



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS¹

Camila Mumbach De Melo², Janaína Kunzler Kochhann³, Vivian Lemes Lobo Bittencourt⁴

¹ Projeto de Intervenção Profissional realizado na disciplina do Estágio Supervisionado Hospitalar do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI).

² -Enfermeira, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI).

³ -Enfermeira, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI).

⁴ - Professora Orientadora, Mestre em Atenção Integral a Saúde, Docente do Curso de Enfermagem URI;

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos são essenciais para a melhoria do cuidado ao paciente sem possibilidades de cura, se detém na qualidade de vida do paciente, lança um olhar para além do indivíduo, com respeito sua a autonomia, seus direitos e sua alteridade. **Objetivo:** Realizar abordagens terapêuticas em pacientes que necessitam de cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, aplicado de natureza qualitativa, realizado na disciplina Estágio Supervisionado Hospitalar do curso de graduação em enfermagem, no primeiro semestre do ano de 2018 em um hospital regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Foram realizadas medidas de conforto não farmacológicas, no qual apresentaram resultados positivos, promovendo a melhora do quadro clínico do paciente. **Conclusão:** Apesar da importância dos cuidados paliativos em conjunto com medidas terapêuticas complementares, estas, ainda são práticas em desenvolvimento, pouco utilizadas no âmbito hospitalar o que desfavorece o processo de cuidar e a qualidade da assistência.

INTRODUÇÃO

As questões que envolvem os cuidados paliativos são de grande relevância em nível internacional e nacional em face de sua pertinência no âmbito das instituições de saúde e das famílias em diferentes cenários. Os cuidados paliativos são cuidados voltados a pacientes com doenças crônicas de cunho degenerativo, que tem como princípios a qualidade de vida, permitindo que o paciente viva ativamente o quanto possível até a morte, a ortotanásia que “é a arte de morrer bem, humana e corretamente [...]” (BIONDO et al., 2009, p.2), o alívio da dor e outros sintomas, o cuidado espiritual e psicológico, o apoio de uma equipe multiprofissional, o enfreteamento da morte como um processo natural e o suporte aos familiares durante a doença e o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

enfrentamento do luto (OMS,2004).

Historicamente, estudos apontam que os cuidados aos pacientes com doenças incuráveis até o século IV a.C. não eram realizados e considerados antiéticos, pois acreditavam que estariam desafiando as leis da natureza e sofreriam punições aqueles que os praticassem tais cuidados (CAPELAS et al., 2014; ORTIZ, 1999). Entretanto a evolução histórica mostra o surgimento dessa prática nas famílias, nos grupos, no âmbito dos religiosos, aperfeiçoando-se até o contexto atual. O cuidado integral ao paciente com doenças crônicas teve sua iniciação em 1960 em Londres, com o movimento pioneiro de Cicely Saunders, conhecido como Saint Christopher's Hospice (CAPELAS et al., 2016). No cenário nacional o surgimento dos CP foi mais tardio, havendo relatos de seu início apenas em "1992 com a inauguração da Unidade de Dor do Hospital do Fundão que quase de imediato se transformou no Serviço de Medicina Paliativa do mesmo hospital" (GALRIÇA NETO, 2010, p. 11). Atualmente os cuidados paliativos mostram um crescimento expressivo no Brasil, ampliando os cuidados para todos os âmbitos de saúde, como marco, a Resolução Nº 41 de 31 de outubro de 2018 que objetivou organizar os cuidados paliativos continuados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto sua implantação ainda é incipiente nos locais em que o paciente está inserido, restringindo-se por vezes ao hospital. Os locais de saúde ao longo da história sofreram influência de uma cultura biomédica, mecanicista e individual em que o foco principal está direcionado para o modelo a uma única dimensão. Nessa concepção, muitas vezes o paciente é visto prioritariamente em seus aspectos biológicos, em que a doença é foco da atenção profissional, desconsiderando outras dimensões que envolvem o cuidado ao paciente.

Nesse contexto a equipe de enfermagem é figura ativa no cuidado paliativo, visto que detém o cuidado e a maior parte do tempo com o paciente. Exige destes profissionais a "[...] doação e proximidade, porquanto incorpora subjetividade, afetividade, amor, humanização, coragem, respeito, diálogo, gestos corporais, ato de tocar e percepção, além da técnica" (MORAIS; COSTA, 2009, p.783). A assistência aos pacientes em cuidados paliativos é desafiada por exigir da equipe de enfermagem habilidades, compreensão e estratégias que envolvem o cuidado a estes pacientes. Nesse contexto, deve-se ampliar as discussões e reflexões sobre cuidados paliativos no âmbito da assistência em saúde, incluindo reflexões multiprofissional e de gestores nos diferentes cenários.

