenas duas entrevistas foram mencionadas a preocupação com a família e sua importância para o conforto do paciente.

A gente tenta aqui na clínica fazer o melhor, o melhor para o paciente e para a família. Nessa hora, a família quer ficar perto e eu como enfermeira líder sempre libero a família para acompanhar, a família tem livre acesso. Eu acho importante a participação dos familiares e com isso eu noto que o doente fica mais calmo, mais confortável e faz uma partida serena. (E14)

Nós devemos estar sempre trazendo a família para perto desse paciente em cuidado paliativo. Eu sempre deixo a família estar presente, ainda mais se a gente não sabe o momento que vai acontecer o óbito, então eu procuro ter essa relação bem próxima com a família e com o paciente para que ele possa se sentir confortável e seguro. (E02)

Esses depoimentos suscitam a reflexão do que realmente é compreendido como conforto e qual tipo de conforto os enfermeiros estão promovendo a esses pacientes que vivem um momento tão difícil e singular.

A assistência dos enfermeiros nos dias atuais, direciona-se principalmente ao conforto físico, atrelado sempre à implementação de técnicas e procedimentos, deixando de lado o conforto psicossócio espiritual. Quando uma pessoa tem uma doença que ameaça a sua vida, muitas mudanças ocorrem. Essas são mais do que físicas devido à doença e seus sintomas, são, também, sociais, psicológicas e espirituais e ocorrem tanto na pessoa que tem a doença como em todos os membros da família – todos sentirão algum grau de impacto da doença.

Na maioria das vezes, é na família que o indivíduo procura ajuda para superar as dificuldades que surgem ao longo da vida. A presença de doença na família provoca ruptura com a vida anterior e ajustamento a

Durante ALTC, Tonini T, Armini LR.

Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer...

uma nova realidade social/espiritual; implica um processo de reorganização na sua estrutura, nos papéis e nas relações afetivas. As alterações de cada família relacionadas com a doença de um dos seus membros dependem do papel social do doente, da idade, do sexo e da própria estrutura familiar. Estas e outras variáveis irão influenciar todo o processo de ajustamento, a sua dinâmica e a percepção que cada um dos intervenientes tem sobre os acontecimentos.¹⁶

Cuidar envolve longos períodos de tempo prestados ao doente provocando desgaste físico e psicológico. As doenças terminais geram repetidas hospitalizações e tratamentos, ocasionam alterações na vida do doente, mas também das suas famílias que, perante a ineficácia do tratamento curativo, confronta-se com o decurso natural da doença e a fase paliativa. Mas, ao mesmo tempo, sabe-se que a participação dos familiares na prestação de cuidados de conforto aos seus doentes é fundamental, pois lhes permite manter o domínio da situação quando impotentes perante o doente e a doença. Para que a família desempenhe o seu papel de cuidador tem que ser apoiada na prestação de cuidados e informada acerca das mudanças que ocorrem.¹⁶

A comunicação entre os profissionais de saúde e as famílias é imprescindível e os enfermeiros são os profissionais que exercem papel fundamental na orientação e treinamento desses cuidadores/familiares, devendo estimular e permitir a participação direta da família nos cuidados com os pacientes.

Por fim, todos os seres humanos têm necessidades físicas, psicológicas, sociais, emocionais, espirituais, práticas e de informações.¹⁹ Compete então, aos profissionais da saúde, em especial aos enfermeiros por sua atuação tão próxima do paciente/família, reconhecer e proporcionar a assistência de enfermagem de qualidade e integral.

CONCLUSÃO

O saber-fazer do enfermeiro sobre conforto em pacientes em cuidados paliativos está diretamente relacionado ao seu componente físico, e envolve a realização de técnicas e procedimentos para o alívio da dor e sintomas exclusivamente físicos. Os componentes psicológicos, espirituais e sociais que também envolvem o conceito de conforto não foram mencionados como inerentes ao cuidar em enfermagem.

Conforto transcende a dimensão física, é muito mais do que a ausência de dor, envolve componentes físico, psicoespiritual, social e ambiental. O enfermeiro deve atuar promovendo o conforto em todas as suas dimensões e não atendo unicamente no conforto físico, promovendo a assistência de enfermagem holística.

Cabe destacar que a multidimensionalidade do conforto exige que o enfermeiro conheça também os referenciais filosóficos do cuidado e conforto e do cuidado de si, para que ele possa perceber as necessidades do outro e de si mesmo. Ressalta-se ainda, que viver com conforto não significa estar confortável em todos os aspectos da vida ao mesmo tempo, mas sim a capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo, dentro de suas possibilidades, no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos [Internet]. 2012. [cited 2012 Apr 26]. Available from: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474.
2. Matsumoto, DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p.14-9
3. Davies E, Higginson IJ. Palliative care: the solid facts: Geneva: WHO; 2004 [cited 2013 Aug 20]. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf
4. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.
5. Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Nov 18];7(1):168-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3737/5463>
6. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Corteza, 1989.
7. Henderson V. Principios fundamentales de los cuidados de enfermería. Bol Oficina Sanit Panam. 1958; 44:217-40.
8. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Predicações de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiros. Cogitare Enferm.

Durante ALTC, Tonini T, Armini LR.

Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer...

[Internet] 2011 Jan/Mar [cited 2013 Nov 18];16(1):49-55. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21111/13937>

9. Silva RS, Silva MJP. Enfermagem e os cuidados paliativos. In: Silva RSS, Amaral JB, Malagutti W. (org.). Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013.p.3-36.

10. Passos E, Kastrup V, Escossia L. (org) Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção da subjetividade. Porto Alegre, Sulina, 2009.

11. Kastrup V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. Psicol Soc [Internet]. 2007 Jan/Apr [cited 2013 Aug 20] 19(1), 15-22. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000100003&script=sci_arttext

12. Figueiredo NMA. Uma perspectiva do cuidar em enfermagem considerando a estética, ecosofia e autopoiese. In: Santos I, Figueiredo NMA; Duarte MJRS, Marinho AM. Enfermagem fundamental: realidades, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2002.

13. Carvalho DV, Lima EDRP. Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. Nursing (São Paulo) 2001 Mar; 4 (34): 31-4.

14. Matsuda LM, Évora YDM. Satisfação profissional em uma UTI adulto; subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. Nursing (São Paulo). 2003 Jan; 6(56):22-7.

15. Varella TC, Pierantoni CR, França T. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil 1995 à 2003 -medicina. In: Vieira ALS, Filho AA. (Org.). Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz, 2006:39-63. [cited 2013 Oct 29] Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/Graduacoes.pdf>

16. Araújo TC, Silva RS, Pereira A. O cuidado sensível ao paciente sob cuidados paliativos. In: Silva RSS, Amaral JB, Malagutti W. (org.). Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo: Martinari, 2013.p.139-48.

17. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company, 2003.

18. Rolnik S. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. In: Cadernos de Subjetividade. São Paulo: PUC; 1993. p.241-51

19. Fitch M. Necessidades emocionais de pacientes e cuidadores em cuidados paliativos. In Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz

DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. 10th ed. São Paulo: Manole; 2006 .p 317-32.

Submissão: 29/01/2013

Aceito: 27/12/2013

Publicado: 01/03/2014

Correspondência

Ana Luísa Teixeira da Costa Durante
End. Estrada dos Três Rios, 1245
Bloco 2/109
Bairro Freguesia / Jacarepaguá
CEP: 22745-004 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil