

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**HECI**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER  
ENFERMAGEM**

**JULIANA BITTLER SIQUEIRA**

**A VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO  
TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**2019**

**JULIANA BITTLER SIQUEIRA**

**A VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO  
DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro especialista em Atenção ao Câncer.

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**2019**

**JULIANA BITTLER SIQUEIRA**

**A VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE  
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Enfermeiro em Atenção ao Câncer.

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Keila Rodvalho de Souza Leal, Enf<sup>a</sup> Especialista em Atenção ao Câncer**

**Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI - Convidada**

**Priscila Abilio Supeleto, Enf<sup>a</sup> Especialista em Atenção ao Câncer**

**Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI - Preceptor Co-orientador**

**Gustavo Zigoni Ribeiro, Enf<sup>o</sup> Mestre em em Administração de Empresas**

**Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI**

**Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinadora**

**Cachoeiro de Itapemirim, terça-feira, 05 de fevereiro de 2019**

# A VIVÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

THE MULTIPROFESSIONAL TEAM'S LIVING IN THE TREATMENT OF PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

SIQUEIRA, Juliana Bittler<sup>1</sup>

RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira<sup>2</sup>

SUPELETO, Priscila Abilio<sup>3</sup>

## RESUMO

A filosofia dos cuidados paliativos é a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, ao enfrentar doenças que ameaçam a vida. O objetivo do estudo é fazer uma análise de como a equipe multiprofissional (enfermeiro, assistente social, psicologia, fisioterapia) abordam os cuidados paliativos nos pacientes e seus familiares. O presente trabalho é uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado através da internet, pela Scielo, considerando os principais artigos científicos da saúde. Foram selecionados 35 artigos, sendo que 5 foram excluídos por se tratar de apenas uma doença ou por parte de uma única profissão. As palavras chaves utilizadas para o levantamento dos artigos foram: cuidados paliativos, equipe multiprofissional, humanização, qualidade de vida. Para os profissionais de saúde que atuam diretamente com pacientes em cuidados paliativos, deve prestar uma ação voltada para dor e para o sofrimento em todas as dimensões, esses profissionais vivem em constante pressão e rodeados de momentos de tristeza, o ambiente de trabalho deve proporcionar condições favoráveis para lidar com essa situação. Ao refletirem sobre a vivência no cuidado ao paciente com uma doença que ameaça a vida encontram certas dificuldades, perceber que a morte é um evento natural da vida é uma delas. A humanização é o ato de humanizar, dar condição humana, civilizar, tornar-se humano. Para garantir a qualidade de vida junto aos cuidados prestados aos pacientes e seus familiares é importante que haja um preparo através de educação continuada e grupos de vivência entre eles.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe Multiprofissional; Cuidados Paliativos; Humanização.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência de Enfermagem – Atenção ao Câncer do Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, [jubittler@hotmail.com](mailto:jubittler@hotmail.com).

<sup>2</sup> Orientador: Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, [gustavo.ribeiro@heci.com.br](mailto:gustavo.ribeiro@heci.com.br) Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo Cachoeiro de Itapemirim – ES, fevereiro de 2019.

<sup>3</sup> Co-orientadora: Enfermeira Especialista em Atenção ao Câncer. Hospital Evangelico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, [Priscila.abilio@heci.com.br](mailto:Priscila.abilio@heci.com.br).

## **ABSTRACT**

The philosophy of palliative care is to improve the quality of life of patients and their families when facing life-threatening diseases. The objective of the study is to make an analysis of how the multiprofessional team (nurse, social worker, psychology, physiotherapy) approach palliative care in patients and their families. The present work is a literature review, with a qualitative approach. The bibliographic survey was carried out through the internet, by Scielo, considering the main scientific articles on health. A total of 35 articles were selected, of which 5 were excluded because they were only one disease or by a single profession. Key words used to survey the articles were: palliative care, multiprofessional team, humanization, quality of life. For health professionals who work directly with patients in palliative care, it must provide an action focused on pain and suffering in all dimensions, these professionals live in constant pressure and surrounded by moments of sadness, the work environment must provide conditions to deal with this situation. When reflecting on the experience in the care of the patient with a life threatening illness, they find certain difficulties, realizing that death is a natural event of life is a difficulty. Humanization is the act of humanizing, giving human condition, civilizing, becoming human. To ensure the quality of life of the care provided to patients and their families, it is important that there be preparation through continuing education and living groups between them.