Diante do anteriormente apresentado, este trabalho busca informar os profissionais da saúde sobre a temática na perspectiva de envolver a equipe de enfermagem no cuidado paliativo. Tem-se como questão norteadora: como as abordagens terapêuticas complementares auxiliam na qualidade de vida do paciente que necessita de cuidados paliativos no ambiente hospitalar?

Este estudo se justifica diante da importância para o paciente, familiares e equipe de enfermagem, compreender e exercitar as melhores formas de cuidar daqueles que necessitam de cuidados paliativos. Com objetivo de realizar ações referentes aos cuidados paliativos com pacientes internados em unidade de internação clínica médica por meio de medidas de conforto não-medicamentosas com pacientes paliativos e analisar a efetividade de abordagens terapêuticas complementares.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório, aplicado, de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa “preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano” (LAKATOS, 2011, p.269) juntamente com a pesquisa exploratória que “visa proporcionar ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema em estudo. Tem como meta tornar um problema complexo mais explícito ou mesmo construir hipóteses mais adequadas” (VIEIRA, 2006, p. 65), e a pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais, segundo Gerhardt et al. (2009).

O campo de prática foi uma unidade de internação clínica médica onde são frequentemente internados pacientes em cuidados paliativos de um hospital de grande porte, filantrópico, referência para 24 municípios da região onde se insere, possui 172 leitos hospitalares. O período do estudo foi no primeiro semestre do ano de 2018, entre os meses de março e maio. Os participantes desta proposta foram pacientes com doença crônica degenerativa internados na unidade de internação clínica médica, que apresentavam-se conscientes e aceitaram participar das atividades relacionadas aos cuidados paliativos. Aos pacientes foram direcionadas medidas de conforto não farmacológicas, tais como a termoterapia, crioterapia (aplicação de calor ou frio), musicoterapia, massagem relaxantes e exercícios físicos. Como parte da intervenção, foi aplicada a escala de ansiedade/depressão HAD e escalas de dor antes e após os procedimentos para avaliar a eficácia das medidas de conforto. Visto que optou-se pela escala de dor numérica de 0 a 10 e a escala de faces Wong Baker, para facilitar a compreensão do paciente, caso este não tenha conhecimento sobre números, poderia ser utilizada a escala de faces. Foi utilizada também a escala de ansiedade Beck onde é possível verificar a grau dos sintomas referentes a ansiedade como ausente, leve, moderada e grave permitindo quantificar a intensidade do sintoma, (CUNHA, 2001). Por se tratar de um estudo de campo, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da direção do Hospital para a realização do projeto de intervenção profissional que incluído na disciplina Estágio Supervisionado Hospitalar e a autorização do paciente para a realização das medidas de conforto. Além disso, não será divulgado algum dado que possibilite identificar o Hospital e os usuários envolvidos na pesquisa, respeitando o preconizado pela Resolução 466/1212 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

As intervenções foram aplicada em quatro pacientes, a amostra em sua totalidade representou-se por pacientes do sexo feminino com diferentes idades de 27, 47, 63 e 76 anos. A patologia predominante foi o câncer; duas pacientes com câncer de mama, uma paciente com câncer supra adrenal e uma paciente com câncer de colo de útero.

A abordagem inicial com os pacientes se deu através da explicação da intervenção e o



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

consentimento do paciente e familiares para a sua abordagem conjuntamente. Solicitou-se sugestões sobre os gostos musicais, para a aplicação de musicoterapia. No dia das aplicações, novamente foi solicitada a autorização para a realização da intervenção, antes de suceder as medidas de conforto aplicava-se escalas, tais como a escala de avaliação do nível de ansiedade e depressão Escala de Had, Escala de ansiedade Beck, e a escala numérica e de faces da dor. As medidas de conforto se basearam em massagem relaxantes, termoterapia, crioterapia, musicoterapia, comunicação empática, em alguns casos aplicação de exercícios físicos do tipo alongamento. Ao final destas intervenções aplicava-se a escala de ansiedade Beck e a numérica ou faces de dor novamente.

