

Cuidado paliativo na atenção domiciliar: conhecimento, definição e elegibilidade na perspectiva do profissional de saúde.

Ernesto Silva, Alexandre¹
Dittz Duarte, Elysângela²

¹ Universidade Federal de São João del-Rei/Enfermagem, Divinópolis, Brasil, alexandresilva@ufsj.edu.br

² Universidade Federal de Minas Gerais/Enfermagem, Belo Horizonte, Brasil, elysangeladittz@gmail.com

Resumo: Introdução: os Cuidados Paliativos (CP) têm o intuito de promover dignidade humana, qualidade de vida e adaptação às novas condições através de prevenção e alívio de sofrimento e ocorre em diversos cenários de serviços. Os princípios humanísticos que norteiam os CP são consonantes com aqueles que orientam a atenção domiciliar (AD). Contudo, uma orientação da AD do sistema público de saúde brasileiro para práticas curativas, biológicas e sustentadas nas técnicas tem inviabilizado os princípios humanísticos do CP neste contexto de cuidado. Objetivo: Conhecer como os profissionais de saúde que atuam na AD, no contexto dos CP, definem e elegem pacientes para esta modalidade de cuidado. Método: estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foram selecionadas para este estudo três equipes multidisciplinares de atenção domiciliar e a equipe multidisciplinar de apoio do município em estudo. Resultados: observou-se que a temática dos cuidados paliativos não esteve presente na formação profissional da maioria dos participantes, sendo introduzida no decorrer de sua prática profissional por meio de vivências, palestras, leitura de livros e consultas aos meios eletrônicos de informação. Eles sabem do que se trata esta modalidade de cuidado, porém, apresentam de forma incipiente ações concretas voltadas para prevenção e alívio de sintomas em seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais às pessoas elegíveis. Observa-se a fragilidade na formação profissional e a necessidade de capacitação e educação permanente que contemple os CP. Conclusões: é necessário um programa em nível nacional que sistematize os CP na atenção primária à saúde, garantindo a dignidade humana e continuidade dos cuidados.

Palavras chave: cuidados paliativos, atenção domiciliar, cuidadores.

Resumen: Introducción: los Cuidados Paliativos (CP) tienen el propósito de promover dignidad humana, calidad de vida y adaptación a las nuevas condiciones a través de prevención y alivio de sufrimiento y ocurre en diversos escenarios de servicios. Los principios humanísticos que orientan los CP son consonantes con aquellos que orientan la atención domiciliar (AD). Sin embargo, una orientación de la AD del sistema público de salud brasileño para prácticas curativas, biológica y sostenidas en las técnicas ha inviable los principios humanísticos del CP en este contexto de cuidado. Objetivo: Conocer como los profesionales de salud que actúan en la AD, en el contexto de los CP, definen y eligen a pacientes para esta modalidad de cuidado. Método: estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo. Se seleccionaron para este estudio tres equipos multidisciplinares de atención domiciliar y el equipo multidisciplinar de apoyo del municipio en estudio. Resultados: se observó que la temática de los cuidados paliativos no estuvo presente en la formación profesional de la mayoría de los participantes, siendo introducida en el transcurso de su práctica profesional por medio de vivencias, charlas, lectura de libros y consultas a los medios electrónicos de información. Ellos saben de qué se trata esta modalidad de cuidado, sin embargo, presentan de forma incipiente acciones concretas dirigidas a la prevención y alivio de síntomas en sus aspectos físicos, psicossociales y espirituales a las personas elegibles. Se observa la fragilidad en la formación profesional y la necesidad de capacitación y educación permanente que contemple los CP. Conclusiones: es necesario un programa a nivel nacional que sistematiza a los CP en la atención primaria a la salud, garantizando la dignidad humana y la continuidad del cuidado.

Palabras clave: cuidados paliativos, atención domiciliar, cuidadores.

Abstract: Introduction: Palliative Care (CP) aims to promote human dignity, quality of life and adaptation to new conditions through prevention and relief of suffering and occurs in several service scenarios. The humanistic principles guiding CPs are consonant with those who guide home care (AD). However, an AD orientation of the Brazilian public health system for curative, biological and technical practices has unfeasibly invoked the CP humanistic principles in this context of care. Objective: To know how the health professionals working in the AD, in the context of CP, define and elect patients for this modality of care. Method: descriptive-exploratory study of a qualitative approach. Three multidisciplinary home care teams and the multidisciplinary support team of the city under study were selected for this study. Results: it was observed that the topic of palliative care was not present in the professional training of the majority of the participants, being introduced in the course of their professional practice through experiences, lectures, reading of books and consultations with electronic means of information. They know what this type of care is all about, but they present incipient concrete actions aimed at preventing and relieving symptoms in their physical, psychosocial and spiritual aspects of the eligible people. It is observed the fragility in the professional formation and the need for training and permanent education that contemplates the CP. Conclusions: a national level program is needed to systematize CPs in primary health care, guaranteeing human dignity and continuity of care.

Key words: palliative care, home care, caregivers.

INTRODUÇÃO

A população mundial passa por um processo de transição demográfica e mudança no perfil epidemiológico com um evidente aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, aumentando o índice de dependência e tempo dispensado de cuidados¹. Com isso, surge a necessidade dos Cuidados Paliativos nas redes assistenciais em saúde, com o intuito de promover a dignidade humana, a qualidade de vida e a adaptação às novas realidades dos pacientes e seus familiares, por meio de prevenção e alívio de sofrimento².

Em 2002, a OMS define os cuidados paliativos (CP) como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais ou espirituais”³.

Os CP nos países em desenvolvimento são realizados com limitações, devido ao grande e crescente número de pacientes e a falta de serviços disponíveis e dedicados a esta modalidade de cuidado. No Brasil, há aproximadamente vinte anos os CP são abordados, não existindo ainda uma política pública e específica voltada para esta modalidade de cuidado⁴.

Dentre os possíveis cenários de serviços que contemplam os CP, destaca-se neste estudo a atenção domiciliar. Pessoas com doenças crônicas, progressivas que ameacem a vida, elegíveis para os CP, com possibilidades de receber cuidados no domicílio, respeitando os critérios de inclusão pré-estabelecidos pela RAS (Rede de Atenção à Saúde) do Sistema Único de Saúde (SUS) são espontaneamente elegíveis para a AD. A assistência domiciliar constitui uma atividade básica a ser realizada na Atenção Primária à Saúde no Brasil para responder às necessidades de assistência de pessoas que, de forma temporária ou permanente, estão incapacitadas para dirigirem-se à unidade de saúde. A AD contempla diversos profissionais de saúde e insere no processo de cuidado em saúde, o paciente, a família e seu domicílio⁵. Deste modo, se faz pertinente à abordagem dos CP na área de AD e também do reconhecimento da AD como espaço assistencial de grande importância para implementação dos CP.

Os princípios humanísticos que norteiam os CP são consonantes com aqueles que orientam a AD, porém, tem-se o reconhecimento que a aplicabilidade destes princípios no contexto da AD do sistema público de saúde no Brasil é insuficiente, valorizando majoritariamente os aspectos curativistas, tecnicistas e biológicos para o cuidado.

A reflexão sobre a prática assistencial e os desafios para a garantia da dignidade humana, suscitaram questionamentos inicialmente acerca do conhecimento, definição e elegibilidade dos cuidados paliativos, na perspectiva dos profissionais de saúde, no contexto da AD. Por conseguinte, o objetivo deste estudo foi conhecer como os profissionais de saúde que atuam na AD, no contexto dos CP, definem e elegem pacientes para esta modalidade de cuidado.

I.MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foi adotado como estratégia de investigação, o estudo de caso único⁶, levando em consideração a condição possivelmente reveladora de significados que este método permite o aprofundamento em fenômenos anteriormente incipientes na literatura e a delimitação de uma situação e um determinado grupo de pessoas. A coleta de dados aconteceu de janeiro à março de 2017 em um município do estado de Minas Gerais – Brasil.