**KEYWORDS:** Multiprofessional Team; Palliative Care; Humanization.

## INTRODUÇÃO

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002).

Foi com o movimento hospice, em 1967 que a história dos cuidados paliativos teve início. O St Christopher Saunders foi o primeiro serviço a oferecer cuidados integrais ao paciente, foi fundado pela Enfermeira Cecily Saunders , o serviço incluía o controle dos sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico (FREITAS, 2012; DOYLE e MAC DONALD, 2006).

Segundo Carvalho e Parsons (2012), o Cuidado Paliativo se baseia em princípios e não em protocolos, nos dias de hoje não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, também não se fala em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando assim, a ideia de não ter mais nada a fazer.

Para a OMS (2002), existem princípios, que regem a atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos:

Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte enfatizam-se desta forma que Cuidado Paliativo nada tem a ver com eutanásia, como muitos ainda querem entender; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no

cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciada o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O Cuidado Paliativo teve seu início no Brasil na década de 1980 com crescimento significativo depois do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes, pioneiros e a criação de outros não menos importantes. Todos os dias novas iniciativas surgem em todo o Brasil (CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. 2012).

O estudo tem como justificativa o fato de que a equipe multiprofissional não está preparada para lidar com pacientes em cuidados paliativos e apresenta dificuldades na comunicação e tem como objetivo fazer uma análise de como a equipe multiprofissional (enfermeiro, assistente social, psicologia, fisioterapeuta) aborda os cuidados paliativos nos pacientes e seus familiares.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste numa revisão de literatura, com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado através da internet, pela Scielo,

considerando os principais artigos científicos da saúde, no período de março a dezembro de 2018. Foram selecionados 35 artigos, sendo que 5 foram excluídos por se tratarem de uma doença específica ou por parte de uma única profissão. Os artigos foram selecionados através de uma análise minuciosa de títulos, resumo e conteúdo. Os critérios de inclusão foram artigos que abordaram cuidados paliativos nos pacientes e seus familiares na visão da equipe multiprofissional. Os critérios de exclusão foram artigos que abordaram de forma isolada uma única doença ou apenas um profissional. As palavras chaves utilizadas para o levantamento dos artigos foram: cuidados paliativos, equipe multiprofissional, humanização, qualidade de vida.

## **DISCUSSÃO**

### **A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO PALIATIVO**

Ao cuidar do ser humano, deve-se realizar uma ação voltada para dor e para o sofrimento em todas as dimensões, tanto física psíquica, social e espiritual e é um grande desafio pra os profissionais de saúde, que atuam diretamente com pacientes em cuidados paliativos (BETTINELLI, L.A; WASKIEVIEZ, J; ERDMANN, A.L. 2006).

Segundo Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014), para construir um processo de ser saudável o cuidado é fundamental, pois a qualidade de vida chega a partir do momento que o indivíduo tom consciência de si mesmo e do mundo, se responsabilizando pela sua transformação.

“A “humanização” é definida como ato de humanizar, dar condição humana, a humanar, civilizar, tornar-se humano, humanar-se” (FERREIRA, A.B.H, 2000).

A habilidade do cuidar é fundamental, e só é Adquirida quando se pratica, descobrindo novas maneiras de fazer sempre o melhor para o paciente e seus familiares. Atender os pacientes na sua integralidade é proporcionar os cuidados paliativos (SILVEIRA, M. H; CIAMPONE, M.H.T.;, B.A.O GUTIERREZ, 2014).

Para Faresin e Portella (2009), a proposta do cuidado paliativo ao profissional de saúde é cuidar com competência científica do ser humano sem esquecer a valorização.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), foi fundado em 2001, e tem como foco a transformação cultural no ambiente hospitalar, expressando a necessidade de agregar a eficiência técnica e científica a dimensão ética, possibilitando o respeito a singularidade das necessidades dos usuários e profissionais e ainda destaca a importância do trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

Para que os profissionais de saúde tenham um suporte para lidar com as inúmeras dificuldades e com a sobrecarga emocional, o trabalho humanizado e em equipe é de extrema importância, permitindo a troca de experiências e sentimentos que surgem durante o dia a dia (KOVÁCS, 2008).