Segundo a escala de HAD, 50% das pacientes apresentaram provável quadro depressivo e a outra metade contactou-se improvável quadro depressivo, em 25% constatou-se provável ansiedade e outros 25% possível ansiedade, 50% não apresentaram ansiedade segundo a escala de HAD.

Na escala de ansiedade Beck aplicada antes e após as abordagens terapêuticas foi constatado a presença de diversos sintomas relacionados a ansiedade, onde obtiveram sintomas mínimos e leves de ansiedade, visto que o escore de ansiedade de Beck, de acordo com os seguintes valores: 0-10: sintomas mínimos; 11-19: sintomas leves; 20-30: sintomas moderados; 31-63: sintomas graves

Ansiedade Beck

Tabela 1- Primeira aplicação da Escala de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Sinais e Sintomas	Paciente			
	1	2	3	4
Dormência ou formigamento	0	0	0	0
Sensações de calor	1	1	0	3
Tremor nas pernas	0	0	0	0
Incapaz de relaxar	3	2	1	2
Medo de acontecimentos ruins	1	0	2	1
Confuso ou delirante	0	0	0	0
Coração batendo forte e rápido	2	2	1	2
Inseguro	2	2	2	2
Apavorado	2	2	2	2
Nervoso	2	2	2	2
Sensação de sufocamento	2	2	2	1
Tremor nas mãos	2	2	2	2
Trêmulo	2	2	2	2
Medo de perder o controle	0	0	0	2
Dificuldade de respirar	1	2	1	2
Medo de morrer	2	1	0	2
Assustado	0	0	0	0
Indigestão ou desconforto abdomin	1	1	3	1
Desmaios	0	0	0	0
Rugor facial	0	0	0	1
Sudorese(não devido ao calor)	1	0	0	1
GRAU 0	Ausente			
GRAU 1	Suave não incomoda muito			
GRAU 2	Moderado, é desagradavel mas consigo suportar			
GRAU 3	Grave, quase não consigo suportar			

Fonte:(BECK; STEER; GARBIN, 1988); (MELO, KOCHHANN, BITTENCOURT,2018)

Após a realização dos medidas terapêuticas, verificou-se a diminuição de sintomas como a incapacidade de relaxar, coração batendo forte e rápido, insegurança, nervosismo, sensação de sufocamento, tremores, dificuldade de respirar e sudorese, conforme Tabela 2. .

Tabela 2- Segunda aplicação da Escala de Ansiedade Beck



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Sinais e Sintomas Baseados na Escala de Ansiedade Beck				
Sinais e Sintomas	Paciente			
	1	2	3	4
Dormência ou formigamento	0	0	0	0
Sensações de calor	1	1	0	3
Tremor nas pernas	0	0	0	0
Incapaz de relaxar	0	0	0	0
Medo de acontecimentos ruins	1	0	2	1
Confuso ou delirante	0	0	0	0
Coração batendo forte e rapido	1	2	0	0
Inseguro	1	2	1	1
Apavorado	2	2	2	2
Nervoso	0	1	0	0
Sensação de sufocamento	0	0	0	0
Tremor nas mãos	2	2	1	0
Trêmulo	2	2	1	0
Medo de perder o controle	0	0	0	2
Dificuldade de respirar	0	1	0	0
Medo de morrer	2	1	0	2
Assustado	0	0	0	0
Indigestão ou desconforto abdominal	1	1	3	1
Desmaios	0	0	0	0
Rugor facial	0	0	0	1
Sudorese(não devido ao calor)	0	0	0	0
GRAU 0	Ausente			
GRAU 1	Suave não incomoda muito			
GRAU 2	Moderado, é desagradavel mas consigo suportar			
GRAU 3	Grave, quase não consigo suportar			

Fonte:(BECK; STEER; GARBIN, 1988); (MELO, KOCHHANN, BITTENCOURT,2018).

Já a escala da dor possibilitou constatação da diminuição da dor em 100% das pacientes. Em 25% das participantes a dor intensa passou para sem dor, 25% dor intensa para dor moderada, 25% dor moderada para sem dor, 25% dor leve para sem dor, além das escala verificou-se a diminuição dos sinais como gemência e diminuição da tensão facial.