Foram selecionadas para este estudo 03 (três) equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e a equipe multidisciplinar de apoio (EMAP) do município em estudo. As EMAD selecionadas foram: uma equipe de atendimento pediátrico, uma equipe de atendimento adulto localizada na região central do município e uma equipe de atendimento adulto localizada na periferia do município. A escolha intencional contemplou profissionais de diferentes equipes, localidades e realidades do município, constituindo assim a amostra, um perfil populacional distinto, conforme orienta Yin ao tratar de Estudo de caso único⁶.

Os participantes deste estudo foram profissionais de saúde das equipes citadas, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: exercer esta função por no mínimo 6 (seis) meses, o que justifica sua vivência no Serviço e junto à equipe, não estar de férias ou licença no momento da pesquisa e aceitar participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A opção pelo Estudo de Caso permite utilizar múltiplas fontes de dados, para fins da presente pesquisa, duas fontes distintas de dados foram utilizadas: a observação participante com registro de diário de campo e a entrevista. As entrevistas foram associadas com as observações para aprofundar a compreensão da realidade empírica observada inicialmente por meio das observações.

Foram respeitados os preceitos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

II.RESULTADOS

Foram realizadas 27 visitas domiciliares com as 03 diferentes equipes totalizando 837 minutos de visitas, sendo 587 minutos às pessoas adultas e 170 minutos às crianças. Estas pessoas acompanhadas, conforme avaliação dos profissionais de saúde dos SAD (Serviço de atenção domiciliar), são elegíveis aos cuidados paliativos. Foram realizadas entre uma e duas visitas ao mesmo usuário. Foram realizadas também 13 entrevistas.

Para análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo⁷ e para o armazenamento dos dados, o processo de codificação e a validação deste estudo, foi utilizado o software MAXQDA® versão 12.2. Após realização de codificação dos dados, estes foram analisados e agrupados com o apoio do software, o que permitiu sua organização possibilitando com maior facilidade a interpretação dos resultados. Com base nesta interpretação foi construída a categoria empírica que dá título a este trabalho: cuidado paliativo na atenção domiciliar: conhecimento, definição e elegibilidade na perspectiva do profissional de saúde.

Os profissionais foram entrevistados e acompanhados nas visitas domiciliares. São eles: quatro enfermeiros, três médicos, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e quatro TE totalizando 13 participantes. O grupo foi predominantemente feminino, 69%, com idade variando entre 31 e 58 anos de idade. O tempo de atuação no serviço de atenção domiciliar foi entre 7 meses e um ano. O tempo de formação dos profissionais variou entre 5 e 26 anos. As experiências profissionais anteriores ao SAD foram várias, dentre elas, terapia intensiva, estratégia de saúde da família, emergência hospitalar, consultório e setores de internação hospitalar tanto adulto como pediátrico, até mesmo neonatologia.

Estes profissionais foram admitidos no serviço municipal de saúde por meio de concurso público, realizado pela Prefeitura do município cenário desta pesquisa e alocados no SAD por opção da Gestão municipal do serviço de saúde em acordo com os profissionais.

A maioria dos participantes revelou que a temática dos cuidados paliativos não fez parte de sua formação profissional. Evidenciaram também que o CP foi introduzido no decorrer de sua prática profissional por meio de vivências na prestação de assistência em saúde. Já, outros participantes relataram que os CP permearam sua formação no cotidiano de sua prática profissional por meio de palestras, leitura de livros e consultas aos meios eletrônicos de informação, não se referindo a uma maneira sistemática da busca do aprendizado.

Conforme revelaram os profissionais de saúde deste estudo, a aproximação com a temática aconteceu por apresentarem curiosidade e interesse em determinado assunto relacionado aos CP, não por formação ou capacitação recebida, revelando a não qualificação do aprendizado. Observa-se que esta busca e os conhecimentos adquiridos no dia a dia se fazem insuficientes e de pouca efetividade para operacionalização dos CP. Porém, além de já ser uma aproximação inicial, esta busca voluntária pelo conhecimento dos CP sinaliza à necessidade de capacitação dos profissionais do SAD na temática, tendo em vista o desejo destes em conhecerem mais acerca do tema e a crescente demanda de pessoas elegíveis aos CP na AD^{1,8}.