## **QUALIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES**

A equipe que convive com os pacientes fora de possibilidade terapêutica e seus familiares, necessitam de amadurecimento para se relacionar, tanto com os pacientes como com seus familiares (SILVEIRA, M. H; CIAMPONE, M.H.T.; B.A.O GUTIERREZ, 2014).

Segundo Gutierrez (2003), o grau de amadurecimento é adquirido através da vivência do grau de envolvimento e da conscientização desse profissional, buscando sempre a qualidade de vida do paciente.

Para o profissional que está rodeado de sofrimento é de fundamental importância que o trabalho retribua condições favoráveis, proporcionando assim equilíbrio mental do profissional de saúde (PRENDESGAST, T.S; CLAESSENS, M.T; LUCE, J.M, 1998). A eficácia no manejo dos cuidados paliativos é um desafio a ser alcançado pelos atuais profissionais (DEJOURS, C, 2002).

Para Zucoloto, Machado e Fiorin em 2018, algumas vezes, diante dos variados aspectos vividos pelos pacientes e familiares, que são presenciados pelos profissionais de saúde, no momento da aproximação da morte, aparecem alguns conflitos de como se posicionar diante do sofrimento de dor e perda de pacientes, especialmente os que criam vínculos mais intensos.

Kovács, 2008, retrata que o profissional de saúde traz a tona a vivência de seus próprios processos internos, sua fragilidade, seus medos e suas incertezas ao conviver com a dor, perda e morte dos pacientes. As dificuldades de comunicação é um contexto fundamental para se ter uma assistência de qualidade em cuidados paliativos (PINHEIRO, BENEDETTO E BLASCO, 2011).

Cada paciente reage de uma maneira, isso depende também da forma com que essa má notícia foi transmitida, a equipe multiprofissional, em sua maioria, não tem formação profissional para prestar um atendimento de qualidade em situações como essas. No momento de comunicar a má notícia é importante oferecer conforto ao paciente e seu familiar, deixando claro que será feito tudo o que for possível para aliviar o sofrimento (KUBLER-ROSS, 2008).

## **CUIDADOS PALIATIVOS E QUALIDADE DE VIDA**

A função do cuidado paliativo não é a cura, e sim o controle sintomático, proporcionando aos pacientes momentos dignos e especiais durante esse período, que é um dos maiores objetivos do cuidado paliativo, a qualidade de vida (ARAUJO, D; LINCH, G.F.C, 2011).

Os cuidados paliativos representam uma filosofia de cuidar que envolvem o lidar com o sofrimento, a dignidade da pessoa, a atenção às necessidades humanas e a qualidade de vida dos portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal de vida (SILVA, C.C.B; GUERRA, G.M; SEGRE, M, 2010).

Para Mercês (2004), a qualidade de vida abrange um conjunto de fatores físicos, Psicológicos, socioeconômicos e espiritual, sendo um conceito amplo e multidirecional e não restringe aspectos isolados.

Segundo Carvalho e Merighi (2008), viver com qualidade de vida é a capacidade do enfermo em manter o bem-estar subjetivo, dentro das possibilidades

no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades e não estar bem o tempo todo e em todas as dimensões.

A comunicação eficaz e a sensibilidade são ferramentas essenciais para os profissionais identificarem as reais necessidades dos pacientes, ajudando-os a viver esse momento com o máximo de qualidade de vida possível, com isso, o paciente alcançará o bem-estar no momento em que sua necessidade biopsicossocial e espiritual são contempladas, o que pode ser bom para um paciente nem sempre será para o outro, as necessidades são individuais dependem das crenças, valores e modo de vida (ARAUJO, D; LINCH, G.F.C, 2011).

Para Andrade et al, 2013, a comunicação entre o paciente e o profissional é um processo de envolvimento, que deve ser clara e de maneira verbal ou não verbal, a importância de olhar, tocar, dar carinho e conforto são formas de se relacionar e participar do cuidado.