DISCUSSÕES

Os cuidados paliativos são importantes para a qualidade de vida do paciente no diagnóstico da doença até o processo de morte e morrer, entretanto sua implantação em muitas instituições de saúde ainda é apenas um plano introdutório. Se faz necessário pensar em formas humanizadas de cuidado. Para a realização desses cuidados complexos há a necessidade do envolvimento de uma equipe multidisciplinar, por envolver cuidados relacionados a dimensão física, mental, espiritual e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

social do paciente sem possibilidades de cura (BRANDÃO et al., 2017).

Os profissionais da equipe de enfermagem têm múltiplas competências em sua atuação profissional no contexto dos cuidados paliativos e é responsável por ofertar e promover o bem-estar do paciente através do cuidado (HERMES; LAMARCA, 2013). Com vistas a promover qualidade de vida ao paciente destacam-se as terapias complementares, que proporcionam a redução de sintomas físicos, psicológicos e emocionais.

A massagem é uma terapia que traz inúmeros benefícios como diminuição da tensão muscular, desconforto e é capaz de diminuir ou sanar a dor (FERREIRA; TOKARS, 2016), juntamente com a musicoterapia auxilia o paciente e familiares a reencontrar-se e pode contribuir para sentimentos bons, alívio da tensão, estresse, resignificação dos seus sofrimentos concedendo novos sentidos à vivência do processo de finitude (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2015). A música age sobre o sistema nervoso autônomo faz com que o estímulo doloroso seja rearticulado e leva, até mesmo, à redução de analgésicos (SOUZA, C., J., et al, 2014).

A aplicação de crioterapia e termoterapia respectivamente reduz a dor aguda e a aplicação de calor a vasodilatação, melhora do metabolismo e circulação local, relaxamento muscular e promove a analgesia (FELICE; SANTANA, 2008). A comunicação com o paciente paliativo é uma das atividades mais significativas e essenciais, posto que através desta pode-se sanar dúvidas, diminuir a ansiedade, amenizar o seu sofrimento, também pode contribuir para que o paciente sinta-se seguro e amparado, proporcionar informações que possam contribuir no cuidado, a melhora da qualidade da assistência prestada (BRITO et al, 2017). Já a aplicação de exercícios nos pacientes que apresentam-se acamados ou em repouso prolongado podem contribuir para o relaxamento, as demais atividades são importantes pois levam o paciente a focalizar a atenção para outro estímulo que não a dor (PIMENTA, 2004).

Essas atividades são relevantes, em virtude dos pacientes nesta fase apresentarem-se deprimidos e ansiosos (SALEEM et al, 2012), no entanto este estudo apresentou resultados diferenciados, acredita-se que seja pelo fato dos pacientes se sustentarem em questões que envolvem espiritualidade/religiosidade. A espiritualidade contribui para o enfrentamento da doença, auxilia na conexão pessoal, traz propósitos de vida (BARBOSA, 2017).

Por ser um estudo de campo abordou-se um pequeno número de pacientes, todos com câncer, contudo o câncer é a patologia que nas últimas décadas teve um grande aumento no número de casos. O câncer inicialmente não é considerado uma doença sem possibilidades de cura, porém em sua forma avançada há grandes chances de evoluir para a inviabilidade da cura, tornando-se uma patologia que requer os cuidados paliativos (FREIRE et al., 2018).

Posto isso, profissionais da área da saúde ainda não têm o conhecimento necessário ou até mesmo a sensibilidade para lidar com pacientes que necessitam de cuidados paliativos, a sobrecarga de trabalho faz com que a assistência seja mecanizada, e negligencie a humanização no cuidado (SANTANA et al., 2015). Assim como há uma necessidade de maiores intervenções institucionais para que os cuidados paliativos conjuntamente com as medidas terapêuticas complementares passem a ser uma realidade nos hospitais ou no local onde pacientes se inserem.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CONCLUSÕES

A atuação da equipe de enfermagem nas medidas terapêuticas complementares aos pacientes paliativos são de grande relevância diante do fortalecimento do vínculo, o transmitir sentimentos e atribui-se como forma de ajudar no enfrentamento da doença, onde favorece o processo de cuidar e gera qualidade assistencial. Entretanto há desafios a serem superados, como a capacitação dos profissionais, o aumento da capacidade de pessoal, a boa gestão para que a realização destes cuidados sejam realizados em instituições de saúde.