Jean Watson, no Processo Clinical Caritas⁹, no qual elenca elementos fundamentais para a prática do cuidado humano, revela em seu sétimo elemento que o engajamento na experiência genuína de ensino-aprendizagem é essencial para que possamos cuidar de maneira eficaz de quem necessita. Para atuarmos assim nos CP, se faz necessário um aprendizado qualificado para entender e atender as necessidades da pessoa elegível a esta modalidade de cuidado, seus familiares e cuidadores, na prevenção e alívio do sofrimento.

Aldridge, et al¹⁰ revelam que a prática diária de médicos que atendem pacientes elegíveis aos CP não é suficiente para consolidação do conhecimento e execução eficaz desta abordagem. Na busca de solucionar o déficit na formação de profissionais de saúde em CP, métodos de capacitação estão sendo empregados em escolas médicas¹¹. Desde 2013 a Alemanha instituiu obrigatoriamente os cuidados paliativos nos currículos de graduação dos cursos de saúde. Um estudo a respeito das repercussões do novo currículo no conhecimento e autoconfiança dos alunos para atuar em cuidados paliativos, revelou a eficácia, aumento da confiança e motivação ao lidarem com pacientes e familiares no contexto dos CP¹².

Quando questionados sobre o que são os CP, os participantes definiram como conforto, alívio de sofrimento e promoção da qualidade de vida às pessoas com doenças crônicas sem prognóstico de cura.

Oferecer conforto resulta no sentimento da pessoa sentir-se cuidada, segura e protegida, de forma a poder vivenciar um sentimento de harmonia consigo mesma e com o ambiente que o cerca, independente da situação que esteja enfrentando¹³. A qualidade de vida, conforme já apresentado, pode ser compreendida pela análise de partes que se relacionam ao componente físico, emocional, do ambiente e das relações sociais, na perspectiva da pessoa, no contexto de sua cultura e valores em relação aos seus objetivos e expectativas, padrões e preocupações^{14,15}.

Os participantes deste estudo ao apontarem os CP como alívio do sofrimento e promoção à qualidade de vida e o conforto, concordam com a definição dos CP, evidenciando que sabem do que se trata esta modalidade de cuidado. Porém, apresentam de forma incipiente, ações concretas que correspondam à prevenção e alívio de sintomas em seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais às pessoas elegíveis aos CP, não contemplando o que revelam os conceitos de conforto, qualidade de vida e os princípios do CP, ou seja, a abordagem e o cuidado integral à pessoa.

Percebe-se a ação de conforto como algo voltado para o cuidado com o sofrimento de aspecto físico, aspecto este especialmente valorizado nas observações das VD's (visitas domiciliares). Mesmo assim, não foram percebidas estratégias sistematizadas de controle de sintomas físicos. Isto revela a fragilidade nas ações de promoção ao cuidado integral, dificultando concretizar o que conceitua qualidade de vida e conforto.

Alguns discursos revelaram imprecisões na definição dos cuidados paliativos. Estudo corroborando com os achados deste estudo, evidenciou inconsistência por parte de profissionais de saúde na definição do termo "paciente em cuidado paliativo", e que isto se deve à imprecisão na definição do termo "paliativo"¹⁶. Na língua portuguesa, em momentos que referenciamos que alguma atitude ou ação é resolvida de maneira precária dizemos que solução foi "paliativa", ou seja, que de fato não se resolveu o problema. Assim, quando mencionamos "cuidados paliativos", esta abordagem é entendida como "não resolução de problema" dando ideia de redução e desqualificação do cuidado oferecido.

A inconsistência conceitual dos CP reflete diretamente na identificação e eleição do paciente candidato a esta modalidade de cuidado na AD, fazendo com que o mesmo, quando possivelmente elegível, fique tangente aos cuidados necessários¹⁷.

Já outros participantes definiram os CP como situação da pessoa no qual "não tem o que ser feito", demonstrando assim o cuidado centrado na doença, ou seja, quando não há o que fazer para curar a doença também não há o que fazer para cuidar da pessoa doente.

Este pensamento remete à formação dos profissionais de saúde fundamentada, na maioria das vezes, no modelo biomédico de assistência, no qual demonstra a fragmentação entre corpo físico e mente, vendo o corpo como uma máquina, fragmentado dos aspectos psicossociais e espirituais do indivíduo¹⁸.