A singularidade na comunicação e a participação dependem da abertura entre paciente e profissional, permitindo assim a proximidade entre as partes. É importante salientar que o emprego adequado da comunicação é como uma medida terapêutica para esses pacientes em fase terminal e seus familiares (CHICO et al, 2010).

Independente do grau de comunicação do paciente, o profissional deve ouvi-lo e tentar compreendê-lo, promovendo uma interação terapêutica com empatia, criando um ambiente saudável, humanizado e sistematizado (ARAUJO, MMT e SILVA, MJPA , 2012; FOSCHIERA, F e PICCOLI, M, 2004).

Para que o profissional possa identificar a real necessidade do paciente, Andrade et al, 2013, salienta que a escuta é uma das principais habilidades de

comunicação que os profissionais de saúde necessitam e ela deve ser atenta e reflexiva. O profissional que está preparado adequadamente para a escuta, consegue satisfazer e atender da melhor forma os pacientes e seus familiares em suas preocupações e anseios (HIGUERA, JCB, 2005).

## **DIFICULDADES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Os Profissionais de saúde revelam que ao refletirem sobre a vivência no cuidado ao paciente em terminalidade, encontraram dificuldades na percepção da morte como um evento natural da vida, a relação entre profissional de saúde e paciente promove sofrimento, mas, por outro lado, possibilita a construção e o fortalecimento de vínculos (CARDOSO, D.H. Et al, 2013).

Os profissionais que trabalham com os pacientes em processo de terminalidade podem expressar conflitos e anseios, necessitando adaptar-se a outra realidade que os aproximam da morte, ou seja, buscar recursos na filosofia do cuidado paliativo, em que é priorizada a qualidade de vida do paciente. Neste sentido, a morte deve ser considerada como uma situação inevitável, e não ser compreendida como uma falha da equipe de saúde (ARAÚJO, D.F; Et al, 2010).

Segundo Oliveira e Santos (2010), aceitar as fragilidades como inerente as condições humanas facilita a compreensão da morte e fortalece emocionalmente o profissional de saúde que cuida de pacientes em cuidados paliativos, para isso, é

importante ter uma condição mental equilibrada e preservar sua individualidade e identidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A equipe multiprofissional deve ser sensível ao lidar com paciente em cuidados paliativos e seus familiares, demonstrando humanização e integralidade no processo do cuidar. Esse processo é notável no dia a dia desses profissionais na prestação da assistência, o amor, escuta e a paciência são necessários para atingir uma resposta positiva do paciente e seus familiares.

Observa-se, que uma grande dificuldade encontrada pela equipe é a falta de preparo para lidar com os pacientes e seus familiares, prejudicando a prestação de serviço. Uma outra dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde são os conflitos emocionais gerados diante dos pacientes em cuidados paliativos.

Frente a essas dificuldades, observa-se a necessidade de um espaço de interação entre os profissionais de saúde, promovendo a troca de informação, com o intuito de aumentar a qualidade do atendimento ao paciente e seu familiar.

Assim, espera-se contribuir para melhoria relacionada ao preparo desses profissionais, através de educação continuada, palestras e cursos de atualização abordando esse assunto.

## **REFERENCIAS**

ARAUJO, D.F; Et al. **Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do Hospital das Clínicas de Uberaba MG.** *Ciencia, cuidado e saude.* v. 9, n. 4, p. 690-6, Outubro-dezembro, 2011.

ARAUJO, D; LINCH, G.F.C. Cuidados Paliativos oncologicos: tendências da produção científica. **Rev. Enfer.** UFSM, v. 1, n. 2, p. 238-245, MAI-AGO, 2011.

ARAUJO, M. M. T; SILVA, M. J. P. A. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm USP.** n. 46, ed. 3, p. 626-632, 2012.

BETTINELLI, L.A; WASKIEVIEZ, J; ERDMANN, A.L. **A humanização do cuidado no ambiente hospitalar.** In: PESSINI, L; BERTACHINI, L. Organizadores. *Humanização e cuidados paliativos.* 3 ed, São Paulo,Loyola, p. 87-100, 2006.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20 Brasília: 2001.