Neste interim, realização deste estudo evidenciou que as abordagens complementares auxiliam na melhora do quadro de dor e ansiedade, contribuindo para o bem estar geral do paciente constatado por meio da utilização de escalas. No entanto, devem-se considerar as limitações do estudo, no qual apresentou poucos indivíduos pesquisados, por este fato, sugerem-se maiores estudos para obtenção de resultados completos sobre o impacto das medidas terapêuticas complementares no bem-estar do paciente.

Palavras-Chave: Assistência Integral à Saúde; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fábio. **Escala HAD-avaliação do nível de ansiedade e depressão**. 2006. Disponível em: . Acesso em: 16 out. 2017.

BARBOSA, Roberta Maria de Melo; FERREIRA, Juliana Laís Pinto; MELO, Mônica Cristina Batista de e COSTA, Juliana Monteiro. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Rev. SBPH**[online]. 2017, vol.20, n.1,p.165-182 . Disponível em: . ISSN 1516-0858.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). 225. ed. Brasília; 23 nov. 2018.

BECK, A. T., STEER, R. A., GARBIN, M. G. Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*.8.p.77-100.1988.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BIONDO, Amorim, et al. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência revista **Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, set./out. 2009. Disponível em: . Acesso em: 27 ago. 2017.

BRANDÃO, Meire Carla Pereira et al. CUIDADOS PALIATIVOS DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. **Revista Brasileira de Saúde Funcional: Atenção, cuidado e educação em saúde**, Cachoeira, v. 1, n. 2, p.76-88, 2017.

BRITO, Fabiana Medeiros et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 215-221, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: . Acesso em: 21 June 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>.

CAPELAS, Manuel Luís, et al. Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional. **Artigo Especial**, São Paulo, p.7-13, out. 2014.

CAPELAS, M. L. et al. Cuidados paliativos: O que é importante saber. *Patient Care*, Porto, p. 16-20, maio, 2016. Disponível em: . Acesso em: 29 abr. 2018.

CUNHA, J.,A.. **Manual de versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora; 2001.

FELICE, Thais Duarte; SANTANA, Lidianni Rosany. Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. **Rev Neurociên**, Dourados, v. 17, n. 1, p.57-62, mar. 2008.

FERREIRA, Francine Manuela; TOKARS, Eunice. **USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NA MASSAGEM RELAXANTE CORPORAL**. 2016. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Estética e Cosmética, Universidade Tuiuti do Paraná, Paraná, 2016.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-10, 28 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.

GALRIÇA NETO, I. et al. Palliative care development is well under way in Portugal. **Eur J Palliat care**. v.17, n. 6, p.278, 2010.

GERHARDT, T. E., et al. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

HERMES, H.,R.; LAMARCA, I.,C.,A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc saúde coletiva**. 2013; v.18 n.9, p. 2577-2588.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Better palliative care for older people. Geneva: World Health Organization; 2004.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORAIS, G.S.M.; COSTA, S.F.G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev esc enferm USP**, v.43, n.3, p. 783, 2009.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id On Line Rev. Psic**, Juazeiro do Norte, v. 11, n. 35, p.492-530, maio 2015.

ORTIZ, J.S. Historia de la Medicina Paliativa. **Med paliativa.**, v. 6, n. 2, p.82-8, 1999.

PEREIRA, Deisiane Gêssica et al. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v.3, n.11 p.1358-1364, 15 mar. 2017. Disponível em: . Acesso em: 15 ago. 2017.

PIMENTA, C. A. M. Humanização e cuidados paliativos. In: Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, jun. 2004.

SALEEM, et al. Symptom prevalence, severity and palliative care needs assessment using the Palliative Outcome Scale: a cross-sectional study of patients with Parkinson's disease and related neurological conditions. **Palliative Medicine**, 2012 v.8, n.17, p.722 -731.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Enfermagem Revista**, São Camilo, v. 18, n. 2, p.29-41, ago. 2015.

SOUZA, C., J., et al. A UTILIZAÇÃO DAS TERAPIAS COMPLEMENTARES NOS CUIDADOS PALIATIVOS: BENEFÍCIOS E FINALIDADES. **Cogitare Enfermagem** .2014;v.19, n.3, p.514-520.

VIEIRA, Valter Afonso. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da Fae**, Paraná, v. 1, n. 5, p.61-70, maio, 2006.