Os participantes E1, E2, E10 e E11 definem CP apontando-o como terapêutica voltada para condução do tratamento do câncer em estágio avançado.

Sabidamente a correlação entre CP e as doenças oncológicas deve-se à pertinência e elegibilidade de pessoas portadoras de câncer a esta modalidade de cuidado, e também às questões históricas relativas à evolução do paliativismo no mundo a partir das doenças oncológicas¹⁹. Porém, os CP não se restringem apenas aos portadores de doenças oncológicas. De acordo

com o Global atlas of palliative care at the end of life elaborado pela World Palliative Care Alliance²⁰, os cuidados paliativos a pacientes com câncer tem sido progressivamente reconhecidos, mas que existe uma demanda importante de pessoas a serem contempladas por esta modalidade de cuidado, ou seja, os portadores de problemas crônicos de saúde como HIV/SIDA, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular, doenças neurodegenerativas, doenças respiratórias crônicas e a tuberculose resistente a drogas.

A elegibilidade da pessoa para o cuidado paliativo está associada às doenças que ameaçam a vida e as condições da pessoa frente a esta circunstância²¹. Eleger uma pessoa para os CP é fator essencial para que se inicie esta abordagem, porém, os participantes evidenciaram, por meio das entrevistas, frágil conhecimento acerca da elegibilidade. Ao serem questionados a respeito de como elegem usuários para os CP na AD, os profissionais de saúde relataram que os pacientes já chegam eleitos para os CP, outros desconhecem que cuidam de pessoas elegíveis para os CP, contudo a maioria deixa evidente a pouca habilidade da equipe para realizar esta eleição.

Gómez-Batiste et al. afirmam que com o desenvolvimento de métodos para identificação precoce de necessidades de cuidados paliativos, cerca de 1% da população mundial são elegíveis aos CP. Identificaram também que cerca de 40-65% das pessoas que vivem em instituições de longa permanência, perfil que se aproxima do perfil dos usuários da AD, são portadores de doenças crônicas avançadas, com prognóstico de vida limitado e com necessidades de cuidados paliativos²¹.

A seleção de pacientes para os CP muitas vezes não é realizada pelo desconhecimento desta modalidade de cuidado, conforme evidenciam a seguir:

[...] na verdade a gente nem sabe direito né, porque como a gente não teve um treinamento, tudo que a gente sabe de cuidado paliativo é o dia a dia mesmo [...] então realmente a gente fica meio perdido [...]. (E4)

Os depoimentos evidenciam que o município não possui protocolos e fluxogramas específicos voltados para elegibilidade e acompanhamento de pacientes aos cuidados paliativos.

[...] são pacientes clínicos [...] na maioria dos pacientes a gente não tem a oportunidade de sentar e delimitar se ele é paliativo ou não, mas acho que as nossas medidas tomadas acabam já sendo, mas a gente não define esse paliativo esse não é. (E2)

Observa-se também, por meio dos discursos, tanto a fragilidade na formação profissional quanto a necessidade de capacitação e educação permanente que contemple os CP, que quando associada a protocolos assistenciais buscam proporcionar uma atenção à saúde qualificada. Fripp; Facchini; Silva apontam a importância da educação permanente dos profissionais do programa de internação domiciliar, o estabelecimento de protocolos e rotinas para orientação do serviço, e a realização de seminário interdisciplinar voltado ao atendimento domiciliar e os cuidados paliativos, visando assim a garantia da qualidade do cuidado²².

III. CONCLUSÃO

A ausência de uma política pública no Brasil voltada especificamente para a prática dos CP na Atenção Primária à Saúde no Brasil faz com que esta modalidade de cuidado chegue tardiamente ou não chegue às tantas pessoas que dela necessitam. É necessário um programa em nível nacional vinculado à coordenação das ações básicas em saúde que contemple a formação e capacitação profissional, o planejamento e a implementação de recursos, estrutura e pessoal que atenda a demanda dos cuidados paliativos na atenção primária em saúde. Assim, este programa buscaria a garantia da continuidade do cuidado nos diversos níveis da rede de atenção à saúde, proporcionando assim qualidade de vida e dignidade humana às pessoas em condições de saúde que ameacem a continuidade da vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saito Danielle Yuri Takauti, Zoboli Elma Lourdes Campos Pavone. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 Dez [citado 2017 out 13]; 23(3): 593-607. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1105>.