CARDOSO, D.H. Et al. **O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atuação hospitalar.** *Av. enferm,* ed XXXI, n. 2, p. 83-91, julho-dezembro, 2013.

CARVALHO, M.V.B; MEREGHI, M.A.B. O significado do cuidar no processo de morrer na voz de mulheres. **Revista Bioetica.**v. 16, n. 2, p. 259-72, 2008.

CARVALHO, R.T, PARSONS, H.A. **Manual de cuidados paliativos ANCP.** 2 ed, p. 26-30, ago 2012.

CHICO, C.E; NASCIMENTO, E.C; CASTANHEIRA, L; LIMA, R.A.G. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev Lat Am Enfermagem,* n. 18, ed. 5, p. 864-872, 2010.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez, 2002.

DOYLE, D.W.C.G; MAC DONALD, H.N. **As origens da medicina paliativa. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia.** São Paulo: UNIFESP; p. 14-5, 2006.

FARESIN, C; PORTELLA, M.R. **Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento?**. *Estud Interdiscipl Envelhec.* v. 14, n. 2, p. 249-64, jun, 2009.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurelio: o minidicionário de língua portuguesa.** Rio de Janeiro: nova fronteira, 2000.

FOSCHIERA, F; PICCOLI, M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais. ***Cienc Cuid Saude.*** n. 3, ed. 2, p. 143-151, 2004.

FREITAS, N.A.D. **Medicina e cuidados paliativos: O conceito de “boa morte” na contemporaneidade.** 2009. Dissertação (Mestre em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2012.

GUTIERREZ, B.A.O. **O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva [tese].** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

HIGUERA, J. C. B. La escucha activa em cuidados paliativos. ***Rev Est Med Hum*** n. 11, ed. 11, p. 119-136, 2005.

KOVÁCS, M. J. **Cuidando do cuidador profissional.** In: OLIVEIRA, R. A. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p. 91-100, 2008.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.** Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

MERCÊS, N.N.A. **Enfermagem oncológica: a representação social do câncer e cuidado paliativo no domicílio.** Blumenau: nova letra, 2004.

OLIVEIRA, E.A; SANTOS, M.A; MASTROPIETO, A. P. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida.** Psicologia em estudo. v. 15, n. 2, p. 235-44, Abril-junho, 2010.

OMS. Genebra (CH): OMS 2002. Acesso em 2018. Disponível em: [www.who.int/cancer/palliative/definition](http://www.who.int/cancer/palliative/definition)

OMS. Organização Mundial de Saúde [pagina da internet]. Definition of palliative care.

PINHEIRO, T. R. S. P.; BENEDETTO, M. A. C.; BLASCO, P. G. Ambulatório Didático de Cuidados Paliativos: aprendendo com os nossos pacientes. **Revista Brasileira de Medicina.** Rio de Janeiro, v. 68, p. 19-25, 2011.

PRENDESGAST, T.S; CLAESSENS, M.T; LUCE, J.M. **A National Survey of En-of-life for Criatically ill Patients.** Am J RespirCritCareMed, v. 158, n.4, p. 1173-7, 1998.

SILVA, C.C.B; GUERRA, G.M; SEGRE, M. Analise da percepção do enfermeiro sobre a assistencia de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Nursing.**v. 13, n. 146, p. 411-6, 2010.

SILVEIRA, M. H; CIAMPONE, M.H.T;, B.A.O GUTIERREZ. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Brasileira. Geritr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014.

WHO (2002). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**, 2nd ed. Geneva, World Health Organization.

ZUCOLOTO, S; MACHADO, T. C. K; FIORIN, B. H. **Cuidados Paliativos Como Ferramenta de Humanização Para Pacientes Oncologicos: Revisando a Literatura.** Monografia, p. 1-18. Acesso em 2018. Disponível em: [http://www.emescam.br/arquivos/TCCs/Enfermagem/2016\\_2/14\\_Thais%20Cristina%20e%20Sinara.pdf](http://www.emescam.br/arquivos/TCCs/Enfermagem/2016_2/14_Thais%20Cristina%20e%20Sinara.pdf)