2 - Capelas MLV et al. Cuidar da pessoa que sofre: uma teoria de cuidados paliativos. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2017. 87 p.

XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018

- 3 - (who) WHO. Who definition of palliative care [internet]. 2002. [Acesso em: 29 abr. 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 4 - Mendes Ernani Costa, Vasconcellos Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Sep [cited 2018 Apr 26] ; 39(106): 881-892. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300881&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>.
- 5 - BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: Cuidados paliativos [internet]. INCA: Rio de Janeiro; 2001. [Acesso em: 05 maio 2016]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos
- 6 - Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001. 290 p.
- 7 - O'Reilly M, Parker N. 'Unsatisfactory Saturation': a critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*. 2012 May;2(13):190-197. Available from: <https://doi.org/10.1177/1468794112446106>.
- 8 - Marcucci FCI, Cabrera MAS. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Março;20(3):833-840. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00833.pdf.
- 9 - Watson Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2007 Mar [cited 2018 Apr 26] ; 16(1): 129-135. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
- 10 - Aldridge MD, Hasselaar J, Garralda E, van der Eerden M, Stevenson D, McKendrick K, et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine*. 2015/23 September;30(3):224-239. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216315606645?journalCode=pmja>.
- 11 - M HJ, Michael P, Elisa R, M JD, Linda E. The Evolution and Dissemination of the Education in Palliative and End-of-Life Care Program. *Journal of Palliative Medicine*. 2015 ;18(9):765-770. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2014.0396>.
- 12 - Christina G, Sandra M, Irene S, Clara M, Ulrike R, Rita L, et al. Does Interdisciplinary and Multiprofessional Undergraduate Education Increase Students' Self-Confidence and Knowledge Toward Palliative Care? Evaluation of an Undergraduate Curriculum Design for Palliative Care at a German Academic Hospital. *Journal of palliative medicine*. 2015;18(6):513-519. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2014.0337>.
- 13 - Neves EP, Marcelino SR. *Cuidando e confortando dimensões da dor no câncer:: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde*. São Paulo: Robe; 1997. 158 p.
- 14 - Inoue KC, Versa GLGDS, Bellucci Júnior JA, Murassaki ACY, Matsuda LM. Qualidade de vida e no trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista UNINGÁ Review*. 2013; 16(1): 12 - 17. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_160706.pdf.
- 15 - Group W. *The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL)*. In: Orley J., Kuyken W. (eds) *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Springer, Berlin, Heidelberg; 1994.

XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018

- 16 – Mitchell GK. Primary palliative care: Facing twin challenges. *Aust Fam Physician*. 2011-01 07; 40(7):517 – 518. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21743860>.
- 17 – Hui D, Cruz MDL, Mori M, Parsons HA, Kwon JH, Torres-Vigil I, et al. Concepts and definitions for “supportive care”, “best supportive care”, “palliative care,” and “hospice care” in the published literature, dictionaries, and textbooks. *Supportive Care in Cancer*. 2013; 21(3):659 – 685. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25849204>. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2014.0337>
- 18 - Silva Marcelle Miranda da, Moreira Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 26] ; 24(2): 172-178. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>.
- 19 – Santos FS. *Cuidados Paliativos – Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas*. 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
- 20 - WORLD PALLIATIVE CARE ALLIANCE. *Global atlas of palliative care at the end of life*. London; 2014. Available from: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofpaliativecare.pdf>.
- 21 – Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C. Prevalência e características de pacientes com condições crônicas avançadas em necessidade de cuidados paliativos na população geral: um estudo transversal. *Palliat Med*. 2014;28(4):302 – 311.
- 22 - Fripp Julieta Carriconde, Facchini Luiz Augusto, Silva Suele Manjourany. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2012 Mar [citado 2018 Abr 26] ; 21(1): 69-78. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100007&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100007>.